



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2022 г. № 213

г. МАХАЧКАЛА

О внесении изменений в подпрограмму «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан»

Правительство Республики Дагестан **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в подпрограмму «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан», утвержденной постановлением Правительства Республики Дагестан от 22 декабря 2014 г. № 662 (Собрание законодательства Республики Дагестан, 2015, № 17, ст. 1013; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2017, 29 августа, № 0500201708290010; 8 сентября, № 0500201709080003; 8 ноября, № 0500201711080005; 2018, 20 июля, № 0500201807200007; 8 августа, № 0500201808080003; интернет-портал правовой информации Республики Дагестан (www.pravo.e-dag.ru), 2019, 9 августа, № 05002004505; 2020, 23 декабря, № 05002006436; 2022, 7 февраля, № 05002008408; 7 июня, № 05002009066).



Временно исполняющий обязанности

УПРАВЛЕНИЕ
ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА
№1
**Председателя Правительства
Республики Дагестан**

Р. Алиев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Дагестан
от 30 июня 2022 г. № 213

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в подпрограмму
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
государственной программы Республики Дагестан «Развитие
здравоохранения в Республике Дагестан»

1. Подпрограмму «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» изложить в следующей редакции:

«Подпрограмма «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

П А С П О Р Т
подпрограммы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Ответственный исполнитель подпрограммы	—	Министерство здравоохранения Республики Дагестан
Участники подпрограммы	—	Министерство труда и социального развития Республики Дагестан; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)
Цели и задачи подпрограммы	—	цель: снижение смертности от болезней системы кровообращения в Республике Дагестан в 2024 году до 195,3 случая на 100 тыс. населения задачи: внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

(далее – ССЗ);
 организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
 совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;
 совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;
 совершенствование вторичной профилактики ССЗ;
 разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ;
 совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения (далее также – БСК);
 развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
 организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;
 разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ;
 организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

Сроки реализации –
 подпрограммы

2022–2024 годы, в 1 этап

Целевые индикаторы и –
 показатели
 подпрограммы

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда;
 снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения;
 снижение смертности населения от ишемической болезни сердца;
 снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней;
 увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с

болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением;
 увеличение доли лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях;
 увеличение количества проводимых рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях;
 снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением

Объемы и источники –
 финансирования
 подпрограммы

всего – 957 653,40 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 953 389,00 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 4 264,40 тыс. рублей.
 По годам:
 2022 год – 403 974,67 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 403 377,40 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 597,27 тыс. рублей;
 2023 год – 246 690,37 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 246 093,10 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 597,27 тыс. рублей;
 2024 год – 306 988,36 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 303 918,50 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 3 069,86 тыс. рублей

Ожидаемые результаты –
 реализации
 подпрограммы

снижение смертности от болезней системы кровообращения в 2024 году до 195,3 случая на 100 тыс. населения

I. Характеристика проблемы, на решение которой направлена подпрограмма

Подпрограмма «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» создана на основе паспорта регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – подпрограмма), утвержденного Президиумом Совета при Главе Республики Дагестан по стратегическому развитию и проектной деятельности в Республике Дагестан (протокол от 13 декабря 2018 г. № 11/7-02).

Подпрограмма направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи больным ССЗ, снижение смертности от БСК, в том числе снижение больничной летальности от инфаркта миокарда и от острого нарушения мозгового кровообращения.

Данные задачи планируется решить путем профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, переоснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения, включая оборудование для ранней медицинской реабилитации, улучшения проведения диспансерного наблюдения, обеспечения лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лиц, перенесших сердечные катастрофы, кадрового обеспечения системы оказания помощи больным ССЗ.

В рамках реализации подпрограммы планируется осуществлять мероприятия, направленные на профилактику развития ССЗ, своевременное выявление факторов риска развития осложнений этих заболеваний, повышение качества и создание условий для оказания высокоспециализированной медицинской помощи больным с ССЗ путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

За время реализации подпрограммы к 2024 году в рамках регионального проекта будут дооснащены 2 региональных сосудистых центра (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи») и 5 первичных сосудистых отделений (ГБУ РД «Городская клиническая больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова») оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.

Подпрограмма предусматривает мероприятия, которые реализуются в рамках других региональных проектов национального проекта «Здравоохранение», в том числе популяционную профилактику развития ССЗ, кадровое обеспечение системы оказания помощи больным ССЗ. Таким образом, реализация подпрограммы носит системный характер,

ведет к достижению целевых показателей регионального проекта Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение № 1), в том числе к снижению смертности от БСК до 195,3 случая на 100 тыс. населения.

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан

1.1. Краткая характеристика Республики Дагестан

Анализ особенностей региона, в том числе географических, территориальных и экономических.

1.1.2. География Республики Дагестан

Республика Дагестан имеет ряд существенных географических и демографических особенностей, которые учтены при организации оказания первичной медико-санитарной помощи в республике в рамках настоящей подпрограммы, в том числе при распределении инфраструктуры медицинских организаций для оказания первичной медико-санитарной помощи.

1.1.2.1. Административно-территориальное устройство

Территория Республики Дагестан занимает 50,3 тыс. кв. км. Республика является одним из крупнейших по территории регионом Северо-Кавказского федерального округа. Протяженность республики с севера на юг – 420 км и с запада на восток – 216 км.

Население республики по состоянию на начало 2021 года составило 3 133,3 тыс. человек.

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 10 апреля 2002 г. № 16 «Об административно-территориальном устройстве Республики Дагестан» республика включает в себя 52 административно-территориальные единицы, из них:

10 городов республиканского значения (Махачкала, Буйнакск, Дагестанские Огни, Дербент, Избербаш, Каспийск, Кизилорт, Кизляр, Хасавюрт и Южно-Сухокумск);

41 муниципальный район;

1 муниципальный участок.

Граничит с Азербайджанской Республикой на юге, с Грузией на юго-западе, а также с Чеченской Республикой на западе, со Ставропольским краем на северо-западе и с Республикой Калмыкия на севере. Общая протяженность территории с юга на север составляет около 414 км, с запада на восток – 222 км. С востока территория Дагестана омывается

водами Каспийского моря. Юг и среднюю часть республики занимают горы и предгорья Большого Кавказа, на севере начинается Прикаспийская низменность.

Через Дагестан проходят федеральная автодорога М29 «Кавказ», автомобильные магистрали Ростов-на-Дону – Баку Е119, Р216 Астрахань – Кизляр – Махачкала, Е50 Брест – Махачкала.

Необходимо отметить, что расстояние от г. Махачкалы до большинства других городов республики (Каспийск, Буйнакск, Дагестанские Огни, Дербент, Избербаш, Кизилюрт, Хасавюрт) не превышает 150 км. Исключение составляют 2 города – Кизляр (169 км), население которого составляет 51,8 тыс. человек, Южно-Сухокумск (315 км), население которого составляет 10,8 тыс. человек.

1.1.2.2. Территории с ограниченной доступностью

Горные территории занимают 44 процента площади Дагестана (22 335 кв. км). Их природно-климатические особенности, отличающиеся от равнинных, обуславливают специфические параметры функционирования природных экосистем, создают особые условия обитания людей, влияющие на их здоровье, образ жизни и повседневную деятельность.

Горные территории Дагестана расположены в восточной части Кавказского хребта и граничат на юге с Азербайджанской Республикой, на юго-западе – с Республикой Грузия, на западе – с Чеченской Республикой.

Горные территории республики включают в себя 1 166 населенных пунктов, расположенных в 33 муниципальных районах и 1 муниципальном участке. Из общего количества населенных пунктов горных территорий 1 114 входят в состав территориальной зоны «Горный Дагестан», 36 – в состав территориальной зоны «Центральный Дагестан» (22 – в муниципальном образовании «Буйнакский район» и 14 – в муниципальном образовании «Казбековский район»), 16 – в состав территориальной зоны «Прибрежный Дагестан» (8 – в муниципальном образовании «Магарам-кентский район», 4 – в муниципальном образовании «Карабудахкентский район», 3 – в муниципальном образовании «Каякентский район» и 1 – в муниципальном образовании «Дербентский район»).

В соответствии со статусом горных территорий, определенным статьей 7 Закона Республики Дагестан от 16 декабря 2010 г. № 72 «О горных территориях Республики Дагестан», в зоне особых условий (выше 2 000 м над уровнем моря) расположено 184 населенных пункта, в первой горной зоне (на высоте от 1 500 до 2 000 м) – 407, во второй горной зоне (от 1 000 до 1 500 м) – 384 и в третьей горной зоне (от 500 до 1 000 м над уровнем моря) – 191 населенный пункт.

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 5 мая 2006 г. № 25 «О перечне труднодоступных и отдаленных местностей

в Республике Дагестан» 492 населенных пункта отнесены к труднодоступным местностям. Эти населенные пункты расположены в основном в зоне особых условий и в первой горной зоне.

Перечень труднодоступных местностей в Республике Дагестан

1. Агульский район: село Амух, село Анклух, село Арсуг, село Бедюк, село Буркихан, село Буршаг, село Дулдуг, село Кураг, село Миси, село Рича, село Фите, село Худиг, село Хутхул, село Цирхе, село Чираг, село Шари, село Яркуг.

2. Акушинский район: село Аймалабек, село Алиханмахи, село Арассамахи, село Байкатмахи, село Балхар, село Бикаламахи, село Буккамахи, село Бутри, село Верхний Каршли, село Верхние Мулебки, село Верхний Чиамахи, село Гапшима, село Гинта, село Гулебки, село Геба, село Гиягарамахи, село Гуладтымахи, село Дубримахи, село Каддамахи, село Камкадамахи, село Кассагумахи, село Караямахи, село Кубримахи, село Кулиямахи, село Куркимахи, село Муги, село Мурлатинамахи, село Наци, село Нахки, село Нижний Чиамахи, село Нижний Каршли, село Уллучара, село Танты, село Тебекмахи, село Тузламахи, село Урхулакар, село Ургани, село Уржагимахи, село Усиша, село Уцулимахи, село Хажнимахи, село Хенклакар, село Цуликана, село Цугни, село Шинкбалакада, село Шукты.

3. Ахвахский район: село Верхнее Инхело, село Ингердах, село Кванкоро, село Лологонитль, село Рацитль, село Рачабулда, село Тлибишо, село Тлиси, село Тукита, село Цвакилколо, село Цолода, село Цумали.

4. Ахтынский район: село Гдым, село Гдынк, село Гогаз, село Джаба, село Миджах, село Смугул, село Ухул, село Фий, село Хкем, село Хнов, село Ялак.

5. Бежтинский участок Цунтинского района: село Бежта, село Гарбутль, село Гунзиб, село Нахада, село Тлядал, село Хашархота.

6. Ботлихский район: село Беледи, село Гунха, село Зибирхали, село Зило, село Хелетури.

7. Гергебильский район: село Акушали, село Гоцоб, село Дарада, село Ипута, село Тунзи, село Хварада.

8. Гумбетовский район: село Верхний Арадирих, село Данух, село Ингиши, село Ичичали, село Нижний Арадирих, село Средний Арадирих, село Цунди, село Цилитль, село Шабдух.

9. Гунибский район: село Бацада, село Бухты, село Гамсутль, село Гонода, село Кудали, село Мадала, село Меgeb, село Мучула, село Наказух, село Обоx, село Унты, село Шитли, село Шулани, село Шангода.

10. Дахадаевский район: село Ашты, село Аяцимахи, село Аяцури, село Бутулта, село Гузбая, село Гуладты, село Дзилебки, село Дирбакмахи, село Ираки, село Ицари, село Карбучимахи, село Кицамахи, село Кунки,

село Микрасанамахи, село Мирзита, село Мусклимахи, село Сумия, село Сур-Сурбачи, село Туракаримахи, село Узралмахи, село Уркутамахи-1, село Уркутамахи-2, село Урцаки, село Хулабаркмахи, село Худуц, село Хуршни, село Цураи, село Цизгари, село Шари.

11. Докузпаринский район: село Куруш, село Текипиркент.

12. Казбековский район: село Артлух.

13. Каякентский район: село Дейбук.

14. Кулинский район: село Кани, село Сукиях, село Хойхи, село Цовкра-1, село Цовкра-2, село Цуцар, село Цыйша.

15. Курахский район: село Ашар, село Бахцуг, село Квардал, село Кочхюр, село Ругун, село Сараг, село Хвередж, село Укуз, село Хпюк, село Хюрехюр, село Шимихюр.

16. Лакский район: село Багикла, село Бурши, село Гуйми, село Камахал, село Камаша, село Кубра, село Кукни, село Кунды, село Курла, село Лахир, село Мукар, село Палисма, село Турци, село Хулисма, село Хуты, село Чукна, село Чуртах, село Шуни.

17. Левашинский район: село Айсалакак, село Айникаб, село Гекнаумахи, село Нижний Арши, село Верхний Арши, село Бургани, село Иргали, село Нижнее Лабкомахи, село Орада Чугли, село Чагни, село Цухта.

18. Рутульский район: село Амсар, село Аракул, село Борч, село Верхний Катрух, село Вруш, село Гельмец, село Джиных, село Джилихур, село Играх, село Иче, село Кальял, село Кина, село Корш, село Курдул, село Лакун, село Кусур, село Лучек, село Микик, село Мишлеш, село Муспах, село Мухах, село Мюхрек, село Оттал, село Сюгут, село Уна, село Фучух, село Хлют, село Хнюх, село Цахур, село Цудик, село Шиназ.

19. Сергокалинский район: село Канасираги.

20. Тляратинский район: село Анада, село Барнаб, село Бежуда, село Бетельда, село Бочох, село Бусутли, село Гагар, село Гараколоб, село Гведыш, село Гебгуда, село Генеколоб, село Герель, село Гидатли, село Гиндиб, село Гендух, село Гортноб, село Жажада, село Изта, село Кабасида, село Камилух, село Кардиб, село Катросо, село Кверсатль, село Кишдатль, село Колоб, село Кутлаб, село Ланда, село Мазада, село Мачар, село Магитль, село Микдатль, село Надар, село Начада, село Никлида, село Никар, село Нойрух, село Нухотколоб, село Роста, село Сабда, село Саниорта, село Салда, село Санта, село Сикар, село Синида, село Тадиял, село Тамуда, село Талсух, село Тинчуда, село Тихаб, село Тлобзода, село Тлянада, село Тохота, село Ульгеб, село Хамар, село Хорода, село Хадиял, село Хадаколоб, село Хидиб, село Хиндах, село Хинтида, село Хобох, село Хорта, село Хотлоб, село Цимгуда, село Цумилух, село Чарах, село Чодода, село Чорода.

21. Унцукульский район: село Инквалита, село Иштибури, село Кахабросо, село Колоб, село Моксох, село Таратул-Меэр, село Цатаних, село Шулатута.

22. Хивский район: село Атрик, село Хурсатиль.

23. Хунзахский район: село Баитль, село Буцра, село Гозолоколо, село Гондокори, село Гонох, село Гортколо, село Джалатури, село Оркачи, село Очло, село Сиух, село Тумагари, село Чондотль, село Химакоро, село Эбута.

24. Цумадинский район: село Акнада, село Ангида, село Аща, село Батлахатли, село Верхнее Гаквари, село Верхнее Инхоквари, село Верхнее Хваршини, село Гадири, село Гакко, село Гачитли, село Гимерсо, село Гвиначи, село Гундучи, село Инхоквари, село Кеди, село Кванада, село Квантлада, село Метрада, село Мухарх, село Нижнее Гаквари, село Нижнее Хваршини, село Ричаганих, село Сантлада, село Саситли, село Санух, село Сильди, село Тенла, село Тинди, село Тисси, село Тленхори, село Тлондода, село Хвайни, село Хварши, село Хуштада, село Хонох, село Хушет, село Цидатль, село Цунди, село Цихалах, село Эчеда.

25. Цунтинский район: село Азильта, село Акды, село Берих, село Вициятль, село Галатли, село Гениятль, село Геназох, село Генух, село Гутатли, село Зехида, село Иха, село Ицирах, село Кидеро, село Китлярта, село Кимятли, село Китури, село Махалотли, село Митлуда, село Мокок, село Ретлоб, село Сагада, село Терутли, село Тляцуда, село Удок, село Халах, село Хамаитли, село Хебатли, село Хонох, село Хетох, село Хибиятль, село Хора, село Хупри, село Хутрах, село Цехок, село Цибари, село Цицимах, село Чалях, село Шаитли, село Шапих, село Шия, село Эльбок.

26. Чародинский район: село Алчуниб, село Арчиб, село Багинуб, село Гилиц, село Гидиб, село Гоаб, село Гонтлоб, село Гочада, село Гочоб, село Гунух, село Доронуб, село Дусрах, село Ириб, село Калиб, село Карануб, село Кесериб, село Косрода, село Кубатль, село Кутих, село Кучраб, село Магар, село Могроб, село Мощоб, село Мугурух, село Мукутль, село Мурух, село Нукуш, село Ритляб, село Рутьдаб, село Сачада, село Содаб, село Сумета, село Талух, село Тляробазутль, село Тлярош, село Урух-Сота, село Утлух, село Хилих, село Хинуб, село Хитаб, село Хурух, село Цемер, село Ценеб, село Цулда, село Цуриб, село Чанаб, село Чвадаб, село Чильдаб, село Читаб, село Чуниб, село Шалиб.

27. Шамильский район: село Андых, село Ассаб, село Верхний Батлук, село Верхний Колоб, село Верхний Тогох, село Геницуриб, село Гоор, село Гоор-Хиндах, село Гента, село Дагбаш, село Заната, село Зиуриб, село Кехне, село Киэних, село Куаниб, село Мачада, село Митлиуриб, село Могох, село Мокода, село Мусрух, село Нижний Батлук, село Нижний Колоб, село Нижний Тогох, село Накитль, село Ратлуб, село Ругельда, село Рукдах, село Сомода, село Телетль, село Тлезда, село Тлянуб, село Урчух, село Хамакал, село Хонох, село Хучада, село Цекоб.

Первичная медико-санитарная помощь должна стать доступной по итогам реализации настоящей подпрограммы в равной степени для жителей всех территорий республики.

1.1.2.3. Плотность населения Республики Дагестан

Средняя плотность населения Республики Дагестан составляет 62,33 чел. на кв. км.

Самый густонаселенный район Республики Дагестан – город республиканского значения Каспийск с плотностью населения 3 613,3 чел. на кв. км. Самый малонаселенный район Республики Дагестан – Ногайский (с населением 18 397 человек), плотность населения которого составляет 2,1 чел. на кв. км.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Численность, структура (возрастно-половой состав, городское/сельское) населения региона.

Таблица 1

Численность постоянного населения Республики Дагестан по состоянию на 1 января 2021 года

	Все население	В том числе:	
		городское	сельское
Всего по республике:	3 133 303	1 419 922	1 713 381

Таблица 2

Численность населения Республики Дагестан по полу и отдельным возрастам на начало 2021 года

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18-19	81349	39642	41707	34770	17168	17602	46579	22474	24105
20-24	221555	109892	111663	98848	48563	50285	122707	61329	61378
25-29	257185	129242	127943	126616	58967	67649	130569	70275	60294
30-34	297154	141289	155865	155640	70471	85169	141514	70818	70696
35-39	238038	113028	125010	120773	56796	63977	117265	56232	61033
40-44	204733	98395	106338	101145	48719	52426	103588	49676	53912
45-49	186987	88582	98405	87818	40963	46855	99169	47619	51550
50-54	187848	89275	98573	84160	39157	45003	103688	50118	53570
55-59	181260	84610	96650	80517	36809	43708	100743	47801	52942
60-64	148594	68842	79752	69145	32075	37070	79449	36767	42682
65-69	92172	40439	51733	43951	19369	24582	48221	21070	27151
70-74	59156	24999	34157	30017	13115	16902	29139	11884	17255
75-79	29892	11632	18260	15169	6101	9068	14723	5531	9192
80-84	38682	14601	24081	16505	6721	9784	22177	7880	14297

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
85-89	17707	6691	11016	6040	2580	3460	11667	4111	7556
90-94	6763	2671	4092	2149	1087	1062	4614	1584	3030
95-99	1238	504	734	404	214	190	834	290	544
100 и старше	417	139	278	101	61	40	316	78	238
Итого	3133303	1515373	1617930	1419922	675176	744746	1713381	840197	873184

Таблица 3

Общие показатели смертности, вклад болезней системы кровообращения в общую структуру смертности в регионе. Анализ общей смертности и смертности от ССЗ в муниципальных образованиях

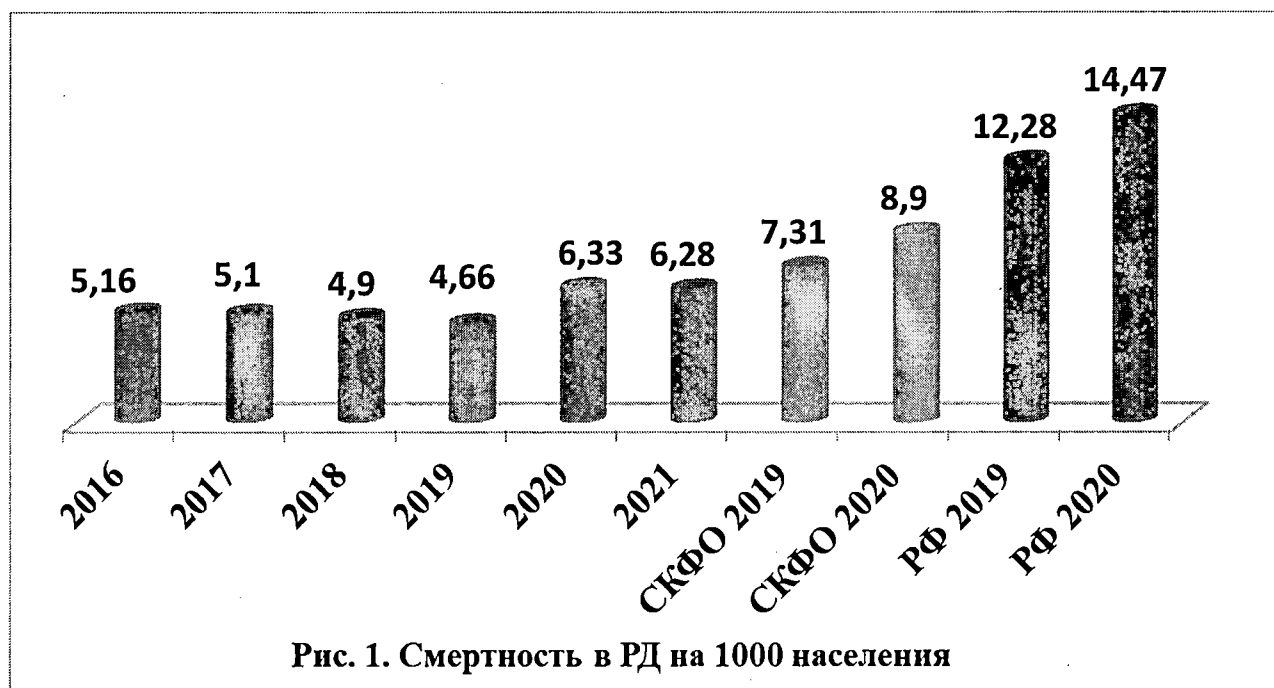
Медицинская организация	Общая смертность за 2021 г. (на 100 тыс. населения)		Смертность от БСК за 2021 г. (на 100 тыс. населения)	
	абс.	пок.	абс.	пок.
1	2	3	4	5
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	56	548,5	25	244,9
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	313	585,4	172	321,7
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	116	458,7	46	181,9
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	182	586,5	56	180,5
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	332	683,0	123	253,1
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	231	381,7	75	123,9
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	110	510,4	54	250,6
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	539	651,8	191	231,0
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	124	562,2	36	163,2
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	141	603,8	60	256,9
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	220	792,4	101	363,8
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	234	640,7	101	276,6
ГБУ РД «Дербентская ЦРП»	514	642,1	207	258,6
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	98	657,0	34	227,9
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	304	610,0	163	327,1
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	214	641,4	83	248,8
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	388	441,8	184	209,5
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	306	533,5	85	148,2
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	389	533,7	120	164,6
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	467	620,4	156	207,2
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	110	992,3	47	424,0
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	160	574,3	59	211,8
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	109	757,7	33	229,4
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	92	771,1	29	243,1
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	503	635,1	222	280,3
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	412	671,8	154	251,1
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	166	694,0	82	342,8
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	152	844,3	53	294,4
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	122	583,2	40	191,2
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	230	834,2	71	257,5
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	426	769,3	115	207,7
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	392	776,7	142	281,3
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	194	748,8	55	212,3
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	42	334,7	24	191,2
ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	124	498,3	49	196,9
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	141	442,9	52	163,3

1	2	3	4	5
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРП»	888	550,3	355	220,0
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	133	640,8	43	207,2
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	279	846,6	132	400,5
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	107	404,3	40	151,1
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	72	568,0	27	213,0
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района»	29	355,2	21	257,2
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	84	629,8	35	262,4
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	177	584,1	62	204,6
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	45	376,9	24	201,0
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	484	728,7	158	237,9
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	235	780,2	48	159,4
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	632	499,2	139	109,8
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	306	499,2	118	192,5
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	597	464,0	210	163,2
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	277	563,7	102	207,6
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	398	768,8	171	330,3
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	660	450,8	300	204,9
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	83	768,3	25	231,4
г. Махачкала	3 515	476,9	1 236	167,7
Итого по Республике Дагестан	19 766	628,4	7 176	227,7

В республике в 2016–2019 годах отмечалось постепенное снижение показателя общей смертности с 5,1 в 2016 году до 4,7 в 2019 году.

В 2020 году на фоне неблагоприятной эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции (далее – COVID-19) отмечен рост показателя общей смертности в сравнении с 2019 годом с 4,66 до 6,33, смертность выросла на 26,7 процента.

В 2021 году на фоне сохраняющейся неблагоприятной эпидемиологической ситуации по COVID-19 отмечено снижение показателя общей смертности в сравнении с 2020 годом с 6,33 до 6,28, смертность снизилась на 7,2 процента.



В структуре общей смертности смертность от БСК занимает первое место и составляет 36,2 процента.

Структура смертности от БСК в 2021 году.

Анализ показателей смертности от БСК с обозначением динамики за последние 6 лет в разрезе основных заболеваний

Таблица 4

Смертность взрослого населения от БСК (на 100 тыс. всего населения)

В разрезе основных заболеваний	Код по МКБ	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Общая смертность	A00-T98	515,5	506,8	481,8	466,9	620,0	628,4
Общая смертность (по данным медицинских организаций) *	A00-T98	518,7	528,9	511,0	489,4	610,4	584,9
Всего БСК	I00-99	209,4	198,1	202,0	198,7	н/д	227,7
Всего БСК (по данным медицинских организаций) *	I00-99	217,2	206,9	214,6	204,8	229,5	215,0
Удельный вес БСК от общей смертности (%)		40,4	39,1	41,9	42,6	н/ц	36,2
Удельный вес от общей смертности (по данным медицинских организаций)* (%)		41,9	39,1	42,0	41,8	38,6	36,8
Гипертоническая болезнь	I10-15	4,1	3,1	2,7	1,8*	4,0	6,9
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	125,2	123,6	125,7	н\д	н\д	129,2

1	2	3	4	5	6	7	8
Ишемическая болезнь сердца (по данным медицинских организаций)*	I20-25	130,9	130,4	134,1	127,6	139,6	125,3
Инфаркт миокарда	I21-22	5,4	4,9	5,6	6,4*	5,9	4,9
Приобретенные пороки сердца*	I34-137	0,2	0,3	0,2	0,3	0,4	0,5
Остановка сердца*	I46	2,2	1,1	1,7	1,5	2,0	2,0
Фибрилляция предсердий*	I48	0	0	0	0,1	0,7	0,8
Сердечная недостаточность	I50	0,03	0	0	0,1*	0,5	1,1
Цереброваскулярные болезни:	I60-69	53,7	47,0	48,8	53,4*	60,6	55,7
острое нарушение мозгового кровообращения (по данным медицинских организаций) *	I60-64	35,1	32,3	33,2	34,1	34,7	27,9
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	I60	2,0	1,7	1,6	1,4*	1,6	1,2
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	I61	10,2	9,4	10,1	11,0*	10,4	9,3
инфаркт мозга	I63	16,4	15,0	12,5	15,1*	16,1	13,5
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	6,3	5,2	7,0	6,6*	6,6	4,9
Врожденные пороки сердца*	Q20-Q25	0,7	0,2	0,4	0,7	0,4	0,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках*	R00-R99	38,0	34,7	31,3	31,2	31,0	28,9
Старость*	R54	20,0	18,6	17,3	19,2	17,8	15,5

* Данные показатели по медицинским организациям

В 2016–2019 годах отмечалось постепенное снижение показателя смертности от БСК в республике – с 209,4 в 2016 году до 198,7 в 2019 году (смертность снизилась на 5,3 процента).

В 2020 году отмечен рост показателя смертности от БСК в сравнении с 2019 годом – с 198,7 до 229,5, смертность выросла на 19,2 процента.

В 2021 году отмечено снижение показателя смертности от БСК в сравнении с 2020 годом – с 229,5 до 227,7 (при целевом индикаторе на 2021 год – 212,4), смертность снизилась на 0,8 процента.

Недостижение целевого индикатора смертности от БСК в 2021 году было связано с сохраняющимися ограничениями в период пандемии COVID-19.

При этом уровень смертности населения республики от БСК в 2,8 раза меньше аналогичного показателя по Российской Федерации (в 2021 году – 641,7).

По коду R00-R99 (симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках) в 2021 году зарегистрировано

677 смертей против 965 в 2020 году (на 318 умерших меньше), доля в общей смертности снизилась с 5,0 до 3,7 процента.

В 2021 году регистрировался высокий показатель смертности от БСК и его рост в сравнении с 2020 годом: ГБУ РД «Агульская ЦРБ» – 244,9, «Акушинская ЦРБ» – 321,7, «Бабаюртовская ЦРБ» – 253,1, «Белиджинская УБ» – 250,6, «Буйнакская ЦРБ» – 231,0, «Гумбетовская ЦРБ» – 259,6, «Гунибская ЦРБ» – 363,8, «Дахадаевская ЦРБ» – 276,6, «Дербентская ЦРБ» – 258,6, «Докузпаринская ЦРБ» – 227,9, «Казбековская ЦРБ» – 327,1, «Кайтагская ЦРБ» – 248,8, «Кулинская ЦРБ» – 424,0, «Курахская ЦРБ» – 229,4, «Лакская ЦРБ» – 243,1, «Левашинская ЦРБ» – 280,3, «Магарамкентская ЦРБ» – 251,1, «Новолакская ЦРБ» – 342,8, «Ногайская ЦРБ» – 294,4, «Сергокалинская ЦРБ» – 257,5, «Табасаранская ЦРБ» – 283,1, «Хунзахская ЦРБ» – 400,5, «Чародинская ЦРБ» – 262,4, «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района» – 257,2, «Буйнакская ЦРБ» – 237,9, «Кизлярская ЦРБ» – 330,3, «Южно-Сухокумская ЦРБ» – 231,4.

Показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте, по данным медицинских организаций Республики Дагестан, за 2020 год вырос на 3,6 процента: с 26,4 до 27,4 на 100 тыс. трудоспособного возраста, в абсолютных цифрах – 5,4 процента (в 2019 году – снижение на 14,8 процента, в абсолютных цифрах – 14,7 процента) (плановый индикатор на 2020 год – 27,0).

Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от ССЗ по отношению к смертности от БСК за отчетный период снизился с 7,7 до 7,1 процента.

При этом снизилось число больных, умерших в трудоспособном возрасте в стационаре, с 43,4 до 41,2 процента, в абсолютных цифрах – на 1,9 процента (в 2018 году – рост на 23,3 процента, в 2019 году – снижение на 23,0 процента).

Показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте, по данным медицинских организаций Республики Дагестан, за 2021 год без динамики – 27,7 на 100 тыс. трудоспособного возраста, в абсолютных цифрах – прирост 0,4 процента (в 2019 году снижение на 14,8 процента, в абсолютных цифрах – 14,7 процента, в 2020 году – прирост на 4,7 процента, в абсолютных цифрах – 6,5 процента) (плановый индикатор на 2021 года – 27,0, в Российской Федерации в 2019 году – 140,4).

Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от БСК по отношению к смертности от БСК за отчетный период вырос с 7,0 до 7,8 процента.

При этом снизилось число умерших больных в трудоспособном возрасте в стационаре с 50,6 до 41,0 процента, в абсолютных цифрах – на 18,6 процента (в 2019 году – снижение на 23,0 процента, в 2020 году – рост на 19,7 процента).

Пациенты в трудоспособном возрасте продолжают умирать дома, что не позволяет провести более точную верификацию диагноза и оценить правильность посмертного его выставления.

Наиболее высокие показатели смертности от БСК сохраняются в высокогорных районах, где в структуре населения преобладают лица старшей возрастной группы.

Высокий показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте регистрируется в ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ» – 47,2, «Бабаюртовская ЦРБ» – 70,3, «Буйнакская ЦРБ» – 34,3, «Гунибская ЦРБ» – 55,2, «Дахадаевская ЦРБ» – 38,9, «Дербентская ЦРБ» – 35,3, «Докузпаринская ЦРБ» – 35,4, «Карабудахкентская ЦРБ» – 43,6, «Кулинская ЦРБ» – 80,4, «Левашинская ЦРБ» – 32,5, «Новолакская ЦРБ» – 45,5, «Ногайская ЦРБ» – 97,8, «Рутульская ЦРБ» – 49,4, «Тарумовская ЦРБ» – 47,6, «Тляртинская ЦРБ» – 67,1, «Хасавюртовская ЦРБ» – 40,4, «Хунзахская ЦРБ» – 41,9, «Цунтинская ЦРБ» – 173,6, «Шамильская ЦРБ» – 47,3, «Новолакская РБ № 1 (Новострой)» – 57,9, «Буйнакская ЦГБ» – 38,2, «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни» – 37,1, «Кизлярская ЦГБ» – 49,8.

Основными причинами, формирующими высокий уровень смертности от БСК, являются ишемическая болезнь сердца (далее также – ИБС) и цереброваскулярные болезни (далее также – ЦВБ), на долю которых в 2021 году приходится 58,3 и 24,7 процента соответственно (в 2019 году – 62,3 и 26,0 процента, в 2020 году – 59,6 и 25,2 процента соответственно).

Как видно из представленных данных, структура смертности в республике смещается в сторону роста смертности не от ИБС и ЦВБ, увеличиваясь в других нозологических группах. В целом по Российской Федерации смертность от ИБС меньше, чем по Республике Дагестан, а ЦВБ – выше, чем по Республике Дагестан.

Смертность от ИБС за 5 лет выросла на 4,3 процента: с 123,6 в 2017 году до 129,2 в 2021 году. При этом отмечено снижение показателя смертности в 2021 году в сравнении с 2020 годом на 8,1 процента (в 2020 году прирост составил 9,2 процента).

В 2021 году показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда (далее также – ИМ) снизился с 5,4 до 4,9 (в абсолютных цифрах – на 8,3 процента), по данным медицинских организаций показатель снизился с 5,9 до 5,0 (в абсолютных цифрах – на 14,3 процента). Из 156 больных ИМ умерло в стационаре 126 – 80,8 процента (в 2019 году из 199 больных ИМ умерло в стационаре 167 – 83,9 процента, в 2020 году из 181 больного ИМ умерло в стационаре 144 – 79,5 процента).

В 2021 году летальность снизилась с 8,3 до 6,7, из 156 больных ИМ умерло в стационарах республики 104 – 66,7 процента, (в 2019 году из 199 случаев смертности от ИМ, в стационарах РД умерло 129 – 64,8 процента, в 2020 году из 181 больного ИМ умерло в стационарах РД 126 – 69,6 процента).

При этом в 27 медицинских организациях в 2021 году не было зарегистрировано ни одного случая смертности от ИМ, в то время как в 2020 году таковых было 22.

Смертность от острого и повторного острого инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения (далее также – ОНМК) говорит о недостатках диспансерного наблюдения больных, неполном соблюдении стандартов обследования и лечения больных с ИБС и артериальной гипертонией (далее также – АГ), что было связано с сохраняющимися ограничениями в период пандемии COVID-19.

Есть проблемы с маршрутизацией больных с ОКС и ОНМК, оказанием медицинской помощи больным с острым и повторным ИМ на этапах скорой помощи, стационарного лечения и реабилитации.

В динамике отмечается постепенное снижение смертности от ОНМК с 31,4 в 2017 году до 28,8 в 2021 году, в сравнении с 2020 годом снижение показателя смертности составило 10,3 процента (в 2019 году – прирост на 1 процент).

В структуре причин смерти от ОНМК 46,8 процента приходится на инфаркт мозга (в 2020 году – 44,2 процента) и 36,3 процента на внутримозговое кровоизлияние (в 2020 году – 35 процентов).

На неуточненные ОНМК приходится 16,9 процента смертей, что требует проведения работы по совершенствованию маршрутизации пациентов в сосудистые центры (в 2020 году – 20,8 процента).

В этом направлении в 2021 году на фоне сохраняющейся неблагоприятной эпидемиологической обстановки была продолжена работа по оснащению палат интенсивной терапии сосудистых и кардиологических отделений медицинских организаций городов республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. К сожалению, на сегодняшний день достичь полного оснащения не удалось, и в 2022–2024 годах данная работа будет продолжена в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

1.3. Заболеваемость БСК

Внедрение вертикально интегрированной медицинской информационной системы ССЗ (ВИМИС ССЗ) позволит реализовать возможность автоматического формирования набора данных в объеме мониторинга ИБС и форм № 12 и 14 (включая ряд дополнительных показателей) в режиме реального времени на основании персонализированных данных.

Таблица 5

**Основные показатели по кардиологической службе за 2016–2021 гг.
в сравнении: болезненность (на 100 тыс. взрослого населения)**

В разрезе основных заболеваний	МКБ-10	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	РФ 2020 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего БСК	I00-I99	14 847,4	14 694,0	14 759,8	14 492,1	13 061,7	13 346,1	29 872,2
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	251,4	244,0	228,2	215,1	173,2	167,6	100,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	6 248,4	6 220,0	6 257,1	6 421,7	5 961,8	5 949,6	14 056,7
Ишемические болезни сердца	I20-I25	4 073,8	4 001,0	3 970,1	4 070,2	3 555,3	3 553,2	6434,8
Инфаркт миокарда	I21-I22	38,0	37,0	36,1	37,9	38,8	39,7	150,8
Цереброваскулярные болезни:								
субарахноидальное кровоизлияние	I60	13,9	18,3	8,4	10,4	6,9	6,2	10,2
внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	11,7	23,8	9,8	11,1	10,0	18,6	39,0
инфаркт мозга	I63	75,5	74,4	69,3	65,5	63,2	71,4	275,6
не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	16,6	0	0	11,2	9,7	12,1	20,2
ТИА	G45	201,6	234,8	208,0	197,1	156,4	163,4	
Врожденные anomalies системы кровообращения	Q20-Q28	923	89,8	94,5	87,9	70,2	70,8	56,4

Таблица 6

**Заболеваемость взрослого населения БСК
(на 100 тыс. взрослого населения)**

В разрезе основных заболеваний	МКБ-10	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	РФ 2020 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего БСК	I00-I99	3 118,6	3 053,1	2 980,6	2 875,4	2 412,9	2 642,7	3 538,1
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	9,4	9,7	8,4	6,9	7,2	9,1	4,9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1 096,8	1 069,8	1 057,3	1 023,8	917,3	1 004,9	1 167,9
Ишемические болезни сердца	I20-I25	758,8	708,0	710,7	727,3	560,5	609,1	812,2
Инфаркт миокарда	I21-I22	38,0	37,0	36,1	37,9	38,8	39,7	150,8
Цереброваскулярные болезни:								
	I60-I69	556,5	535,6	578,2	507,9	474,4	501,3	861,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9
субарахноидальное кровоизлияние	I60	13,9	18,3	8,4	10,4	6,9	6,2	10,2
внутричерепное кровоизлияние	I61- I62	11,7	23,8	9,8	11,1	10,0	18,6	39,0
инфаркт мозга не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I63	75,5	74,4	69,3	65,5	63,2	71,4	275,6
ТИА	I64	16,6	0	0	11,2	9,7	12,1	20,2
Врожденные аномалии системы кровообращения	G45	79,6	83,8	70,84	66,9	63,3	63,1	
	Q20-Q28	2,8	1,9	0,6	0	0	0	2,0

Таблица 7

Анализ общей и первичной заболеваемости БСК в муниципальных образованиях

Медицинская организация	2020 год				2021 год			
	общая заболеваемость		первичная заболеваемость		общая заболеваемость		первичная заболеваемость	
	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	573	7 207,5	57	717,0	591	7 392,1	65	813,0
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	4 930	12 423,8	851	2 144,5	2 971	7 462,2	1 138	2 858,3
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	1 465	8 167,0	732	4 080,7	1 675	9 212,4	818	4 499,0
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	3 443	14 126,9	775	3 179,9	3 457	14 080,3	777	3 164,7
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	2 985	8 615,0	1 031	2 975,6	3 518	10 084,6	2 036	5 836,3
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	3 055	7 022,3	632	1 452,7	3 168	7 176,2	909	2 059,1
ГБУ РД «Белиджиинская УБ»	1 003	6 708,6	186	1 244,1	1 105	7 573,2	253	1 733,9
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	6 991	12 158,3	1 972	3 429,6	6 894	11 882,9	1 897	3 269,8
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	1 152	6 985,2	214	1 297,6	1 523	9 204,6	115	695,0
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	2 021	11 085,5	471	2 583,5	1 583	8 571,6	366	1 981,8
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	1 916	9 013,9	255	1 199,7	2 240	10 431,7	158	735,8
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	2 765	10 536,1	1 844	7 026,6	4 185	15 859,5	2 403	9 106,4
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	8 101	14 345,2	1 440	2 549,9	7 450	13 202,9	1 403	2 486,4
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	1 779	16 713,6	718	6 745,6	1 774	16 550,1	797	7 435,4
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	7 818	23 170,6	856	2 537,0	5 790	16 948,7	647	1 893,9
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	3 347	14 259,5	594	2 530,7	3 017	12 775,8	502	2 125,8
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	6 861	11 766,4	1 631	2 797,1	6 329	10 713,0	1 419	2 401,9
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	3 766	9 324,3	1 181	2 924,1	3 833	9 355,2	1 197	2 921,5
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	7 615	15 497,8	1 835	3 734,5	8 432	17 009,3	1 999	4 032,4
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	9 099	16 990,3	1 275	2 380,8	9 919	18 337,6	1 300	2 403,4
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	1 270	15 029,6	118	1 396,4	3 010	35 528,8	333	3 930,6
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	2 131	10 880,8	473	2 415,1	2 376	11 983,7	583	2 940,4
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	1 130	10 247,6	400	3 627,5	1 205	10 968,5	368	3 349,7
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	991	10 723,9	184	1 991,1	863	9 243,8	202	2 163,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	8 406	14 705,6	2 574	4 503,0	8 238	14 295,1	2 538	4 404,1
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	4 294	9 167,6	941	2 009,0	4 059	8 654,8	988	2 106,7
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	4 251	26 143,9	280	1 722,0	3 211	19 747,8	507	3 118,1
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	4 927	35 913,7	351	2 558,5	6 155	45 347,4	284	2 092,4
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	651	4 285,4	162	1 066,4	646	4 256,2	203	1 337,5
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	2 652	13 021,1	510	2 504,1	2 832	13 952,8	687	3 384,7
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	5 823	13 620,1	1 305	3 052,4	6 800	15 864,1	1 932	4 507,3
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	4 811	14 272,6	3 091	9 169,9	6 342	18 660,6	3 413	10 042,4
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	2 509	14 186,4	403	2 278,6	2 659	14 975,2	482	2 714,6
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	2 386	24 309,7	573	5 838,0	3 521	36 415,3	235	2 430,4
ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»	815	4 920,3	126	760,7	1 029	6 145,5	162	967,5
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	3 396	14 578,2	584	2 507,0	3 727	15 802,4	617	2 616,1
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	6 259	5 831,5	1 360	1 267,1	14 326	13 157,0	2 215	2 034,3
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	1 493	9 821,7	326	2 144,6	1 079	7 057,4	342	2 236,9
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	2 979	12 275,4	265	1 092,0	3 179	13 042,1	315	1 292,3
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	1 976	10 978,4	580	3 222,4	2 068	11 282,7	519	2 831,6
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	688	9 244,8	113	1 518,4	658	8 678,4	108	1 424,4
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка»	1 147	23 106,4	171	3 444,8	1 169	23 333,3	208	4 151,7
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	554	5 925,1	136	1 454,5	985	10 442,1	227	2 406,4
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	1 780	8 168,1	416	1 909,0	1 304	5 923,2	373	1 694,3
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	735	9 631,8	175	2 293,3	775	9 896,6	182	2 324,1
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	6 387	12 879,6	764	1 540,6	6 430	12 879,1	750	1 502,2
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	2 620	12 645,4	426	2 056,1	2 436	11 607,7	515	2 454,0
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	11 841	11 959,9	2 125	2 146,3	11 909	11 911,6	1 846	1 846,4
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	6 200	13 166,6	1 819	3 862,9	5 598	11 708,6	1 281	2 679,3
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	10 271	10 847,4	466	492,2	11 606	11 798,2	616	626,2
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	6 972	19 626,7	1 219	3 431,6	6 058	16 868,1	1 388	3 864,8
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	8 638	21 585,8	1 783	4 455,6	9 256	23 284,4	1 985	4 993,5
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	27 225	25 539,9	2 278	2 137,0	17 772	16 387,7	1 806	1 665,3
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	943	11 731,8	94	1 169,4	847	10 447,8	91	1 122,5
г. Махачкала	72 566	12 322,7	12 046	2 045,6	7 8527	13 225,2	12 789	2 153,9
Итого по РД	302 836	13 593,4	55 944	24 11,2	31 2547	13 346,1	61 889	2 642,7

Эпидемиологическая ситуация по ССЗ в Республике Дагестан за отчетный год претерпела ряд изменений.

За 2021 год динамика показателя обращаемости пациентов с БСК в медицинские организации снизилась на 1,8 процента. При этом, если рассматривать группу кардиологических больных (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца, другие болезни сердца), динамика показателя

болезненности среди них выросла незначительно – на 0,7 процента, число обратившихся выросло до 233 905 на 1,7 процента. Среди всех обратившихся с БСК доля пациентов кардиологического профиля снизилась с 75,9 до 74,8 процента.

В структуре общей заболеваемости БСК занимает 11,7 процента (в 2019 году – 11,6 процента, в 2020 году – 11,9 процента).

Показатель заболеваемости БСК за 2021 год вырос на 7,8 процента, при этом число впервые выявленных пациентов выросло до 61 889 (на 15,1 процента). При этом, если рассматривать группу кардиологических больных (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца, другие болезни сердца), динамика показателя заболеваемости среди них выросла на 6,8 процента, а число вновь выявленных больных выросло до 39 751 (на 9,7 процента). Среди всех впервые выявленных пациентов с БСК доля пациентов кардиологического профиля снизилась с 65,6 до 64,2 процента.

В 2021 году на обращаемость больных с БСК все еще оказывала большое влияние пандемия COVID-19.

Снижение показателя болезненности и рост показателя заболеваемости больных с БСК связано с сохраняющимися ограничительными мерами в период пандемии COVID-19, когда посещение пациентов было только по обращаемости, снижением активности на местах по организации предупреждения развития ССЗ, выявлением контингента пациентов с факторами риска развития ССЗ во время диспансеризации, ростом выявления БСК среди контингента пациентов, ранее переболевших COVID-19.

Структура болезненности и заболеваемости БСК при относительной стабильности по основным показателям имеет свои особенности по отдельным нозологиям.

В то же время эта структура подвержена циклической вариабельности показателей болезненности, заболеваемости, смертности и инвалидности в целом по БСК, имея при этом свои внутривидовые особенности.

Регистрация ИБС показывает состояние распространенности социально значимой патологии сердца, которая является причиной сердечных катастроф, особенно ОИМ. Работа на местах в части больных с БСК ведется по обращаемости и уже в период осложнений, активное выявление и охват диспансерным наблюдением низкое. Больным с ИБС не в полном объеме проводится весь комплекс лабораторно-инструментальных исследований в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Несмотря на увеличение диагностических возможностей медицинских организаций, появление стресс-систем, суточного (холтеровского) мониторирования ЭКГ, диагноз ИБС выставляется без инструментального подтверждения, только на основании жалоб больных, что приводит к гипердиагностике. Иногда эти возможности не используются, и происходит недорегистрация данной группы больных. Зачастую больные направляются в республиканские

учреждения уже в стадии обострения заболевания, для стабилизации которого требуются несоизмеримо большие затраты.

Работа, направленная на выявление, верификацию диагноза у больных с АГ на местах путем динамического наблюдения за артериальным давлением, а также проводимый отбор больных на 2-й этап в ходе диспансеризации взрослого населения не дали должного эффекта 2020–2021 годах по объективным причинам, показатель болезненности снизился на 0,2 процента (в 2020 году – на 7,2 процента), показатель заболеваемости больных АГ вырос на 5,1 процента (в 2020 году – снизился на 6,3 процента). Все это требует дальнейшей активизации работы на местах, так как у не выявленного и не взятого на учет больного с ИБС и АГ может развиваться ОИМ и ОНМК, что потребует более дорогостоящих мероприятий по его лечению и реабилитации.

Ситуация с распространенностью основных нозологий БСК в 2021 году следующая.

Показатель болезненности (обращаемости) больных ИБС в 2021 году снизился до 3 553,2 на 100 тыс. взрослого населения (на 4,0 процента) (в 2020 году – до 3 700,0 (на 9,1 процента), в 2019 году – до 4 070,2 (на 0,9 процента)).

В абсолютных числах в 2021 году в республике зарегистрировано 85 552 пациента с ИБС, рост составил 3,9 процента (в 2020 году – снижение на 8,2 процента (82 249 больных); в 2019 году – рост на 4,2 процента (90 203 больных)).

Отмечаются колебания от самого низкого показателя 519,2 (в 2020 году – 644,0; в 2019 году – 3 142,5) в ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ» в 2021 году до 15 061,4 в ГБУ РД «Кулинская ЦРБ» (в 2020 году – 6 508,9; в 2019 году – 12 226,3), то есть разница в 29 раз, при этом средний показатель по селу – 3 326,5 (в 2020 году – 3 185,5; в 2019 году – 3 796,8).

В городах наибольший уровень болезненности регистрируется в ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» – 8 447,4 (в 2019 году – 7 164,8; в 2020 году – 5404,9), наименьший – в ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» – 1840,0 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 2 239,8; в 2020 году – 1 914,7) при среднем показателе по городам – 3 804,1 (в 2019 году – 3 991,7; в 2020 году – 4 054,9).

За 2021 год показатель заболеваемости (выявляемости) ИБС вырос с 583,3 до 609,1 (на 4,2 процента) (в 2019 году – снижение на 0,6 процента; в 2020 году – на 19,8 процента), в абсолютных цифрах – прирост на 8,9 процента (в 2019 году – снижение на 1,4 процента; в 2020 году – снижение на 19,4 процента).

Отмечаются колебания от самого низкого показателя 88,5 в ГБУ РД «Гунибская ЦРБ» (в 2019 году – 238,0; в 2020 году – 235,2) до 2 590,8 в ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» (в 2019 году – 2619,4; в 2020 году – 2594,4), то есть разница в 29 раз, при этом средний показатель по селу – 753,1 (в 2019 году – 849,3; в 2020 году – 684,1).

В городах наибольший уровень заболеваемости регистрируется в ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» – 1 267,9 (в 2019 году – 1 134,1, в 2020 году – 1 187,0), наименьший в ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ» – 209,7 на 100 тыс. взрослого населения (в 2020 году – 223,9, в 2019 году – 161,8) при среднем показателе по городам – 453,0 (в 2019 году – 522,8; в 2020 году – 441,9).

Такой разброс показателей связан не столько с разным уровнем распространенности заболевания, сколько с недостаточным уровнем его диагностики и субъективной зависимостью установки диагноза от квалификации специалиста, особенно там, где нет кардиолога или он не привлекается к верификации диагноза.

Показатель регистрации обратившихся больных с болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением, в 2021 году снизился на 0,2 процента и составил 5 949,6 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 6 421,7; в 2020 году – 5 961,8).

В связи с заболеваемостью АГ обратился в 2021 году 139 331 пациент, прирост в абсолютных цифрах составил 0,8 процента (в 2019 году – 141 596 пациентов (прирост на 0,9 процента); в 2020 году – 138 225 пациентов (убыль на 2,4 процента).

По заболеваемости АГ показатель в 2021 году составил 1 004,9 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 1 023,9; в 2020 году – 954,6), прирост на 5,1 процента (в 2019 году – снижение на 3,2 процента; в 2020 году – снижение на 6,8 процента).

В 2021 году было выявлено 23 534 больных (в 2019 году – 22 688; в 2020 году – 21 267), то есть прирост в абсолютных цифрах составил 9,6 процента (в 2019 году – снижение на 1,5 процента; в 2020 году – снижение на 6,3 процента).

Сравнение показателей АГ по Республике Дагестан и Российской Федерации

Показатель болезненности АГ в 2021 году снизился на 0,2 процента (в 2019 году – снижение на 1,2 процента; в 2020 году – снижение на 7,2 процента), по Российской Федерации в 2020 году – снижение на 4,1 процента (в 2019 году – прирост на 5,7 процента).

Показатель заболеваемости АГ в 2021 году вырос на 5,1 процента (в 2019 году – снижение на 3,2 процента; в 2020 году – снижение на 6,8 процента), по Российской Федерации в 2020 году – снижение на 20,7 процента (в 2019 году прирост – на 11,1 процента).

В абсолютных цифрах по Республике Дагестан прирост болезненности АГ в 2021 году составил 0,8 процента (в 2019 году – прирост на 0,9 процента; в 2020 году – снижение на 2,4 процента), по Российской Федерации в 2020 году – снижение на 4,2 процента (в 2019 году – рост на 5,6 процента).

В абсолютных цифрах по Республике Дагестан прирост заболеваемости АГ в 2021 году составил 9,6 процента (в 2019 году – снижение на 1,5 процента; в 2020 году – снижение на 6,3 процента), по Российской Федерации в 2020 году – снижение на 20,8 процента (в 2019 году – прирост на 10,9 процента).

Распространенность АГ в 2021 году по республике в целом более чем в 2,5 раза ниже, чем по Российской Федерации в сравнении с 2019 годом, при этом выявляемость больных с АГ на 21,8 процента ниже, чем в целом по стране в 2019 году, что не коррелирует с ростом числа случаев ИМ, ОНМК и ростом смертности от ОИМ и ОНМК по Республике Дагестан.

Важный показатель качества лечебно-профилактической помощи и диспансеризации кардиологических больных – это уровень заболеваемости острым инфарктом миокарда (ОИМ) и повторным инфарктом миокарда (ПИМ).

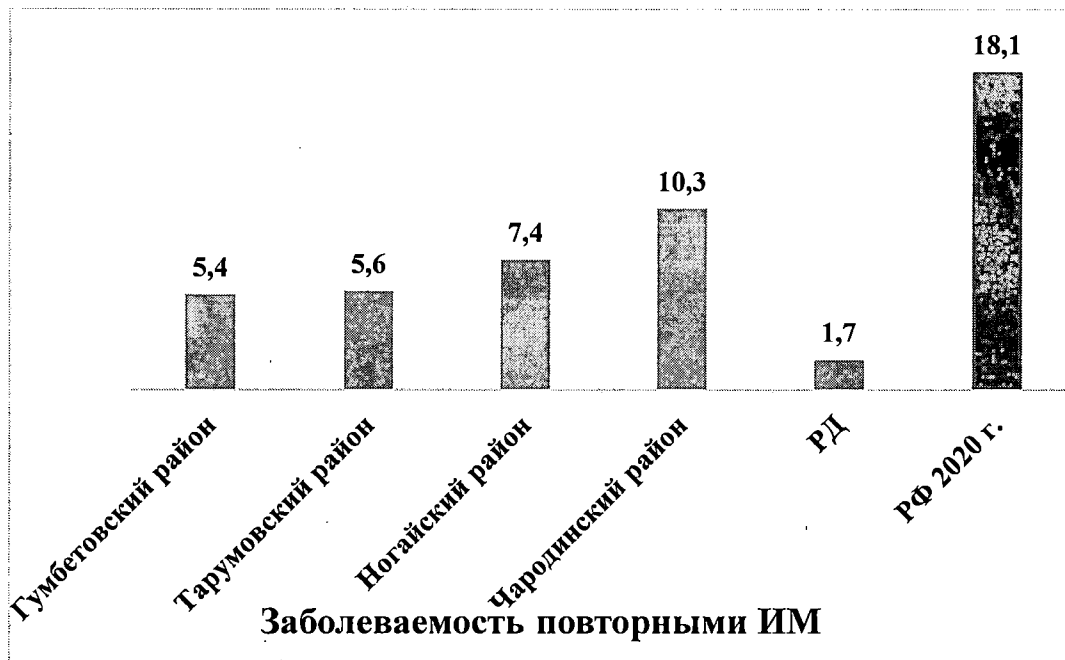
В 2021 году заболеваемость выросла – был зарегистрирован 891 случай ОИМ, показатель составил 38,0 на 100 тыс. взрослого населения (убыль на 0,5 процента) (в 2019 году – прирост на 5,0 процента; в 2020 году – прирост на 2,6 процента), в абсолютных цифрах прирост составил 4,4 процента (в 2019 году – прирост на 8,1 процента; в 2020 году – прирост на 3,3 процента; в 2019 году – 824 случая, показатель – 37,2; в 2020 году – 852 случая, показатель – 38,2).

При этом уровень заболеваемости ОИМ в 3,5 раза меньше аналогичного показателя по Российской Федерации в 2020 году – 132,4 (в 2019 году – 141,4).

В 2021 году было зарегистрировано 39 случаев ПИМ, показатель – 1,7 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 45 случаев (2,0); в 2020 году – 48 случаев (2,2)), наблюдается снижение показателя на 22,7 процента (в 2019 году – прирост на 5,0 процента; в 2020 году – прирост на 9,1 процента) (по Российской Федерации в 2020 году – 18,1).

Доля ПИМ к ОИМ снизилась с 5,6 до 4,4 процента (плановый индикатор на 2021 год – 5,7 процента) (в абсолютных цифрах – снижение с 48 до 39 случаев (на 18,8 процента) (в 2019 году – прирост на 8,9 процента; в 2020 году прирост – на 6,3 процента)).

На рисунке представлены территории с высоким показателем ПИМ.



Рост числа случаев ОИМ связан со своевременным взятием больных под диспансерное наблюдение в первые 28 дней после выписки из стационара с целью бесплатного лекарственного обеспечения.

На фоне роста показателя заболеваемости ОИМ идет снижение ПИМ. Тем не менее количество медицинских организаций, где показатели заболеваемости ОИМ и ПИМ не превышают среднереспубликанский показатель, увеличилось, что говорит о том, что в этих медицинских организациях ведется активная работа по предупреждению ОИМ и налажено диспансерное наблюдение за лицами, ранее перенесшими ОИМ, стандарты обследования и лечения в большинстве своем выполняются, и больные своевременно направляются на третий уровень для принятия решения о направлении на ВМП.

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с ССЗ в Республике Дагестан

1.4.1. Анализ текущего состояния оказания реабилитационной медицинской помощи больным с ССЗ в Республике Дагестан

Медицинская помощь по медицинской реабилитации оказывается медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации. По состоянию на 1 января 2022 года лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» имеет 31 медицинская организация, подведомственная Министерству здравоохранения Республики Дагестан. В рамках Территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи данную медицинскую помощь оказывают 17 медицинских организаций, из которых взрослым – 11 медицинских организаций, детям – 6 медицинских организаций, осуществляется в 3 этапа: 1 и 2-й этапы – в стационарных условиях, 3-й этап – в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

В настоящее время оказание 1-го этапа медицинской реабилитации проводится в реанимационных отделениях медицинских организаций республики, имеющих в составе ПСО или РСЦ.

2-й этап медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым оказывается в 10 медицинских организациях в условиях стационарных отделений медицинской реабилитации: ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2», ГБУ РД «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», в 2 региональных сосудистых центрах (далее также – РСЦ) ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» и в 5 первичных сосудистых отделениях (далее также – ПСО): ГБУ РД «Городская клиническая больница», ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ», ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ».

Ранняя медицинская реабилитация оказывается специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК), сформированной из числа сотрудников отделений медицинской реабилитации 2-го этапа РСЦ и ПСО.

3-й этап медицинской реабилитации взрослым осуществляется в амбулаторных условиях в 4 медицинских организациях по профилям «нейрореабилитация», «медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями» и «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата», в том числе в 3 ПСО: ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ», ГБУ РД «Дербентская ЦГБ».

Общий коечный фонд круглосуточного стационара по медицинской реабилитации в 2021 году составил 365 коек, из них 155 для больных с заболеваниями центральной нервной системы (далее – ЦНС), 145 – с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (далее – ОДА и ПНС), 65 – соматическими заболеваниями.

Мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с ССЗ проводятся на основании шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ). Пациенты с оценкой от 4 до 6 баллов по ШРМ проходят медицинскую реабилитацию на 2-м этапе, с оценкой 2-3 балла – на 3-м этапе реабилитации.

Первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры (ГБУ РД «Городская клиническая больница» (г. Махачкала),

ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ», ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ») в 2020-2021 гг. в рамках подпрограммы оснащены реабилитационным оборудованием согласно стандартам оснащения отделений медицинской реабилитации, в том числе оборудованием с биологической обратной связью, что позволило качественно улучшить медицинскую реабилитационную помощь пациентам с ССЗ.

Для кадрового обеспечения службы медицинской реабилитации в Республике Дагестан в ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации проводятся профессиональная переподготовка и повышение квалификации врачей по специальностям «Физиотерапия», «Лечебная физкультура», «Мануальная терапия», «Рефлексотерапия».

Разработан и реализуется план по подготовке медицинских и немедицинских кадров мультидисциплинарных команд отделений медицинской реабилитации, повышению квалификации специалистов мультидисциплинарных команд на базе ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Российской Федерации» (г. Москва) и Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации».

При планировании организации помощи по медицинской реабилитации выполняются условия непрерывности, преемственности и обоснованности проведения мероприятий медицинской реабилитации на каждом из ее этапов.

Разработаны планы мероприятий согласно подпрограмме по оснащению и дооснащению медицинских организаций, осуществляющих оказание помощи по медицинской реабилитации (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Буйнакская ЦГБ»).

Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» больным с ССЗ в Республике Дагестан

В 2021 году оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях Республики Дагестан было представлено:

первичной специализированной медицинской помощью, оказываемой в амбулаторных условиях специалистами ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер» и ряда поликлиник республиканских и городских медицинских организаций;

специализированной медицинской помощью, оказываемой в медицинских организациях республиканского значения, городских больницах Хасавюрта, Дербента, Буйнакса, а также в ГБУ РД «Лакская ЦРБ», в основном по оперативному лечению варикозной болезни и травматических повреждений сосудов.

В пяти медицинских организациях республики: ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», «Городская клиническая больница» и ООО «Медицинский центр им. Р.П. Аскерханова» пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается высокотехнологичная медицинская помощь – ангиопластика коронарных сосудов со стентированием, коронарное шунтирование, микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах.

Таблица 8

Виды высокотехнологичной медицинской помощи (далее также – ВМП), оказываемой в медицинских организациях Республики Дагестан за 2021 год

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020	Случай госпитализации 2021
1	2	3
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	43	23
Эндопротезирование аорты	0	1
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	0	12
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	0	4
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	0	3
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	22	3
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	3	0
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	13	0
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	5	0

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020	Случай госпитализации 2021
1	2	3
ООО «Медицинский центр Р.П. Аскерханова»	149	201
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	27	40
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3	8
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	106	148
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4	2
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	9	3
ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	675	949
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	0	4
Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	0	28
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	0	4
Реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых	0	1
Радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых	0	44
Протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	0	9
Имплантация трехкамерного кардиовертера- дефибриллятора	0	1
Имплантация двухкамерного кардиовертера- дефибриллятора	0	1
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце	0	10
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	22	23
Аортокоронарное шунтирование в сочетании с пластикой (протезированием) 1-2 клапанов	0	1
Аортокоронарное шунтирование в сочетании с аневризмом аорты, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки,	0	1

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020	Случай госпитализации 2021
1	2	3
деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями		
Аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом	0	2
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	0	90
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3	5
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	526	611
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4	2
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	8	1
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	56	60
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	56	52
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	55	596
Эндопротезирование аорты	0	1
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	0	52
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	0	3
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	21	201
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	15	188
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	13	107
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	3	37
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	0	7
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	830	929
Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	0	40

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020	Случай госпитализации 2021
1	2	3
Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	1
Имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	3
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	415	504
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	256	-
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	140	255
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	7	94
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	0	22
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	12	10
Общий итог	1752	2698

Оказание плановой медицинской помощи по профилю ВМП «сердечно-сосудистая хирургия» (далее также – ССХ) составило в 2021 году 99,6 процента от 16 по плану (100 процентов от плана в 2019 году; 84,5 процента от плана в 2020 году).

ВМП по профилю «ССХ» за пределами Республики Дагестан в 2021 году оказана в 1 095 случаях (16,4 процента от всего объема ВМП, оказанной за пределами республики) (в 2020 году оказана в 1 197 случаях (17,5 процента от всего объема ВМП, оказанной за пределами республики)).

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «ССХ» в большей степени направлена на оперативное лечение ОКС и ангиопластику коронарных сосудов при стабильной стенокардии.

В настоящее время для оказания экстренной медицинской помощи больным ОКС и ОНМК в республике функционируют 2 РСЦ : на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» и «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», 5 ПСО на базе: ГБУ РД «Городская клиническая больница» (г. Махачкала), «Буйнакская ЦГБ», «Дербентская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова», а также кардиологические койки в ГБУ РД «Избербашская ЦГБ», «Кизилюртовская ЦГБ», «Кизлярская ЦРБ», «Магарамкентская ЦРБ», «Ногайская ЦРБ».

Анализ медицинской помощи, оказываемой больным с ОКС, показывает, что в медицинских организациях всех уровней, в том числе и в РСЦ, при терапии ОКС (в более 80 процентах случаев), в том числе ИМ (в 90 процентах случаев) применяются терапевтические схемы лечения.

Анализ маршрутизации пациентов с ОКС показал, что 37,2 процента пациентов с ОКС госпитализируется в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» (в 2020 году – 37 процентов), 56,2 процента – в РСЦ (в 2020 году – 46 процентов) и 6,6 процента – центральные районные больницы (в 2020 году – 17 процентов). Таким образом, в целом по республике маршрутизация пациентов соблюдается. При этом из 2 197 случаев госпитализации в РСЦ (в 2020 году – 1 631) на долю ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» приходится 74,2 процента случаев (в 2020 году – 89 процентов), ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» – 25,8 процента (в 2020 году – 11 процентов).

Из числа центральных городских больниц наибольшее количество случаев с ОКС выявляется в ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», «Дербентская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ», низкий процент выявления случаев с ОКС – в ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни», «Каспийская ЦГБ», «Южно-Сухокумская ЦГБ».

Из числа районных больниц наибольшее число случаев с ОКС отмечается преимущественно в высокогорных и наиболее отдаленных районах: ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ», «Гунибская ЦРБ», «Хивская ЦРБ», «Табасаранская ЦРБ», «Хунзахская ЦРБ», «Цумадинская ЦРБ», «УБ Бежтинского участка», в то же время больные с ОКС получают лечение и в ГБУ РД «Акушинская ЦРБ», «Каякентская ЦРБ», «Карабудахкентская ЦРБ», «Левашинская ЦРБ».

Сложившаяся картина свидетельствует о низком уровне обеспеченности пациентов с ОКС и другой сосудистой патологией современными высокотехнологичными методами лечения, что связано с отдаленным расположением ряда труднодоступных территорий республики.

Необходимо отметить, что на базе ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова» в настоящее время налажена работа отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, имеется лицензия на специализированную медицинскую помощь по профилю «ССХ», на этапе завершения – оформление лицензии на ВМП по профилю «ССХ». В связи с этим на сегодняшний день утверждена маршрутизация больных с ОКС, в схему маршрутизации пациентов для рентгенэндоваскулярного лечения включена ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова».

Следует также отметить низкий охват медицинской реабилитацией пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах.

Сведения о службе скорой медицинской помощи Республики Дагестан за 2019–2021 годы

В Республике Дагестан функционирует 48 учреждений скорой медицинской помощи (далее также – СМП), в том числе 40 отделений СМП и 8 станций СМП, из которых 5 – межрайонные.

Организованы 203 выездные бригады, обеспеченность бригадами на 10 тыс. населения составляет 0,7 (по Российской Федерации – 0,9).

Показатель объема оказанной СМП составил 0,253 вызова на 1 жителя (в 2020 году – 0,241, в 2019 году – 0,241) (по РФ – 0,311, СКФО – 0,370), отмечается отставание от федерального норматива на 18,7 процента, что связано, в первую очередь, с нехваткой количества бригад СМП.

Целевой индикатор по количеству выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут в 2021 году был определен как 86,9 процента (в 2020 году – 86,5 процента, в 2019 году – 85,8 процента) фактическое выполнение – 85,2 процента (по СКФО – 92,5 процента.).

По состоянию на 1 января 2021 года за службой СМП закреплено 608 единиц санитарного автотранспорта. Несмотря на обеспеченность по республике автотранспортом (1,9 на 10 тыс. населения), 48,5 процента автомобилей СМП имеют срок эксплуатации свыше 5 лет, в том числе 186 единиц автотранспорта – более 10 лет.

С учетом износа санитарного автотранспорта, географических особенностей и горного рельефа местности дополнительная потребность для обеспечения норматива 1 автомашин на 10 тыс. населения составляет 324 единицы санитарного автотранспорта.

В целях соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения их гарантированным объемом медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, повышения доступности и качества медицинской помощи необходимо предусмотреть средства на закупку санитарного автотранспорта класса «В» и «С». В 2019 году на выделенные из республиканского бюджета Республики Дагестан средства в размере 58,0 млн рублей приобретено 150 автомобилей скорой медицинской помощи (далее – АСМП) класса «В». В 2020 году в республику поставлено 50 единиц АСМП класса «В» и «С», из них 32 единицы переданы в труднодоступные населенные пункты, 13 – в города, 5 – в ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», в структуре которого функционирует служба санитарной авиации. В 2021 году в республику поставлено 34 единицы АСМП класса «В» и «С», из них 4 – в ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф».

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании СМП вне медицинской организации – 185 (19,4 процента) (в 2020 году – 168; в 2019 году – 113), из

общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – 952 (в 2020 году – 1 078, в 2019 году – 759).

Доля пациентов с ОКС и ОНМК, доставленных выездными бригадами СМП в ПСО и РСЦ, из общего числа пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП – 5 258 (79,0 процента) (в 2021 году – 6 660; в 2020 году – 5 687; в 2019 году – 5 744); (в 2020 году – 4 291; 2019 году – 4 218 соответственно).

Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) СМП для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, из общего числа вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) СМП составляет 1,0 процента.

Медицинские организации СМП оснащены медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) СМП по приему и обработке вызовов по единому номеру «112», внедрено программное обеспечение «Унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта», информационная система автоматизации приема и обработки вызовов СМП.

Все станции (отделения) СМП Республики Дагестан подключены к единой координационно-информационной системе скорой медицинской помощи (далее – КИС СМП). Функциональные возможности КИС СМП позволяют обеспечить информационное сопровождение на всех этапах оказания СМП, в том числе взаимодействие станций и отделений СМП с единым диспетчерским центром (далее – ЕДЦ). Также обеспечена интеграция КИС СМП со службой «112».

Создание ЕДЦ СМП планируется на базе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф». На данный момент решаются вопросы реорганизации службы СМП Республики Дагестан, а также выделения дополнительных штатных единиц для укомплектования штата диспетчеров и необходимых площадей для создания ЕДЦ.

Служба воздушной санавиации:

1. Аэродром – 1 (размещение – г. Махачкала).
2. Сертифицированные вертолетные площадки вблизи медицинских организаций – 0.

3. Количество вертолетов/самолетов, задействованных в службе санавиации, их базовое размещение: 1 средство малой авиации – вертолет МИ-8МТВ, место базирования – АО «Международный аэропорт «Махачкала».

4. Количество вылетов в год:

в 2021 году – 173 вылета (в 2020 году – 185, в 2019 году – 79).

5. Количество пациентов, доставленных с той или иной патологией:

авиамедицинских эвакуаций в 2021 году – 204 (в 2020 году – 253, в 2019 году – 90). Все вылеты за 2021 год осуществлены за счет средств федерального бюджета.

6. Взаимодействие с ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»:

имеется одно отделение санитарной авиации в составе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф».

Анализ распространенности факторов риска с динамикой (по последним актуальным данным)

В течение 2021 года контроль за проводимой работой по увеличению охвата диспансерным наблюдением больных с БСК на фоне сложной эпидемиологической обстановки был усилен, что привело к росту охвата диспансерным наблюдением до 72,6 процента (в 2020 году – 68,5 процента; в 2019 году – 67,6 процента), уровень диспансеризации на 1000 взрослого населения составил 86,3 процента (в 2020 году – 89,4 процента; в 2019 году – 94,8 процента).

Более высокий уровень охвата диспансеризацией наблюдается в селах – 66,8 процента (в 2020 году – 73,9 процента; в 2019 году – 72,5 процента; в 2018 году – 68,1 процента), в городах всего – 64,3 процента (в 2020 году – 63,3 процента; в 2019 году – 65,2 процента; в 2018 году – 56,7 процента).

Впервые было взято под диспансерное наблюдение 47 436 больных БСК, что составило 76,6 процента от всех выявленных больных БСК (в 2020 году – 42 370 больных БСК, что составило 75,7 процента от всех выявленных больных БСК; в 2019 году – 74,5 процента), охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных с ИБС составил – 89,6 процента (13 837 больных) (в 2020 году – 88,4 процента (11 486 больных); в 2019 году – 85,9 процента).

В целях обеспечения доступности оказания первичной медико-санитарной, в том числе специализированной, медицинской помощи населению труднодоступных сельских населенных пунктов в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан выезжают по графику медико-экспедиционные бригады и передвижные медицинские кабинеты.

Работа ведется по программе, состоящей из 7 блоков-направлений: профилактика – ведущее направление в охране здоровья населения; образ жизни и здоровье; организация гигиенического воспитания, пропаганды здорового образа жизни и формирования здоровья различных групп населения; методы и средства гигиенического обучения, воспитания и пропаганды ЗОЖ; организация гигиенического обучения, воспитания и пропаганды ЗОЖ в медицинских организациях и фармацевтических учреждениях; гигиеническое обучение и воспитание населения в немедицинских учреждениях; гигиеническое обучение и воспитание

населения по профилактике факторов риска неинфекционных заболеваний.

Таблица 9

Наименование показателей	Ед. измерения	Базовый показатель на 2021 г.	Показатель за 2021 г.
1	2	3	4
Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литр на душу населения	5,5	5,3
Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	20,0	19,8
Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	4,0	3,9
Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м)	процент	25	25
Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	процент	38,0	37,5
Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процент	47,0	46,5
Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	69,6	69,5

В рамках подпрограммы «Укрепление общественного здоровья» государственной программы «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан» определены задачи по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

В республике реализуются проекты «Будь здоров!», «Дни здоровья», «Кардиодесант – отряд сердечного назначения», «Онкопатруль», «Здоровый Дагестан: медицинские учреждения, свободные от табачного дыма», «Республика здоровых улыбок», «Здоровая среда», «Папа, мама и я – спортивная семья», «День донора», «Республиканская спартакиада медицинских работников», «Мужское здоровье», «Горянка».

Ведется работа по созданию регионального образовательного центра по артериальному давлению (внедрение протокола ведения больных с артериальным давлением, обучение населения контролю артериального давления), в рамках которого будет введен регистр пациентов высокого риска.

Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ

В республике активно осуществляется работа по проведению мероприятий, посвященных всемирным и международным дням здоровья.

С привлечением СМИ проводятся акции и мероприятия, направленные на распространение знаний о здоровом питании и профилактике ожирения. В республике проведено 175 мероприятий, в которых приняли участие более 105,0 тыс. человек.

В целях повышения информированности населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, доступности продуктов здорового питания в медицинских организациях проводятся дни здоровья. За 2021 год за консультацией обратилось более 1 150,0 тыс. граждан.

На базе ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» организовано обучение медицинских работников в школах здоровья по 7 факторам риска развития неинфекционных заболеваний (обучен 301 медицинский работник участковой сети и 5 673 гражданских лица). Внедрены подпрограммы профилактики и лечения ожирения, проводятся оздоровительные мероприятия. Министерством здравоохранения Республики Дагестан разработана пятилетняя подпрограмма по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, входящая в национальный проект «Демография».

В целях совершенствования системы информирования населения о вреде активного и пассивного курения табака, создания благоприятной общественной среды для отказа от курения и защиты некурящего населения от воздействия табачного дыма, формирования основ здорового образа жизни проведен ряд мероприятий организационного и практического характера, в частности:

согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 18 июля 2013 г. № 482-Л введен полный запрет на курение в медицинских организациях республики;

в целях повышения информированности населения о вреде активного и пассивного курения табака организована работа с использованием СМИ: проведена 1 331 телевизионная передача, 1 343 радиопередачи, размещено 2 590 публикаций в прессе;

выпущены методические пособия и рекомендации в помощь медицинским работникам для обеспечения помощи в профилактике и лечении табачной зависимости;

в образовательных учреждениях проведены 20 080 уроков здоровья по профилактике табакокурения и здоровому образу жизни.

Для внедрения программ лечения табачной зависимости согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июля 2013 г. № 461-Л в амбулаторно-поликлинических учреждениях

республики организована работа кабинетов медицинской помощи при отказе от курения. За отчетный год в целом по республике посетили кабинеты медицинской помощи при отказе от курения 50 930 человек (в 2020 году – 105 253; 84 457 – в 2019 году), сократили количество выкуриваемых сигарет – 21 488 человек (в 2020 году – 17 394 (24,2 процента)), прекратили курить – 13 268 человек (в 2020 году – 16 636 (23,1 процента) в 2019 году – 12 829 (22,6 процента)).

В ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» создана постоянно действующая система обучения медицинского персонала по оказанию медицинской помощи при отказе от курения и по соблюдению норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма. За отчетный период обучено 2 522 медицинских работника медицинских организаций республики.

В целях профилактики злоупотребления алкоголем и наркотическими средствами совместно с Министерством образования и науки Республики Дагестан, Министерством по физической культуре и спорту Республики Дагестан и Министерством по делам молодежи Республики Дагестан проведены республиканские антинаркотические, антиалкогольные и антитабачные акции «Молодежь против наркотиков», «Освободим Дагестан от табачного дыма», «Трезвость – норма жизни» и т.д., приуроченные к международным и всемирным дням борьбы с наркоманией, алкоголизмом и Международному дню отказа от курения. Организованы на постоянной основе встречи со студентами высших учебных заведений и учащимися образовательных учреждений. Проведены циклические телепередачи антинаркотической, антиалкогольной и антитабачной направленности на каналах РГВК «Дагестан» и ГТРК «Дагестан» для подростков и молодежи с участием представителей общественных, религиозных организаций, органов управления образованием, медицины, культуры и спорта, управления внутренних дел. Проведены конкурсы на лучшую организацию работы по профилактике наркомании, табакокурения и алкоголизма среди молодежи. В сентябре 2021 года по всей республике прошли всероссийские уроки трезвости, приуроченные к Всемирному дню трезвости, с демонстрацией профилактического видеоматериала, беседами, раздачей информационно-просветительного материала, организовано радиовыступление на национальных языках на тему «Алкоголь – это наркотик! Трезвость – норма жизни!», размещены статьи в национальных газетах и на информационных сайтах.

Активно проводятся мероприятия по информированию населения о пагубных последствиях приема наркотических средств, алкогольных и энергетических напитков, распространяется информация о возникновении болезненной зависимости от их употребления и последствий. Под лозунгами «НЕТ – наркотикам!» проходят многочисленные спортивные и оздоровительные мероприятия, встречи со студентами, школьниками,

педагогами и родителями. С целью профилактики наркомании и алкоголизма опубликовано в печати 177 публикаций, на радио организовано 83 выступления, 278 передач на телевидении, прочитано 35 705 лекций, медицинскими организациями республики выпущено 18 204 санбюллетеня, проведено в учебных заведениях и организациях 1 500 000 бесед, 217 круглых столов и 20 080 уроков здоровья.

Создана единая база данных персонифицированного учета лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств, психотропных веществ и лиц, злоупотребляющих алкоголем.

В летний период созданными лекторскими группами по графику проводятся лекции в детских лагерях о вреде наркотиков и энергетических напитков.

Организовано проведение телевизионной детской спортивно-развлекательной передачи «Планета Спорт» среди команд общеобразовательных школ республики, республиканского праздника детского творчества «Мир начинается с детства», легкоатлетического пробега «Мы за здоровый образ жизни» в городах и районах республики.

Таблица 10

**Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным БСК (анализ за 2019-2021 гг.)
Региональные сосудистые центры (РСЦ)**

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	Всего население	Взрослое население
Кировский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Семендер, Красноармейск, Ленинкент, Альбурикент, Шамхал, Шамхал-Термен, Сулак), ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	276583	185945
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	27859	19827
ГБУ РД «Новолакская РБ №1 (Новострой)»	27570	20297
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	11938	7831
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	488718	353830
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	607611	450453
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	194313	142948
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	552133	388126
Итого	2186725	1569257
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	Всего население	Взрослое население
Советский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Тарки, Кяхулай)	209275	170547
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	53467	39814
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	57355	40972
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	11085	8472
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	11931	9336

ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	79196	57628
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	61296	47811
Итого	483605	374580

Первичные сосудистые отделения (ПСО)

ПСО с ангиографическим комплексом ГБУ РД «Городская клиническая больница»	Всего население	Взрослое население
Ленинский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Турали, Новый Кяхулай, Новый Хушет)	258780	174744
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	87830	59078
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	128663	98371
Итого	475273	332193
ПСО без ангиографического комплекса ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	Всего население	Взрослое население
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	51769	39752
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	10803	8107
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	75278	54091
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	18004	13573
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	25909	17756
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	12550	9669
Итого	194313	142948
ПСО с ангиографическим комплексом ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	Всего население	Взрослое население
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	145109	106598
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	48719	35523
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	159886	107331
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	72281	49136
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	23918	16260
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	49162	33741
Итого	547500	383238
ПСО без ангиографического комплекса ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	Всего население	Взрослое население
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	126606	99978
ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни»	30120	20986
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	80056	56427
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	21551	14591
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	55376	42864
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	20919	15178
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	50472	33986
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	20755	15289
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	31032	24552
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	10209	7995

ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	36520	26388
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	14916	10719
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	14386	10986
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	33365	23615
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	61328	46899
Итого	607611	450453

ПСО без ангиографического комплекса ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	Всего население	Взрослое население
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	66422	49926
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	25287	18182
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	60512	44146
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	82698	58016
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	22055	16546
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	23353	18468
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	27763	21473
ГБУ РД «Гляратинская ЦРБ»	24884	16744
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	31839	23585
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	32957	24375
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	26468	18329
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	12676	7582
«ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района РД»	8164	5010
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	13338	9433
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	30302	22015
Итого	488718	353830

Анализ оснащенности медицинских организаций в 2021 году в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным ССЗ

Информация представлена в разделе 1.5.1 «Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС».

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

В медицинских организациях Республики Дагестан в 2021 году функционировал 41 компьютерный томограф (из которых 4 томографа эксплуатируются более 10 лет), среди которых:

- 1-срезовые – 2 аппарата со сроком эксплуатации 10 лет;
- 32-срезовые – 5 аппаратов;
- 64-срезовые – 13 аппаратов из них 1 аппарат со сроком эксплуатации 10 лет;
- 128-срезовые – 2 аппарата.

В медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан, установлены:

Таблица 11

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Компьютерные томографы	-	2	15	14

В 4 медицинских организациях (ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», «Буйнакская ЦРБ», «Дербентская ЦГБ» и «Каспийская ЦГБ») износ аппаратов составляет 100 процентов, в ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ», «Шамильская ЦРБ» износ аппаратов – от 70 процентов.

В 2021 году в медицинских организациях выполнено 240 201 исследование.

Большая часть исследований (117 375) приходится на COVID-19, что составляет 48,9 процента от всех исследований.

Из всего количества КТ-исследований, выполненных в амбулаторных условиях (выполнено 110 400, что составляет 46 процентов), исследования на COVID-19 составляют 51 121 (43,6 процента).

По видам органов исследования можно классифицировать:

Таблица 12

Исследования без COVID-19	ГМ	ГиШ	СиК С	ОБП	ПиМП	ОМТ	Позв.	К.СМТ К	Ангио-графия
Всего	28666	5895	492	10249	3826	4311	11891	4494	301
Без контраста	27554	5648	457	5415	1782	2575	11745	4436	-
С контрастом	1112	247	36	4834	2045	1736	146	59	301
В амбулаторных условиях	7393	2094	430	5602	970	1428	6999	2186	301
% от общего кол-ва	23,3	4,8	0,4	8,3	3,1	3,5	9,7	3,7	2,45

Средняя нагрузка на аппарат в 2021 году составила 3 700 исследований в районах и 5 800 исследований в городах. В районах оборудование работает в одну смену, в городах и республиканских больницах круглосуточно. В среднем – 23,7 исследования в день, при двухсменной работе – 10-12 исследований в смену (в 2020 году – 25,7) (по Российской Федерации – 13,8). Повышение нагрузки связано с пандемией COVID-19.

Имеющиеся в некоторых медицинских организациях 1-срезовые аппараты (ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ», «Буйнакская ЦГБ») имеют низкую разрешающую способность, не укомплектованы протоколами исследований, особенно детских, что не позволяет получать качественное изображение исследуемого органа, затрудняет постановку диагноза и не отвечает современным стандартам.

В медицинских организациях всего 8 аппаратов МРТ, из них:

7 – 1,5 Тл аппаратов;

1 – 3 Тл (в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» установлен в 2021 г.);

В 2021 году выполнено 30 891 исследование, из них с контрастированием – 3 102 исследования, амбулаторным больным – 19 796, в дневных стационарах – 453.

По видам органов исследования можно классифицировать:

Таблица 13

Исследования	ГМ*	ГиШ*	ОБП*	ОМТ*	Позв. и СМ*	К.С МТК*
Всего	11985	482	1734	817	6900	3004
Без контраста	11266	482	1658	786	6732	2992
С контрастом	719	-	84	31	168	12
В амбулаторных условиях	4403	60	89	17	2641	697
% от общего кол-ва	38,8	1,6	5,6	2,6	22,4	9,8

*ГМ – головной мозг; ГиШ – голова и шея; ОБП-обзорная брюшная полость; ОМТ – органы малого таза; К.С МТК – кости, суставы и мягкие ткани.

В общем количестве исследований преобладают: исследования головного мозга – 38,8 процента, позвоночника и спинного мозга – 22,4 процента, костей, суставов, мышц – 9,8 процента. Среднее количество исследований – 10-16 исследований в день. Аппараты работают в двухсменном и круглосуточном режимах.

Существует необходимость в установке аппаратов 3,0 Тл МРТ в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» и «Республиканский диагностический центр», соответствующих современным стандартам диагностики заболеваний, в том числе эпилепсии.

В медицинских организациях на конец 2021 года функционируют 6 рентген-ангиографических операционных в 5 медицинских организациях. Установлена новая ангиографическая система в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ».

В 2022 году запланировано открытие ангиографических операционных в ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» и «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии».

Всего за 2021 в Республике Дагестан проведено 8 153 внутрисосудистых рентгеноэндоваскулярных вмешательств, из них пациентам с ОИМ – 801, в первые 90 минут госпитализации – 537.

Всего за 2020 год в Республике Дагестан проведено 7 544 внутрисосудистых рентгеноэндоваскулярных вмешательства, из них пациентам с ОИМ – 633, в первые 90 минут госпитализации – 333.

Таблица 14

Исследования	ГМ*	ОГШ*	ОГК*	Сердце	ЖКТ	П, ЖП, С, ПЖ*	ОМТ	Конечности	Прочие органы
Всего	51	47	205	5858	11	51	222	264	55
диагностические	33	35	205	3136	11	-	199	168	-
лечебные	18	12	-	2722	-	51	23	96	55
% от общего кол-ва	0,63	0,58	2,5	71,9	0,13	0,63	2,7	3,2	0,67

*ГМ – головной мозг; ОГШ – органы головы и шеи; ОГК – органы грудной клетки; ЖКТ – желудочно-кишечный тракт; П, ЖП, С, ПЖ – печень, желчный пузырь, селезенка, поджелудочная железа; ОМТ – органы малого таза.

Под контролем С-дуги в 2021 году выполнено 2 534 внесосудистых вмешательства (в 2020 году – 1 431).

Таблица 15

Исследования	ГМ*	П, ЖП, С, ПЖ*	Конечности	Позвоночник	прочие
Всего	300	650	1131	304	210
диагностические	300	21	5		9
лечебные		629	1126	304	201
% от общего кол-ва	12	26	44,6	12	8,3

*ГМ – головной мозг; П, ЖП, С, ПЖ – печень, желчный пузырь, селезенка, поджелудочная железа.

В 2021 году в сосудистых центрах проведено 2 727 диагностических исследований на коронарных сосудах, из них 1 731 – в лечебных целях.

В 2020 году в сосудистых центрах проведено 1 431 диагностическое исследование на коронарных сосудах, из них 829 – в лечебных целях.

Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2021 году составила 8 исследований в сутки (в 2020 году – 8 исследований в сутки).

С учетом инфраструктуры федеральных центров, в том числе курирующих национальный медицинский исследовательский центр (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова»), больные направляются на получение ВМП и консультативной помощи.

Анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при ССЗ на различных этапах ее оказания, оценка их эффективности представлены в разделе 1.8 «Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК и сосудистых заболеваниях».

Механизмы обеспечения преемственности медицинской помощи для пациентов с БСК в период пандемии COVID-19 на различных этапах ее оказания и их эффективность регулируются приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 апреля 2020 г. № 312-Л «О маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения и кардиологического профиля с подтвержденным COVID-19 или высоким риском инфекции в Республике Дагестан», от 6 мая 2020 г. № 362-Л «Об

организации работы амбулаторно-поликлинической службы в период осложнения эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», от 27 ноября 2020 г. № 1015-Л «О внедрении протокола телемедицинской консультации и речевого модуля», от 25 марта 2021 г. № 428-Л «Об организации отбора приоритетных групп пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска на уровне медицинских организаций для расширения диспансерного наблюдения», от 30 марта 2021 г. № 496-Л «О мероприятиях по снижению смертности от хронических неинфекционных заболеваний», от 14 апреля 2021 г. № 659-Л «О предоставлении информации о вакцинации от COVID-19 диспансерной группы пациентов с болезнью системы кровообращения, находящихся на диспансерном учете».

Анализ наличия функциональных обсервационных стационарных отделений в период эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Имеющаяся инфраструктура медицинских организаций не позволяет создать отдельное обсервационное отделение для госпитализации всех поступающих больных, но в каждой медицинской организации выделены отдельные палаты для госпитализации больных с подозрением на COVID-19, проводится экспресс-диагностика, при необходимости – компьютерная томография легких. При наличии клинических показаний больные с ОКС и ОНМК сразу переводятся в ГБУ РД «Городская клиническая больница».

Таблица 16

Анализ количества развернутых коек на 10 тыс. населения, в том числе для лечения ОКС и ОНМК

Показатель	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.
Количество развернутых коек и показатель на 10 тыс. населения	19 554	63,8	18 446	59,8	18 474	59,4	18613	59,4
Количество развернутых коек по кардиологии и показатель на 10 тыс. населения	680	2,2	626	2,0	616	2,0	646	2,1
Количество развернутых коек для лечения ОКС и показатель на 10 тыс. населения	215	0,7	202	0,7	202	0,6	202	0,6
Количество развернутых коек для ОНМК и показатель на 10 тыс. населения	225	0,7	207	0,7	207	0,7	207	0,7

Таблица 17

**Количество терапевтических коек в административном центре
региона на 10 тыс. населения**

Показатель	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.
Количество терапевтических коек в административном центре региона и показатель на 10 тыс. населения	3 629	11,8	3 087	10,0	3 016	9,7	3005	9,6

Таблица 18

**Количество терапевтических коек в муниципальных
образованиях на 10 тыс. населения**

Медицинские организации	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	31	29,6	28	27,1	23	21,8	23	22,5
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	40	7,5	40	7,5	40	7,5	40	7,5
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	28	11,5	23	9,3	22	8,8	22	8,7
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	31	9,9	25	8,1	25	8,1	25	8,1
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	80	18,3	118	24,4	118	24,4	118	24,3
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	50	23,2	32	14,8	31	14,8	36	16,6
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	44	7,9	60	10,2	49	8,2	50	8,3
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	42	6,5	34	5,2	34	4,1	34	5,1
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	159	19,7	156	19,2	156	19,0	156	18,9
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	48	29,6	45	20,8	45	20,6	45	20,4
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	90	1,1	85	1,1	75	1,0	75	1,0
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	68	29,7	63	27,4	64	27,7	64	27,4
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	78	29,0	68	25,1	68	24,8	68	24,5
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	73	20,1	68	18,7	68	18,7	68	18,6
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	35	2,8	35	2,8	32	2,8	32	2,5
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	65	6,4	54	5,3	54	6,7	54	5,3
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	15	9,9	3	2,0	3	2,0	3	2,0
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	43	7,3	23	3,9	23	3,8	23	3,7
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	66	13,8	53	10,9	53	10,8	55	11,0
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	55	16,7	43	13,0	40	12,0	40	11,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Карабудах-кентская ЦРБ»	80	9,6	65	7,7	68	7,9	68	7,7
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	61	5,2	50	4,2	50	4,0	50	3,9
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	61	10,9	56	9,9	56	9,9	56	9,8
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	36	7,5	29	6,0	29	6,0	29	5,9
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	130	18,3	120	16,7	120	16,3	120	16,4
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	33	6,4	29	5,6	29	4,4	26	5,0
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	120	17,6	130	17,6	130	11,5	130	17,3
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	28	38,5	21	16,5	21	16,5	21	28,1
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	25	22,8	13	11,9	13	11,8	13	11,7
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	35	13,0	25	9,2	25	9,1	25	9,0
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	25	16,9	22	15,1	22	15,2	20	13,9
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	20	16,9	17	14,4	17	14,4	19	15,9
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	75	14,4	169	21,8	174	22,2	174	22,0
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	52	8,4	46	7,5	46	7,5	46	7,5
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	15	13,5	13	10,9	13	10,9	13	10,7
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева»	34	14,5	30	8,5	30	12,5	30	8,3
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	38	20,3	31	16,9	26	14,3	26	14,4
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	43	20,4	40	19,1	40	19,1	40	19,1
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	51	18,4	48	17,4	48	17,4	48	17,4
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	44	7,8	40	7,2	40	7,2	40	7,2
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	51	10,1	33	6,6	33	6,6	33	6,5
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	27	10,5	20	6,0	20	7,8	20	6,0
ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	37	27,9	32	13,2	32	13,0	27	10,9
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	53	17,1	41	13,1	30	9,5	40	12,6
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	40	2,8	40	2,8	40	2,8	35	2,4
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	345	22,1	330	20,9	330	20,6	330	20,5
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	40	18,9	35	16,7	35	16,8	35	16,9
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	59	18,3	51	15,7	51	15,5	51	15,5
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	26	8,8	15	5,1	15	5,0	15	5,0
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района РД»	8	10,1	3	3,8	5	6,2	5	6,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	39	15,4	27	10,5	27	10,4	27	10,2
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	37	30,8	29	14,4	27	27,5	27	21,3
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	42	32,8	37	28,6	37	28,1	37	27,7
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	89	38,5	118	39,9	118	39,5	102	33,7
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	10	9,4	9	8,5	9	8,4	9	8,3

Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, а также оказывающей медицинскую помощь по профилю «кардиохирургия», отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, отделения медицинской реабилитации (при нарушении функции центральной нервной системы, соматических заболеваниях) с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Всего в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан, функционирует 14 кардиологических отделений, из них 2 отделения в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» и «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» имеют статус отделений лечения ОКС в составе РСЦ и 5 отделений (в городах Махачкале, Дербенте, Буйнакске, Хасавюрте, Кизляре) имеют статус межмуниципальных ПСО с общим коечным фондом 440 коек (в 2018 году – 465 коек, в 2019 году – 440 коек, в 2020 году – 455 коек).

ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» имеет в своем составе ПСО (35 коек);

ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» имеет в своем составе ПСО и отделение кардиологии (45 коек);

ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» имеет в своем составе ПСО (23 койки);

ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ» имеет в своем составе отделение кардиологии (44 койки);

ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» имеет в своем составе ПСО (45 коек);

ГБУ РД «Городская клиническая больница» имеет в своем составе ПСО и отделение кардиологии (110 коек) (в 2020 году – 125);

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» имеет в своем составе РСЦ и отделение кардиологии (92 койки);

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» имеет в своем составе РСЦ и отделение кардиологии (Центр лечения ХСН) (90 коек);

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2» имеет в своем составе два отделения кардиологии (80 коек);

ГБУ РД «Научное клиническое отделение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» имеет в своем составе отделение кардиологии (42 койки);

ГБУ РД «Ногайская ЦРБ» имеет в своем составе 10 кардиологических коек на базе терапевтического отделения;

ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ» имеет в своем составе 6 кардиологических коек на базе терапевтического отделения;

ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ» имеет в своем составе 24 кардиологические койки на базе терапевтического отделения.

Также имеется одно ревматологическое отделение в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» и 3 отделения хирургического профиля (кардиохирургическое, отделение ИБС и отделение рентгено-хирургии нарушений ритма) в ГБУ РД «Научное клиническое отделение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии».

В 2020 году общее количество специализированных кардиологических коек для взрослого населения в республике составляло 631 (в 2017 году – 665; в 2018 году – 680; в 2019 году – 626) или 2,7 на 10 тыс. взрослого населения (в 2017-2018 гг. – 3,1; в 2019 году – 2,7).

В 2021 году общее количество специализированных кардиологических коек для взрослого населения республики – 646 (в 2017 году – 665; в 2018 году – 680; в 2019 году – 626; в 2020 году – 631) или 2,8 (в 2017-2018 годы – 3,1, 2019-2020 годы – 2,7) на 10 тыс. взрослого населения (по Российской Федерации в 2016 году – 3,3).

Среднегодовая занятость койки кардиологического профиля в государственных учреждениях здравоохранения снизилась до 283,3 в этом году (в 2018 году – 339,6; в 2019 году – 326,6; в 2020 году – 235,4), выбыло (выписано+умерло) 18 503 пациента, что на 14,3 процента больше, чем в прошлом году (в 2018 году на 2,9 процента больных больше, чем в 2017 году, в 2019 году (21 324) на 14,9 процента больше, чем в 2018 году, в 2020 году (15 855) на 25,7 процента меньше, чем в 2019 году).

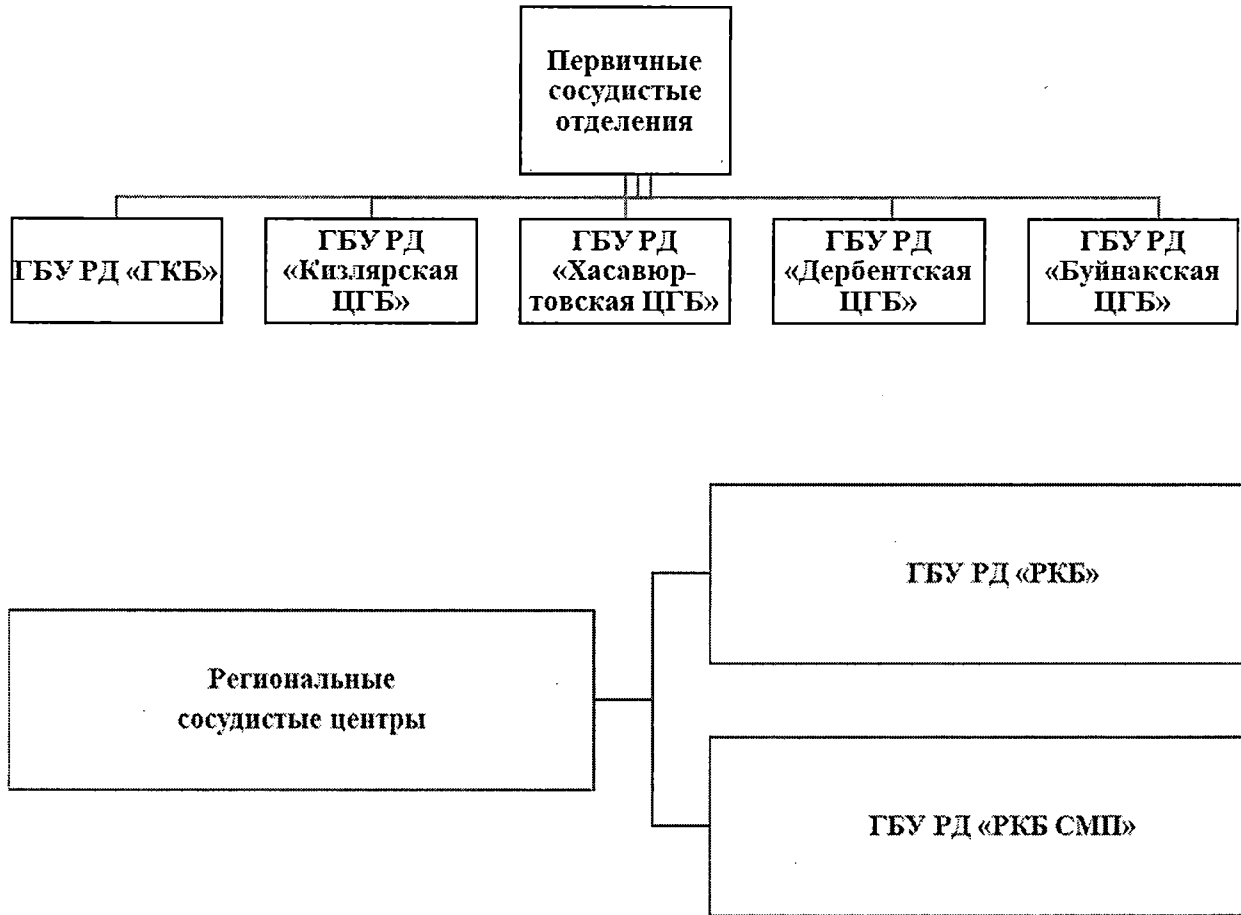
Средняя длительность пребывания больного в стационаре составила 9,6 койко-дней (в 2018 году – 9,5; в 2019 году – 9,6; в 2020 году – 9,4).

Летальность от БСК на уровне 1,7 (в 2017 году – 1,0; в 2018 году – 1,1; в 2019 году – 1,4; в 2020 году – 1,8) (по Российской Федерации в 2016 году – 5,0), кардиологического профиля – 0,9 (в 2018 году – 0,4; в 2019 году – 0,6; 2020 году – 1,1).

Летальность от БСК по отделениям кардиологии имеет тенденцию к снижению, хотя выражена по-разному, наиболее высокой сохраняется летальность в ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» – 9,9 процента, наиболее низкий показатель в ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» – 2,0 процента.

В 2021 году занятость неврологической койки составила 275,2 дня (в 2019 году – 339,6; в 2020 году – 278,7), количество посещений врача-

кардиолога – 315 017 (в 2019 году – 329 239; в 2020 году – 258 723),
врача-невролога – 870 386 (в 2019 году – 949 118; в 2020 году – 749 851).



Анализ использования инфраструктуры в 2021 году

Таблица 19

Анализ доступности медицинской помощи населению республики при ОКС в сосудистых центрах и ПСО

Доступная медицинская помощь	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4
Качественное и количественное определение радиомаркеров в ПСО, РСЦ: имеется ли возможность определения радиомаркеров, дистанционной передачи ЭКГ на догоспитальном этапе	нет	нет	нет
Частота применения догоспитального тромболизиса (%)	9,7	15,4	44,0

1	2	3	4
Соотношение догоспитального тромболизиса и тромболизиса в ПСО	1,5/0,6 (110 на догоспитальном этапе и 168 в ПСО)	1,9/0,5 (162 на догоспитальном этапе и 85 в ПСО)	1,2/0,8 (185 на догоспитальном этапе и 150 в ПСО)
Общее количество пациентов с ОКС, с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST:			
количество пациентов с ОКС, поступивших в стационар, в том числе:	4 761	3 871	3841
с подъемом сегмента ST;	1 346	1 285	1274
без подъема сегмента ST	3 415	2 586	2567
Доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, (%)	26,4	30,5	41,1
доля ЧКВ среди больных с ОКС без подъема сегмента ST, (%)	21,7	25,5	33,8
доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST, (%)	36,2	38,3	55,7
Госпитальная летальность от ОКС в медицинских организациях, задействованных в оказании помощи больным ОКС	3,2	3,6	2,8
Профильная госпитализация по РД, (%)	78,3	83,5	90,5
Количество диагностических /лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС	1 431/829	1601/1214	1873/1577
Количество госпитализаций с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	71291	56406	57324
В связи несовершенством оказания в республике медицинской помощи по медицинской реабилитации и отсутствием коек по кардиореабилитации больные получают специализированное стационарное лечение в профильных отделениях.			

Статистические показатели по ОНМК

Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4
Количество коек в РСЦ и РСЦ для госпитализации больных с ОНМК	225	225	225
Число больных с ОНМК, выявленных впервые в сосудистых центрах, из них:	5 108	4 200	3820
по ишемическому типу	3 778	3 000	2480
по геморрагическому типу	1 330	1 200	1340
Количество случаев госпитального тромболизиса	150	125	180
Количество тромбэкстракции	0	0	2
Госпитальная летальность от ОНМК в медицинских организациях, задействованных в оказании помощи больным с ОНМК	340	249	536
Летальность у больных с ОНМК по ишемическому типу в ПСО	145	169	222
Летальность у больных с ОНМК по ишемическому типу в РСЦ	90	80	90

1	2	3	4
Летальность у больных с ОНМК по геморрагическому типу в ПСО	130	120	130
Летальность у больных с ОНМК по геморрагическому типу в РСЦ	75	60	93
Выполнение оперативного лечения больным с БСК не в полном объеме в нейрохирургическом отделении	2	2	0
Отсутствие в ПСО укомплектованных мультидисциплинарных бригад	3	3	3
Отсутствие I этапа реабилитации в отделениях интенсивной терапии и реанимации ПСО	0	0	0
Реабилитация на II этапе. Недостаточно организована реабилитация на II этапе в связи с отсутствием современной материально-технической базы и профильных специалистов в структуре медицинской организации	0	0	0

Анализ оснащенности учреждений в 2021 году в соответствии с порядками оснащения соответствующих подразделений, оказывающих помощь при ОКС и ОНМК

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»

Таблица 20

Штатные нормативы сосудистого центра

Наименование должности	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Руководитель сосудистого центра – врач-методист, врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
Главная медицинская сестра	1	1
Врач-статистик	1	4
Врач-методист	1	0

Стандарт оснащения сосудистого центра

Наименование оснащения	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Рабочее место врача	по требованию	
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	6
Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	3	6

1	2	3
Компьютерный томограф	1	1
Ядерно-магнитный резонансный томограф	1	1
Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1	1
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1

Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование должности	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену	0,5
Старшая операционная медицинская сестра	1	1
Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	2
Санитар	1 на операционную в смену	4,75
Сестра-хозяйка	1	0,75
Рентгенолаборант	1	0

Оснащение отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование оборудования	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	1
Иньектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	по требованию
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	по требованию
Стол для инструментов	2	4
Стол анестезиологический	2	2

1	2	3
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	1
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	2
Шкаф для инструментов	2	1
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	3
Светильник (лампа) операционный	1	
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	1
Электрокоагулятор хирургический	1	1
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	1
Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	1
Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	2
Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	1
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	1
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1

Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС

Наименование должности	Количество по нормативу (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	8
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	14
Медицинская сестра процедурной	2	1
Медицинская сестра перевязочной	1	-
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1

1	2	3
Врач – анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	4,5 на 6 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	7
Врач ультразвуковой диагностики	1	1
Врач функциональной диагностики	1	-
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	-
Врач по лечебной физкультуре	0,25	-
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	-
Медицинский психолог	0,25	-

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС

Наименование оснащения	Количество по нормативу (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	18
Электрокардиограф	2	1
Временный электрокардиостимулятор	2	-
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-

1	2	3
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6 функциональных кроватей без столиков
Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	-
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	4
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	2
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	100
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Инфузомат	1 на койку	2
Тонометр прикроватный	1 на койку	9
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких	1 на 1 койку	15

1	2	3
приборов		
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	-
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	1
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	1
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	-
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	-
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

Рекомендуемые штатные нормативы неврологического отделения для больных с ОНМК, в структуре которого создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Таблица 21

**Рекомендуемые штатные нормативы
неврологического отделения для больных с ОНМК**

Наименование должности	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	8,25
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии);	12,25

		4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	
Медицинская процедурной	сестра	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	1
Младшая сестра по уходу за больными	медицинская	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	0 4
Санитар		7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	8,25

Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	33
Прикроватный столик	по числу коек	16
Тумба прикроватная	по числу коек	48
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	4
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	
Противопрележневый матрас	не менее 1 на 6 коек	8
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	5
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	27
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	
Негатоскоп	1	1
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторинга	не менее 3	
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	1
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	1
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	1
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	1
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	1

1	2	3
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Подъемник для больных	1	
Система палатной сигнализации	1	
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	
Вакуумный электроотсасыватель	1	1
Персональный компьютер	4 на 30 коек	16
Программа когнитивной реабилитации	2	
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	
Степпер	не менее 1 на 30 коек	
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	
Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	7
Ширма медицинская	2	1
Кушетка медицинская смотровая	1	3
Прикроватная тумба	1	
Стул (табурет) медицинский	1	16
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	30
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	17
Комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	
Система для разгрузки веса тела пациента	1	
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней	1	

1	2	3
конечности		
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	
Велоэргометр роботизированный	2	
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	
Тренажер для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	1
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	1

Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК

Наименование оборудования (оснащение)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	6
Прикроватный столик	по числу коек	6
Прикроватная тумба	по числу коек	6
Кресло-туалет	по числу коек	1
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	
Противопролежневый матрас	по числу коек	3
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	6
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	6
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия,	не менее 2 на 6 коек	

1	2	3
электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента		
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	
Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	
Глюкометр	не менее 2	2
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	4
Ингалятор	1 на 3 койки	2
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	10
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	1
Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	4
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	
Инфузомат	1 на 1 койку	6
Энтеромат	1 на 1 койку	
Тонометр	не менее 2	3
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	
Аппарат кардиоинтервалографии	1	

1	2	3
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	
Негатоскоп	1	1
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5 %-ный раствор глюкозы)	1	
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	6
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	6
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1
Подъемник для больных	1	
Система палатной сигнализации	1	

Оснащение ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», в структуре которой создано неврологическое отделение для больных с ОНМК

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	

Штатные нормативы палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК

Наименование должности	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	1
Врач-невролог	0,75 на 6 коек	
Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	3,5
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	12,5
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	
Санитар	2	6

Оснащение операционной рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения и нейрохирургической операционной медицинской организации, в которой организован региональный сосудистый центр медицинской организации

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	1
Микроскоп операционный	1	2
Стол медицинский операционный нейрохирургический в полной комплектации	1	2
Столик инструментальный рабочий для операционной сестры	2	5
Операционный инструментальный стол большой	1	1
Столик анестезиологический	1	1
Операционное кресло с подлокотниками	1	1
Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	3
Обогреватель для пациента с набором одеял	1	0
Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	3
Призменные налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	1	1
Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1	1
Ультразвуковой дезинтегратор	1	2
Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	1
Аппарат электрохирургический с инструментами	1	2
Аспиратор хирургический	2	4

1	2	3
Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1	0
Микроинструмент нейрохирургический	2	1
Набор операционный нейрохирургический	2	2
Набор операционный сосудистый	1	1
Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
Многофункциональная кардиомониторная система	1	1
Инфузионный насос	2	1
Шприцевой насос	2	1
Вакуумный аспиратор	2	0
Дефибриллятор	1	1

**ГБУ РД «Республиканская клиническая больница
скорой медицинской помощи»**

Таблица 22

Штатные нормативы сосудистого центра

Наименование должности	Количество должностей	В наличии
1	2	3
Руководитель сосудистого центра – врач-методист, врач-кардиолог, врач-сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
Главная медицинская сестра	1	1
Врач-статистик	1	1
Врач-методист	1	1

Стандарт оснащения сосудистого центра

Наименование оснащения	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Рабочее место врача	по требованию	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1
Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	3	1
Компьютерный томограф	1	1
Ядерно-магнитный резонансный томограф	1	1
Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1	1
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1

Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование должности	Количество должностей	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену	4
Старшая операционная медицинская сестра	1	1
Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	2
Санитар	1 на операционную в смену	1
Сестра-хозяйка	1	-
Рентгенолаборант	1	-

Оснащение отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	2
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	да
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	да
Стол для инструментов	2	2
Стол анестезиологический	2	1
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	10
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	10
Шкаф для инструментов	2	2
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	2
Светильник (лампа) операционный	1	1
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	4
Электрокоагулятор хирургический	1	-
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	1
Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	1

1	2	3
Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	1
Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	1
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	1
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1

Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС

Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	9
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
Медицинская сестра процедурной	2	-
Медицинская сестра перевязочной	1	-
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	2
Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	5
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	-
Врач ультразвуковой диагностики	1	1
Врач функциональной диагностики	1	1
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	-
Врач по лечебной физкультуре	0,25	-
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	-
Медицинский психолог	0,25	-

**Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации
и интенсивной терапии для больных с ОКС**

Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличи и
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	10
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	7
Электрокардиограф	2	4
Временный электрокардиостимулятор	2	2
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	4
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	-
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	12
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	8
Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	-
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	8
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	4
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	6
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	да
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	3
Дефибриллятор бифазный с функцией	1 на 3 койки	2

1	2	3
синхронизации		
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Набор для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	10
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Инфузомат	1 на койку	2
Тонометр прикроватный	1 на койку	12
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	8
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	-
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	-
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	-
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

Штатные нормативы неврологического отделения для больных с ОНМК, в структуре которого создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Количество должностей	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной	4,75

1	2	3
	работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	3 2 4,75
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	1 1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	4,75 1
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	1 1 2

**Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК
(за исключением палаты (блока) реанимации
и интенсивной терапии)**

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	40
Прикроватный столик	по числу коек	11
Тумба прикроватная	по числу коек	40
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	2
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	-
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	6
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	6
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	3
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	17
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	1
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	-
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
Негатоскоп	1	1
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторирования	не менее 3	2
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	-
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	3
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1

1	2	3
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	1
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	1
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	-
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	-
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	2
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	-
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	1
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	-
Вакуумный электроотсасыватель	1	2
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
Программа когнитивной реабилитации	2	2
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	1
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
Степпер	не менее 1 на 30 коек	-
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	-
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	-
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	-
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	-
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	-
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	-
Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	имеются
Ширма медицинская	2	2
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	40
Стул (табурет) медицинский	1	24
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	17
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	4
Комплект мягких модулей для зала лечебной	1 на кабинет лечебной	1

1	2	3
физкультуры	физкультуры для индивидуальных занятий	
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	-
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1
Система для разгрузки веса тела пациента	1	-
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	-
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	-
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	-
Велозргомтр роботизированный	2	-
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	-
Тренажер для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	-
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	-
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	-
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	3
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	3
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	3
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	-

Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	7
Прикроватный столик	по числу коек	-
Прикроватная тумба	по числу коек	7
Кресло-туалет	по числу коек	1
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
Противопролежневый матрас	по числу коек	7
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	-
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	7

1	2	3
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	2
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	2
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	7
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	7
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	7
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	-
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболдетекции	1	1
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	-
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	-
Глюкометр	не менее 2	1
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	-
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	3
Ингалятор	1 на 3 койки	1
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	2
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	3
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	3
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	3
Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	7
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	-
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	3
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	1

1	2	3
Инфузомат	1 на 1 койку	1
Энтеромат	1 на 1 койку	-
Тонометр	не менее 2	3
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	-
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
Аппарат кардиоинтервалографии	1	-
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	-
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	-
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	-
Негатоскоп	1	1
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5%-ный раствор глюкозы)	1	1
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	1
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	6
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	6
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	6
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1
Подъемник для больных	1	-
Система палатной сигнализации	1	-

Дополнительное оснащение медицинской организации, в структуре которой создано неврологическое отделение для больных с ОНМК

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1

Штатные нормативы палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК

Наименование должности	Количество должностей	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач-анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	1
Врач-невролог	0,75 на 6 коек	1
Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	1
Старшая медицинская сестра	1	-
Сестра-хозяйка	1	-
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	2
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	1
Санитар	2	1

Оснащение операционной рентгенэндоваскулярных методов диагностики лечения и нейрохирургической операционной медицинской организации, в которой организован региональный сосудистый центр медицинской организации

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	1	1
Автоматический инъектор	1	1
Шприцевая помпа	1	1

Оснащение нейрохирургической операционной медицинской организации, в которой организован региональный сосудистый центр медицинской организации

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	1
Микроскоп операционный	1	1
Стол медицинский операционный нейрохирургический в полной комплектации	1	1
Столик инструментальный рабочий для операционной сестры	2	2
Операционный инструментальный стол большой	1	1
Столик анестезиологический	1	1
Операционное кресло с подлокотниками	1	-
Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	2
Обогреватель для пациента с набором одеял	1	-
Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	1
Призмённые налобные лупы с осветителями и источниками	1	-

1	2	3
холодного света		
Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1	1
Ультразвуковой дезинтегратор	1	-
Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	1
Аппарат электрохирургический с инструментами	1	1
Аспиратор хирургический	2	1
Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1	-
Микроинструмент нейрохирургический	2	2
Набор операционный нейрохирургический	2	2
Набор операционный сосудистый	1	1
Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
Многофункциональная кардиомониторная система	1	1
Инфузионный насос	2	-
Шприцевой насос	2	-
Вакуумный аспиратор	2	1
Дефибриллятор	1	1

ГБУ РД «Городская клиническая больница»

Таблица 23

Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование должности	Количество должностей	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену	2
Старшая операционная медицинская сестра	1	1
Операционная медицинская сестра	3 на операционную в смену	3
Санитар	1 на операционную в смену	1
Сестра-хозяйка	-	-
Рентгенолаборант	-	-

Оснащение отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1

Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	2
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	600
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	600
Стол для инструментов	2	1
Стол анестезиологический	2	1
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	8
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	8
Шкаф для инструментов	2	12
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	1
Светильник (лампа) операционный	1	1
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	2
Электрокоагулятор хирургический	1	-
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	2
Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	1
Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	2
Внутриортальный баллонный контрпульсатор	1	-
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	2
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	3

Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (первичного сосудистого отделения)

Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	3,5 4,75
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
Медицинская сестра процедурной	2	2
Медицинская сестра перевязочной	1	-
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1

1	2	3
Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	4,75
Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	7
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	8,5
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	10
Врач ультразвуковой диагностики	1	1
Врач функциональной диагностики	1	0,25
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	1
Врач по лечебной физкультуре	0,25	-
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	-
Медицинский психолог	0,25	0,25

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (ПСО)

Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	4
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	7
Электрокардиограф	2	2
Временный электрокардиостимулятор	2	2
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	1
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	9
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными	по числу коек палаты реанимации и	7

1	2	3
столиками	интенсивной терапии	
Противопрележные матрасы	1 на 3 койки	2
Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	8
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	3
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	-
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	2
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	2
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Набор для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	50
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Инфузомат	1 на койку	9
Тонометр прикроватный	1 на койку	7
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату	-
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	8
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1

1	2	3
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	-
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-
Передвижной рентгеновский аппарат	1	-
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	2
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	-
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	1
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

ГБУ РД «Городская клиническая больница»

Таблица 24

Штатные нормативы неврологического отделения для больных с ОНМК (первичного сосудистого отделения)

Наименование должности	Количество должностей	Имеется
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	10,5
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	18
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	2
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	
Санитар	7 на 30 коек;	9

1	2	3
	1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	

Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	7
Прикроватный столик	по числу коек	-
Тумба прикроватная	по числу коек	39
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	1
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	-
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
Противопрележневый матрас	не менее 1 на 6 коек	-
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	2
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	-
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	-
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	-
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
Негатоскоп	1	1
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторирования	не менее 3 койки	-
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	2
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	4
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	-
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	-
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	-
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	-
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	-
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	-
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	-
Комплекс диагностический для ультразвуковых	1	-

1	2	3
исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии		
Вакуумный электроотсасыватель	1	-
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
Подпрограмма когнитивной реабилитации	2	-
Подпрограмма индивидуализированной вторичной профилактики	1	-
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	-
Степпер	не менее 1 на 30 коек	-
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	-
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	-
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	-
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	-
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	-
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	-
Поручни в коридорах, ванных и туалетных комнатах	по количеству помещений	-
Ширма медицинская	2	3
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	1
Стул (табурет) медицинский	1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	18
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	5
Комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	-
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	-
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	-
Система для разгрузки веса тела пациента	1	-
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	-
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	-
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	-
Велозргометр роботизированный	2	-
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	-
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	-
Тренажеры для увеличения силы и объема движений	1	-

1	2	3
в суставах конечностей		
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	-
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	-
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	-
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	4
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	-

ГБУ РД «Городская клиническая больница»

Таблица 25

Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, единиц	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	6
Прикроватный столик	по числу коек	6
Прикроватная тумба	по числу коек	6
Кресло-туалет	по числу коек	1
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
Противопролежневый матрас	по числу коек	1
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	-
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	-
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	1
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	-
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	-
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	4
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	6
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	-

1	2	3
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	-
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	-
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	-
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	-
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	-
Глюкометр	не менее 2	2
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	-
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	3
Ингалятор	1 на 3 койки	2
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	-
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	4
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	-
Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	-
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	-
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	1
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	-
Инфузомат	1 на 1 койку	6
Энтеромат	1 на 1 койку	-
Тонометр	не менее 2	2
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	-
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	6
Аппарат кардиоинтервалографии	1	-
Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	-

1	2	3
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	-
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	-
Негатоскоп	1	-
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5%-ный раствор глюкозы)	1	1
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	-
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	-
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	-
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	-
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	-
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	-

Дополнительное оснащение медицинской организации, в структуре которой создано неврологическое отделение для больных с ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1

Штатные нормативы палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Врач-невролог	0,75 на 6 коек	-
Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	4,5
Старшая медицинская сестра	1	-
Сестра-хозяйка	1	-
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	9
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	-
Санитар	2	-

Оснащение операционной рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения и нейрохирургической операционной медицинской организации, в которой организован региональный сосудистый центр медицинской организации

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	1	1
Автоматический инъектор	1	1
Шприцевая помпа	1	1

Оснащение нейрохирургической операционной медицинской организации, в которой организован региональный сосудистый центр медицинской организации

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, единиц	В наличии
1	2	3
Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	-
Микроскоп операционный	1	-
Стол медицинский операционный нейрохирургический в полной комплектации	1	-
Столик инструментальный рабочий для операционной сестры	2	1
Операционный инструментальный стол большой	1	1
Столик анестезиологический	1	1
Операционное кресло с подлокотниками	1	-
Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	-

1	2	3
Обогреватель для пациента с набором одеял	1	-
Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	-
Призменные налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	1	-
Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1	-
Ультразвуковой дезинтегратор	1	-
Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	-
Аппарат электрохирургический с инструментами	1	-
Аспиратор хирургический	2	-
Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1	-
Микроинструмент нейрохирургический	2	-
Набор операционный нейрохирургический	2	-
Набор операционный сосудистый	1	-
Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
Многофункциональная кардиомониторная система	1	1
Инфузионный насос	2	-
Шприцевой насос	2	-
Вакуумный аспиратор	2	1
Дефибриллятор	1	1

ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»

Таблица 26

Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации интенсивной терапии для больных с ОКС (ПСО)

Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	9
Медицинская сестра процедурной	2	2
Медицинская сестра перевязочной	1	-
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Врач – анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения	-

1	2	3
	круглосуточной работы)	
Медицинская сестра – анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	4
Врач ультразвуковой диагностики	1	-
Врач функциональной диагностики	1	-
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	1
Врач по лечебной физкультуре	0,25	-
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	-
Медицинский психолог	0,25	-

**Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации
и интенсивной терапии для больных с ОКС (ПСО)**

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	-
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	3
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	6
Электрокардиограф	2	2
Временный электрокардиостимулятор	2	-
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	4
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	-
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	-
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	1
Функциональная кровать (для палат	по числу коек	6

1	2	3
интенсивной терапии) с прикроватным столиком	палаты реанимации и интенсивной терапии	
Противопролежневый матрас	1 на 3 койки	1
Прикроватный монитор с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	6
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	-
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	-
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Набор для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Инфузомат	1 на койку	1
Тонометр прикроватный	1 на койку	-
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	-
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-

1	2	3
ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств		
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	-
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-
Передвижной рентгеновский аппарат	1	-
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	-
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	-
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	-
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

Штатные нормативы неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО)

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	5
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	2
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	-

1	2	3
	работы); 1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии) 7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	8

Штатные нормативы неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО), в структуре которого отсутствует палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением для больных с ОНМК – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы)	-
Старшая медицинская сестра	1	-
Сестра-хозяйка	1	-
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 должности на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	1
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек	1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете)	-

Оснащения неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО) (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	17
Прикроватный столик	по числу коек	6

1	2	3
Тумба прикроватная	по числу коек	30
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	9
Прикроватное кресло с высокой спинкой и опускающимися подлокотниками	по числу коек	-
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	4
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	16
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	1
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	-
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
Негатоскоп	1	-
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторинга	не менее 3	-
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	7
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек-	-
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	-
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	-
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	-
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	-
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	-
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	-
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	-
Вакуумный электроотсасыватель	1	1
Персональный компьютер	4 на 30 коек	1
Программа когнитивной реабилитации	2	-
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	-
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	-

1	2	3
Степпер	не менее 1 на 30 коек	-
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	-
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	1
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	-
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	-
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	-
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	-
Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	по количеству помещений	+
Ширма медицинская	2	4
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	30
Стул (табурет) медицинский	1	25
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	16
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	3
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	-
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	-
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	-
Система для разгрузки веса тела пациента	1	-
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	1
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	3
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	2
Велоэргометр роботизированный	2	1
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеомагнитофон, видеокамера,	1 на кабинет логопеда	-

1	2	3
оборудование для проведения музыкальных занятий)		
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	-
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	-
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	-
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	-

Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	8
Прикроватный столик	по числу коек	6
Прикроватная тумба	по числу коек	30
Кресло-туалет	по числу коек	9
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
Противопролежневый матрас	по числу коек	4
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	1
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	-
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	-
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	1
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	16
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	8
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	-
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью	не менее 1 на 6 коек	-

1	2	3
автономной работы		
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	-
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	-
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	-
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	-
Глюкометр	не менее 2	2
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	-
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1
Ингалятор	1 на 3 койки	1
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	2
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	-
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	-
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	-
Ротометр с увлажнителем	1 на койку	-
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	-
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	-
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	-
Инфузомат	1 на 1 койку	1
Энтеромат	1 на 1 койку	-
Тонометр	не менее 2	4
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	-
Аппарат кардиоинтервалографии	1	-
Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	-
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	-
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	-
Негатоскоп	1	-
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких,	1	-

1	2	3
наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5%-ный раствор глюкозы)		
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	-
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	-
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	-
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	2
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	-
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	-
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	-

Дополнительное оснащение медицинской организации, в структуре которой создано неврологическое отделение для больных с ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	-
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	-

Штатные нормативы палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	-
Врач-невролог	0,75 на 6 коек	-

1	2	3
Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	-
Старшая медицинская сестра	1	-
Сестра-хозяйка	1	-
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	2
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	-
Санитар	2	-

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»

Таблица 27

**Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой
реанимации интенсивной терапии для больных с ОНМК
(ПСО)**

Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	4,0
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	4,75
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
Медицинская сестра процедурной	2	-
Медицинская сестра перевязочной	1	1
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	5
Врач – анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	5
Медицинская сестра – анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	4,75
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	4,75
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	1
Врач ультразвуковой диагностики	1	1
Врач функциональной диагностики	1	1
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	1
Врач по лечебной физкультуре	0,25	1
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	1
Медицинский психолог	0,25	1

**Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации
и интенсивной терапии для больных с ОКС
(ПСО)**

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	4
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	5
Функциональная кровать с возможностью быстрой доставки больных в палату интенсивной терапии и проведения закрытого массажа сердца	15	14
Электрокардиограф	2	1
Временный электрокардиостимулятор	2	2
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-
Автоматический дозатор лекарственных средств	2 на 1 койку	2
Функциональная кровать (для палат интенсивной терапии) с прикроватным столиком	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
Противопролежневый матрас	1 на 3 койки	2
Прикроватный монитор с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	1 на 3 койки на каждую койку	6
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	6
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	1
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	6
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1
Дефибриллятор бифазный с функцией	1 на 3 койки	1

1	2	3
синхронизации		
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Набор для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	500
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	10
Инфузомат	1 на койку	2
Тонометр прикроватный	1 на койку	6
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	30
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
Аппарат суточного мониторингования артериального давления	1 на 10 коек	-
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	1
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	-
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	-
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	2
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

Штатные нормативы неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО), в структуре которого создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной	

1	2	3
	работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	6,50
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	4,75
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	4,75
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	11

Штатные нормативы неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО), в структуре которого отсутствует палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением для больных с ОНМК – врач-невролог	1	-
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы)	-
Старшая медицинская сестра	1	-
Сестра-хозяйка	1	-
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 должности на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе	-

1	2	3
	обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете)	

Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО) (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	-
Прикроватный столик	по числу коек	20
Тумба прикроватная	по числу коек	1
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	-
Прикроватное кресло с высокой спинкой и опускающимися подлокотниками	по числу коек	1
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	2
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	2
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	1
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	10
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	3
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	1
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	1
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	1
Негатоскоп	1	1
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторинга	не менее 3	2
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	3
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	1
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	2
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	1
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	4
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	5
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	2
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	2
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	3
Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	2
Подъемник для больных	1	-
Система палатной сигнализации	1	-
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	1
Комплекс диагностический для ультразвуковых	1	1

1	2	3
исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии		
Вакуумный электроотсасыватель	1	4
Персональный компьютер	4 на 30 коек	1
Программа когнитивной реабилитации	2	1
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	1
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	-
Степпер	не менее 1 на 30 коек	-
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	3
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	1
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	1
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	1
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	1
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	1
Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	по количеству помещений	3
Ширма медицинская	2	2
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	1
Стул (табурет) медицинский	1	2
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	1
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	1
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	-
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	1
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1
Система для разгрузки веса тела пациента	1	-
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	1
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	1
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1
Велозргометр роботизированный	2	1
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1
Тренажер с биологической обратной связью для	1	1

1	2	3
тренировки ходьбы		
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	1
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	2
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	2
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	-
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	-
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	15

Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	8
Прикроватный столик	по числу коек	-
Прикроватная тумба	по числу коек	8
Кресло-туалет	по числу коек	-
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	6
Противопролежневый матрас	по числу коек	3
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	1
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	2
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	1
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	-
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	6
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	6
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	-
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма,	не менее 1 на 6 коек	-

1	2	3
пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы		
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	-
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	-
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	1
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	-
Глюкометр	не менее 2	1
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	-
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	2
Ингалятор	1 на 3 койки	2
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	-
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	4
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	1
Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	-
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	-
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	5
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	2
Инфузомат	1 на 1 койку	2
Энтеромат	1 на 1 койку	-
Тонометр	не менее 2	1
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
Аппарат кардиоинтервалографии	1	-
Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	-
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	-
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	-
Негатоскоп	1	1
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях,	1	1

1	2	3
включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5%-ный раствор глюкозы)		
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	-
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	-
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
Кислородный индивидуальный распылитель с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	2
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	6
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1
Подъемник для больных	1	2
Система палатной сигнализации	1	-

Дополнительное оснащение медицинской организации, в структуре которой создано неврологическое отделение для больных с ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	-
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1

Штатные нормативы палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	1
Врач-невролог	0,75 на 6 коек	0,75
Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	-
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	2

Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	0,5
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	1
Санитар	2	2

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»

Таблица 28

Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации интенсивной терапии для больных с ОКС (ПСО)

Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	0,5
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	8,0
Медицинская сестра процедурной	2	1,0
Медицинская сестра перевязочной	1	-
Старшая медицинская сестра	1	1,0
Сестра-хозяйка	1	1,0
Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0,5
Медицинская сестра - анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	санитарка буфетчица -2, санитарка БИТ - 5
Врач ультразвуковой диагностики	1	-
Врач функциональной диагностики	1	-
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	-
Врач по лечебной физкультуре	0,25	-
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	-
Медицинский психолог	0,25	-

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (ПСО)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1

1	2	3
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	2
Функциональная кровать с возможностью быстрой доставки больных в палату интенсивной терапии и проведения закрытого массажа сердца	15	-
Электрокардиограф	2	1
Временный электрокардиостимулятор	2	-
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	-
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	2
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	22
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-
Автоматический дозатор лекарственных средств	2 на 1 койку	30
Функциональная кровать (для палат интенсивной терапии) с прикроватным столиком	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
Противопролежневый матрас	1 на 3 койки	-
Прикроватный монитор с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	-
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	-
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	2
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	1
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	4
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	-
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	3
Инфузомат	1 на койку	-
Тонометр прикроватный	1 на койку	1
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-

1	2	3
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	3
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	-
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-
Передвижной рентгеновский аппарат	1	-
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	-
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	1
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	1
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	2

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»

Штатные нормативы неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО), в структуре которого создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	8,5
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате)	9,5

1	2	3
	(блоке) реанимации и интенсивной терапии);	
Медицинская сестра процедурной	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы) 1 на 30 коек;	1,0
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии) 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	-
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	санитарка-буфетчица- 2 санитарка БИТ- 8,25

Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО) (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	30
Прикроватный столик	по числу коек	
Тумба прикроватная	по числу коек	28
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	5
Прикроватное кресло с высокой спинкой и опускающимися подлокотниками	по числу коек	-
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	1
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	6
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	5
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	30
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	-
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
Негатоскоп	1	-
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторирования	не менее 3	-
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	2
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	2
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	-
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	-
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	-

1	2	3
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	-
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	-
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Подъемник для больных	1	4
Система палатной сигнализации	1	-
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахицефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	1
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахицефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	
Вакуумный электроотсасыватель	1	1
Персональный компьютер	4 на 30 коек	3
Программа когнитивной реабилитации	2	-
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	-
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	
Степпер	не менее 1 на 30 коек	
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	1
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	-
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	1
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	-
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	
Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	-
Ширма медицинская	2	-
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	-
Стул (табурет) медицинский	1	-
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	4
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	1
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	1 комплект
Комплекс для транскраниальной магнитной	1	1

1	2	3
стимуляции		
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1
Система для разгрузки веса тела пациента	1	1
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	1
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	1
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1
Велоэргометр роботизированный	2	1
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	-
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	-
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	2
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	-
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	1

Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования (оснащение)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	6
Прикроватный столик	по числу коек	-
Прикроватная тумба	по числу коек	6
Кресло-туалет	по числу коек	-
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	1
Противопролежневый матрас	по числу коек	6
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	-
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	-
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	-
Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	не менее 2	-

Наименование оборудования (оснащение)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	-
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	6
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	3
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	-
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	-
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	-
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	-
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	-
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	-
Глюкометр	не менее 2	2
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	-
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1
Ингалятор	1 на 3 койки	-
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	5
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1	-
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	-
Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	-
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	-
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	3
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	-
Инфузомат	1 на 1 койку	2

Наименование оборудования (оснащение)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Энтеромат	1 на 1 койку	-
Тонومتر	не менее 2	2
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	-
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	2
Аппарат кардиоинтервалографии	1	-
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	-
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	-
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	-
Негатоскоп	1	-
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-ный процентный раствор глюкозы)	1	1
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	-
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	6
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	-
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	-
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	-
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	-

Стандарт дополнительного оснащения медицинской организации, в структуре которой создано неврологическое отделение для больных с ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, единиц	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-	1	-

ангиографи		
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1

**Рекомендуемые штатные нормативы
палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии
для больных с ОНМК**

Наименование должности	Количество, единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	
Врач-невролог	0,75 на 6 коек	
Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	0,5
Старшая медицинская сестра	1	
Сестра-хозяйка	1	
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	
Санитар	2	

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»

Таблица 29

**Рекомендуемые штатные нормативы отделения
рентгенохирургических методов диагностики и лечения**

Наименование должности	Количество должностей	Имеется
1	2	3
Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	1	1
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	2 на операционную в смену	4
Старшая операционная медицинская сестра	1	1
Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	4
Санитар	1 на операционную в смену	4
Сестра-хозяйка	1	1
Рентгенолаборант	1	-

**Стандарт оснащения отделения рентгенохирургических методов
диагностики и лечения**

Наименование оборудования	Количество, шт.	Имеется
1	2	3
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и	1	1

1	2	3
неинвазивное давление, пульсоксиметрия)		
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	2
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	
Стол для инструментов	2	2
Стол анестезиологический	2	1
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	4
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	2
Шкаф для инструментов	2	2
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	2
Светильник (лампа) операционный	1	1
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	1
Электрокоагулятор хирургический	1	-
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	1
Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	1
Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	1
Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	-
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	2
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1

Рекомендуемые штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (ПСО)

Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	7
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	4
Медицинская сестра процедурной	2	2

1	2	3
Медицинская сестра перевязочной	1	-
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	-
Врач ультразвуковой диагностики	1	-
Врач функциональной диагностики	1	-
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	-
Врач по лечебной физкультуре	0,25	-
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	-
Медицинский психолог	0,25	-

Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (ПСО)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, единиц (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	5
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	6
Функциональная кровать с возможностью быстрой доставки больных в палату интенсивной терапии и проведения закрытого массажа сердца	15	2
Электрокардиограф	2	-
Временный электрокардиостимулятор	2	2
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	1
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	-
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-
Функциональная кровать (для палат интенсивной терапии) с прикроватным столиком	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	-
Противопролежневый матрас	1 на 3 койки	-
Прикроватный монитор с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных	на каждую койку	2

1	2	3
сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время		
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	-
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	-
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	-
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	-
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Набор для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Инфузомат	1 на койку	-
Тонометр прикроватный	1 на койку	-
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	-
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	-
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-
Передвижной рентгеновский аппарат	1	-
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	-
Аппарат-экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	-

1	2	3
Аппарат-экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	1
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	5

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»

Штатные нормативы неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО), в структуре которого создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	4,75
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	1 на 12 1 на 6
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	1 на 30
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	-
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	7 2 2

**Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК
(ПСО) (за исключением палаты (блока) реанимации и
интенсивной терапии)**

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	14
Прикроватный столик	по числу коек	3
Тумба прикроватная	по числу коек	30
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	2
Прикроватное кресло с высокой спинкой и опускающимися подлокотниками	по числу коек	-
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	10
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	2
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	15
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	-
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	-
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	-
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
Негатоскоп	1	-
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторинга	не менее 3	3
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	3
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	3
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	-
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	-
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	-
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	1
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Подъемник для больных	1	-
Система палатной сигнализации	1	-
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	-
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	1
Вакуумный электроотсасыватель	1	1
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4

1	2	3
Программа когнитивной реабилитации	2	1
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	-
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
Степпер	не менее 1 на 30 коек	-
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	-
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	2
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	да
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	2
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	-
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	-
Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	езде
Ширма медицинская	2	2
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	24
Стул (табурет) медицинский	1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	10
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	1
Комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	3
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	-
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	-
Система для разгрузки веса тела пациента	1	1
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	-
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	1
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1
Велоэргометр роботизированный	2	1
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	-
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера,	1 на кабинет логопеда	-

1	2	3
оборудование для проведения музыкальных занятий)		
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	-
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	-
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	1
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	-

Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	3
Прикроватный столик	по числу коек	6
Прикроватная тумба	по числу коек	1
Кресло-туалет	по числу коек	-
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	6
Противопролежневый матрас	по числу коек	2
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	-
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	1
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	2
Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	не менее 2	-
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	6
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	6
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	3
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	-
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	1
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодина-	1	-

1	2	3
мики и дыхания		
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	-
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	1
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	-
Глюкометр	не менее 2	-
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	1
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	-
Ингалятор	1 на 3 койки	-
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	2
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	-
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	-
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	-
Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	-
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	3
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	-
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	-
Инфузомат	1 на 1 койку	-
Энтеромат	1 на 1 койку	2
Тонометр	не менее 2	1
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	2
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	-
Аппарат кардиоинтервалографии	1	-
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	-
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	-
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	-
Негатоскоп	1	-
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин,	1	-

1	2	3
эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5%-ный раствор глюкозы) Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	2
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	1
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	-
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	-
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	1
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	-
Подъемник для больных	1	-
Система палатной сигнализации	1	6

**Дополнительное оснащение медицинской организации,
в структуре которой создано неврологическое отделение
для больных с ОНМК (ПСО)**

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	-
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1

**Штатные нормативы палаты (блока) реанимации и
интенсивной терапии для больных с ОНМК**

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	в составе отделения
Врач-невролог	0,75 на 6 коек	в составе отделения
Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	2
Старшая медицинская сестра	1	в составе отделения
Сестра-хозяйка	1	в составе отделения
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	1 на 6
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	-

	1	2	3
Санитар		2	2

Проведенный анализ загруженности кардиологических коек по лечению ОКС в РСЦ и ПСО показал максимальную загруженность коек в РСЦ ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» и недостаточную в ПСО ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ».

На основании проведенного анализа и с учетом сложившейся ситуации проведена работа по актуализации схемы маршрутизации и переводу нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентов из ПСО в РСЦ.

В рамках приоритетных проектов республике выделен 1 санитарный вертолет для обеспечения неотложной доставки пациентов с ОКС и ОНМК из отдаленных труднодоступных районов.

Таблица 30

Медицинские организации, имеющие в своем составе ПСО И РСЦ	Всего коек кардиологических	Выбыло ОКС в 2021 году	Всего коек неврологических	Выбыло ОНМК в 2021 году
1	2	3	4	5
ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» (ПСО)	35	386	30	370
ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» (ПСО)	45	427	30	723
ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» (ПСО)	23	145	30	334
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» (ПСО)	45	248	30	797
ГБУ РД «ГКБ» (ПСО)	110	4	30	0
ГБУ РД «РКБ СМП» (РСЦ)	92	1631	40	1454
ГБУ РД «РКБ» (головной РСЦ)	90	567	40	808
Всего по РД	646	3778	896	4984

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

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

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.С. Вишневого» (РСЦ ОКС)

Статистические показатели

Таблица 31

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	220	302	450	238
без подъема сегмента ST	26	28	24	79
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	235	262	450	317
без подъема сегмента ST	5	68	14	79
Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	156	120	194	238
Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	0	6	0	0
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST, (%)	0	0	0	0
Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество ангиографий в год	261	363	800	985
Количество ЧКВ в год	247	357	362	596
Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	4	4	5	5
Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST, (%)	65,5	41,2	49,6	39
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST, (%)	67,2	58,8	50,4	29
Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество плановых ЧКВ	50	187	130	194

В республике не имеется возможности выполнения экстренного проведенного аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) при ОКС. Ни одной процедуры АКШ на базе республиканских медицинских организаций не проведено.

Таблица 32

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОКС	3,0	3,5	1,3	2,8

Организационные вопросы

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ. Имеется возможность госпитализации, минуя приемное отделение.

Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

Таблица 33

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	7	7	7	7

Количество ангиографов, износ, простой за прошлый год, порядок обслуживания (контракты) – 1 (без простоя).

Количество аппаратов для ЭХОКГ-2 (в дневном режиме), работа ЭХОКГ в режиме 24/7 – нет аппарата.

Имеется отделение кардиологии на 60 коек для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью.

Оптимизация деятельности

Дооснащение второй рентгенангиографической установкой.

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Махачкалы.

Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (I и II этапы).

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.С. Вишневого» (РСЦ ОНМК)

Статистические показатели

Количество коек в отделении ОНМК, в том числе блок интенсивной терапии (далее – БИТ):

Таблица 34

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество коек в отделении ОНМК	40	40	40	40
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	6	6	6	6

Количество выбывших пациентов с ОНМК:

Таблица 35

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	632+49	428+45	784+70	778+77
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	12	10	15	10
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	162+32	61+10	178+45	156+29
инфаркт мозга	458+17	337+35	606+25	612+48
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0	0	0	0
ТИА	206	101	229	215

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромбоза	0	4	3	8

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество тромбоэкстракции	0	0	0	0

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	32	31	13	16
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	8	24	63	52

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОНМК	5,8	10,5	8,9	12,1

Организационные вопросы

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ.

Имеется возможность госпитализации, минуя приемное отделение.

Количество ангиографов – 1.

Количество аппаратов для ЭЭГ – 2, УЗДГ – 1.

Аппарат дуплексного сканирования сосудов шеи – 1, работает в дневном режиме.

Имеется отделение для больных с ОНМК на 40 коек, в том числе 6 коек ОРИТ ОНМК.

Аппарат МСКТ работает в круглосуточном режиме.

Имеется мультидисциплинарная бригада для реабилитации больных.

Есть отделение реабилитации больных с последствиями ОНМК II этапа, однако не полностью оснащено оборудованием в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации (аппараты для механотерапии) и укомплектовано профильными специалистами.

**РСЦ № 2 ОКС ГБУ РД «Республиканская клиническая больница
скорой медицинской помощи»**

Статистические показатели

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год:

Таблица 36

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	-	-	-	451
без подъема сегмента ST	-	-	-	1096
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	334	341	347	446
без подъема сегмента ST	1048	1502	1286	1083

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	334	395	467	586

Количество случаев госпитального тромбозиса: 14, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST.

Таблица 37

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	19	20	17	14
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST	19	20	17	2,4

Количество ЧКВ и ангиографий в год; нагрузка на 1 ангиограф.

Таблица 38

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество ангиографий в год	791	1111	1158	1259
Количество ЧКВ в год	427	708	840	892

Количество врачей РЭХ в стационаре; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста: 5 специалистов, 251 вмешательств на специалиста.

Таблица 39

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	2	3	3	5
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	396	372	444	251

Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST/без подъема сегмента ST: 55,5 проц./44,5 проц.

Таблица 40

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST	72,4	65,1	96,25	44,5
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST	31,0	32,35	39,34	55,5

Количество плановых ЧКВ:

Таблица 41

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество плановых ЧКВ	нет	нет	нет	нет

Количество АКШ при ОКС в год. Возможность выполнения экстренного АКШ – нет.

Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ – нет.

Таблица 42

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Перевод пациентов из ПСО в РСЦ количество	46	106	198	282

Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, ограничения, связанные с особенностями тарифов ОМС) – нет.

Доля переводов и первичных поступлений – 5,2 процента.

Таблица 43

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Доля переводов	30,0	38,8	48,1
Доля первичных поступлений	70,0	61,2	51,9

Летальность от ОКС в РСЦ ГБУ «РКБ СМП» – 3,4 процента.

Таблица 44

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОКС	2,2	2,6	3,5	1,8

Организационные вопросы

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ.

Имеется возможность госпитализации, минуя приемное отделение.

Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии – 8.

Таблица 45

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	8	8	8	8

Количество ангиографов, износ, простой за прошлый год, порядок обслуживания (контракты) – 1 (без простоя).

Количество аппаратов для ЭХОКГ, работа ЭХОКГ в режиме 24/7 – 1 аппарат.

Имеется отделение кардиологии на 50 коек, ИБС, ХСН, нарушения ритма, гипертонические кризы.

Оптимизация деятельности

Дооснащение второй дубль-рентгенангиографической установкой.

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Махачкалы.

Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (I и II этапы).

РСЦ № 2 ОНМК ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»

Статистические показатели

Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ:

Таблица 46

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество коек в отделении ОНМК	6	6	6	40
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	40	40	40	12

Количество выбывших пациентов с ОНМК:

Таблица 47

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК	659	770	802	985
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	11	21	22	23
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	88 + 21 ум	117 + 28 ум	99 + 32 ум	187
инфаркт мозга	487 + 29 ум	602 + 30 ум	585 + 45 ум	872
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	20 + 3 ум	2 ум	13 + 6 ум	0
ТИА	166	130	120	174

Количество случаев госпитального тромболизиса – 45.

Таблица 48

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	36	26	45

Количество тромбозэкстракции – 0.

Таблица 49

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество тромбозэкстракции	0	0	0	0

Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ:

Таблица 50

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	-	19	18	19
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризм	-	12	16	19 (14 эндо-васкулярно)

Летальность от ОНМК:

Таблица 51

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОНМК	3,8	4,9	6,0	6,3

Организационные вопросы

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ.

Не имеется возможности госпитализации, минуя приемное отделение.

Количество ангиографов – 1.

Количество аппаратов для ЭЭГ – 0, УЗДГ – 0.

Аппарат дуплексного сканирования сосудов шеи – 1, работает в дневном режиме.

Имеется отделение для больных с ОНМК на 40 коек, в том числе 12 коек БИТ МСКТ.

Имеется мультидисциплинарная бригада для реабилитации больных.

Есть отделение реабилитации больных с последствиями ОНМК II этапа, однако не полностью оснащено оборудованием согласно порядкам оказания помощи по медицинской реабилитации (аппараты для механотерапии) и профильными специалистами.

ПСО ОКС ГБУ РД «Городская клиническая больница»

Приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 апреля 2020 г. № 312-Л «О маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения и кардиологического профиля с

подтвержденным COVID-19 или высоким риском инфекции в Республике Дагестан» ГБУ РД «Городская клиническая больница» было перепрофилировано в ковидный госпиталь.

Статистические показатели

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год:

Таблица 52

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	102	172	48	54
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	377	470	144	71
Количество выбывших пациентов с ОКС без подъема сегмента ST	275	246	96	17

Количество выбывших пациентов с ИМ:

Таблица 53

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	111	224	64	59

Количество случаев госпитального тромбозиса, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST, проц.:

Таблица 54

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	12	31	18	28
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST	5	12	7	6

Количество ЧКВ и ангиографий в год; нагрузка на 1 ангиограф; всего, из них ЧКВ и ангиографии:

Таблица 55

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество ангиографий в год	239	450	32	62
Количество ЧКВ в год	140	392	63	51
Нагрузка на 1 ангиограф	1,0	2,3	0,3	-

Количество врачей РЭХ в стационаре; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста; рентгенохирургов, в среднем вмешательств на одного специалиста в год:

Таблица 56

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	2	3	3	3
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	189,5	421,0	49,0	-

Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST/без подъема сегмента ST; с подъемом, проц.; без подъема, проц.:

Таблица 57

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST	0	161	36	41
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST	0	138	27	10

Количество плановых ЧКВ:

Таблица 58

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество плановых ЧКВ	0	0	0	0

Количество АКШ при ОКС в год.

Возможность выполнения экстренного АКШ – нет.

Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST/среди пациентов с ИМ:

Таблица 59

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	0	2	0	0
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	0	2	0	0
доля переводов среди пациентов с ИМ	0	0	0	0

Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, ограничения, связанные с особенностями тарифов ОМС): на себя.

Доля переводов и первичных поступлений; доля переводов, проц.:

Таблица 60

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Доля переводов	0	0,1	0	0
Доля первичных поступлений	100	99,9	100	0

Летальность от ОКС в ПСО, проц.:

Таблица 61

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОКС	3,3	3,8	8,3	21,1 (COVID-19)

Взаимодействие ПСО и РСЦ

Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ: нет.

Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, особенности тарифов ОМС, ограничивающие возможность своевременной транспортировки): на себя.

Оптимизация деятельности

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Махачкалы и рядом расположенных в часовой доступности медицинских организаций.

Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (I и II этапы).

Дооснащение второй дубль-рентгенангиографической установкой.

**ПСО ОНМК ГБУ РД «Городская клиническая больница»
(Отделение начало функционировать с 21 января 2019 года)**

Статистические показатели

Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ:

Таблица 62

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество коек в отделении ОНМК	50	45	45
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	7	6	6

Количество выбывших пациентов с ОНМК:

Таблица 63

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	541	254	97
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	7	9	8
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	91	36	26
инфаркт мозга	450	206	63
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	1	2	1
ТИА	189	52	0

Количество случаев госпитального тромболизиса:

Таблица 64

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	19	4	1

Количество тромбоэкстракции – 0

Таблица 65

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество тромбоэкстракции	0	0	0

Количество нейрохирургических операций по поводу удалений:

Таблица 66

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	4	2	2
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризм	0	0	0

Летальность от ОНМК:

Таблица 67

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОНМК	7,5	27,5	39,1 (COVID19)

Организационные вопросы

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Не имеется возможности госпитализации, минуя приемное отделение.

Имеются аппараты МРТ – 1, КТ – 1, работают круглосуточно. Выполняют контрастное исследование сосудов головы.

Аппарат триплексного сканирования сосудов головы и шеи – 1, работает в дневном режиме.

Имеется отделение для больных с ОНМК на 45 коек, БИТ на 6 коек.

Имеется мультидисциплинарная бригада для реабилитации больных.

Есть отделение реабилитации больных с последствиями ОНМК II этапа, однако не полностью оснащено оборудованием в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации (аппараты для механотерапии) и укомплектовано профильными специалистами.

Нет единой компьютерной сети.

Нейрохирурга нет в составе отделения.

Взаимодействие ПСО и РСЦ

Не имеется трудностей с переводом пациентов из ПСО в РСЦ.

ПСО ОКС ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»:

Статистические показатели

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST:

Таблица 68

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	73	94	62	68
без подъема сегмента ST	257	325	200	241
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	66	91	60	66
без подъема сегмента ST	256	321	199	216

Количество выбывших пациентов с ИМ:

Таблица 69

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	59	75	68	57

Количество случаев госпитального тромбозиса/доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST:

Таблица 70

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	13	32	30	36
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST	4,0	7,6	11,0	52

Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST и проц./ среди пациентов с ИМ:

Таблица 71

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	4	39	27	26
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST (%)	5,4	41	43	8,4
доля переводов среди пациентов с ИМ (%)	0	0	0	45,6

Летальность от ОКС в ПСО:

Таблица 72

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОКС	3,3	1,6	1,1	1,0

Взаимодействие ПСО и РСЦ

Не имеется трудностей с переводом пациентов из ПСО в РСЦ.

Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, особенности тарифов ОМС, ограничивающие возможность своевременной транспортировки): на себя/от себя.

Оптимизация деятельности

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Буйнакск, из расположенных в 1–3-часовой доступности медицинских организаций.

Организация перевода больных с ПСО в РСЦ.

Организация работы мультидисциплинарной бригады для реабилитации больных (I этап).

Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (II этап).

Оснащение отделения реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации.

Переоснащение отделений ОКС в соответствии с порядком оказания медицинской помощи ССЗ.

Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой.

ПСО ОНМК
ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»

Таблица 73

Статистические показатели

Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ:

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество коек в отделении ОНМК	30	30	30
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	6	6	6

Количество выбывших пациентов с ОНМК:

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК	308	310	348
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	14	8	5
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	52	52	75
инфаркт мозга	242	250	268
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	-	-	0
ТИА	47	43	45

Количество случаев госпитального тромболизиса:

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	7	2	5

Количество тромбэкстракции – 0.

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0

Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы:

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	7	2	0

Летальность от ОНМК:

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОНМК	-	5,9

Организационные вопросы

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ.

Не имеется возможности госпитализации, минуя приемное отделение.

Количество аппаратов: КТ – 1, работает круглосуточно.

Нет аппарата транскраниальной доплерографии.

Имеется неврологическое отделение на 25 коек, в которое госпитализируют пациентов не только сосудистого профиля.

Нет мультидисциплинарных бригад.

Имеется отделение реабилитации II этапа, есть материально-техническая база, соответствующая порядкам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации (оборудование по механотерапии, физиотерапии).

Взаимодействие ПСО и РСЦ

Иногда имеются трудности с переводом пациентов из ПСО в РСЦ.

Процент перевода пациентов в РСЦ – 6,4 процента.

ПСО ОКС

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»

Статистические показатели

Таблица 74

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	74	101	91	120
без подъема сегмента ST	105	134	101	308
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	179	235	192	428
без подъема сегмента ST	105	134	101	308

Таблица 75

Количество выбывших пациентов с ИМ:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	74	139	143	191

Таблица 76

Количество случаев госпитального тромболиза/доля госпитального тромболиза к ОКС с подъемом сегмента ST:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромболиза	27	58	58	93
Доля госпитального тромболиза к ОКС с подъемом сегмента ST, (%)	36,5	57,4	63,7	77,5

Таблица 77

Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	0	43	3	14
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST, (%)	0	14,0	3,3	3,3
доля переводов среди пациентов с ИМ, (%)	0	23,7	2,1	7,3

Таблица 78

Доля переводов и первичных поступлений:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Доля переводов, (%)	0	18,3	1,6	3,3

Таблица 79

Летальность от ОКС в ПСО:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОКС	2,8	3,8	4,6	1,9

Взаимодействие ПСО и РСЦ

Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Не имеется трудностей с переводом пациентов с ИМ в РСЦ.

Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, особенности тарифов ОМС, ограничивающие возможность своевременной транспортировки): на себя/от себя.

Оптимизация деятельности

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Дербента, из расположенных в 1–3-часовой доступности медицинских организаций.

Организация перевода больных с ПСО в РСЦ.

Организация работы мультидисциплинарной бригады для реабилитации больных (I этап).

Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (II этап).

Оснащение отделения реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации.

Переоснащение отделений ОКС в соответствии с порядком оказания медицинской помощи сосудистым больным.

Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой.

**ПСО ОНМК ГБУ РД «Дербентская центральная городская
больница»**

Статистические показатели

Таблица 80

Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество коек в отделении ОНМК	24	24	24	24
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	6	6	6	6

Количество случаев госпитального тромбозиса:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	1	12	8	15

Количество тромбозэкстракции – 0

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество тромбозэкстракции	0	0	0	0

Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	2	9	7	4
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0

Летальность от ОНМК:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОНМК	13,0	11,3	11,3	7,3

Организационные вопросы

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Не имеется возможности госпитализации, минуя приемное отделение.

Количество аппаратов КТ – 2, нет возможности для исследования сосудов головного мозга; дуплексное сканирование сосудов – 1, работает в дневном режиме. ЭХОКГ – работает в дневном режиме. Не проводится МРТ.

Наличие неврологического отделения на 61 койку, из них 30 для больных ОНМК, в том числе 6 коек БИТ.

Палаты для больных ССЗ оснащены функциональными кроватями, не имеют туалетов и рукомойников.

В БИТ достаточное количество аппаратов ИВЛ, трахеостомических трубок.

Имеются мультидисциплинарные бригады.

Имеется отделение медицинской реабилитации больных, перенесших ОНМК (II этап).

Нейрохирургического отделения нет, 2 нейрохирурга ведут консультативный прием и выполняют операции по жизненным показаниям. Нет единой компьютерной сети.

Взаимодействие ПСО и РСЦ

Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Не имеется трудностей с переводом, процент перевода пациентов в РСЦ – 1,1 проц.

ПСО ОКС ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»

Статистические показатели

Таблица 81

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	45	65	83	64
без подъема сегмента ST	51	60	61	71
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	45/51	65/60	83/67	64/71
без подъема сегмента ST	51	60	67	71

Количество выбывших пациентов с ИМ:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	64	71	92	69

Количество случаев госпитального тромбозиса/доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	15	26	9	9
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST, (%)	33,3	40,0	10,8	14,1

Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	0	3	13	0
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента, ST (%)	0	3	13	0
доля переводов среди пациентов с ИМ, (%)	0	3	13	0

Летальность от ОКС в ПСО:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОКС	1,0	2,3	5,1	6,9

Взаимодействие ПСО и РСЦ

Не имеется трудностей с переводом пациентов из ПСО в РСЦ. Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, особенности тарифов ОМС, ограничивающие возможность своевременной транспортировки): от себя.

Оптимизация деятельности

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Кизляра, из расположенных в 1–3-часовой доступности медицинской организаций.

Организация перевода больных с ПСО в РСЦ.

Организация работы мультидисциплинарной бригады для реабилитации больных (I этап).

Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (II этап).

Оснащение отделения реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации.

Переоснащение отделений ОКС в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным ССЗ.

Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой.

ПСО ОНМК ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»**Статистические показатели**

Таблица 82

Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество коек в отделении ОНМК	10	10	20	20
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	4	4	6	6

Количество выбывших пациентов с ОНМК:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК	201	262	233	277
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	5	7	2	6
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	37	66	46	42
инфаркт мозга	158	188	185	229
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	1	1	0	0
ТИА	0	0	0	0

Количество случаев госпитального тромболизиса – 0

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	2	10	3	1

Количество тромбозэкстракции – 0

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество тромбозэкстракции	0	0	0	0

Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	2	3	2	1
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0

Летальность от ОНМК:

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОНМК	19,4	24,1	17,1

Организационные вопросы

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Госпитализация в ПСО, минуя приемное отделение, невозможна.

Количество аппаратов КТ – 1.

Имеется неврологическое отделение на 30 коек, в которое госпитализируют пациентов общего профиля.

Палаты для больных ССЗ оснащены функциональными кроватями.

В БИТ достаточное количество аппаратов ИВЛ, трахеостомических трубок.

Нет отделения реабилитации II этапа для больных, перенесших ОНМК.

Нет мультидисциплинарных бригад для оказания помощи по медицинской реабилитации I этапа больным, перенесшим ОНМК.

Нет нейрохирургического отделения.

Взаимодействие ПСО и РСЦ

Не имеется трудностей с переводом пациентов из ПСО в РСЦ в связи с отсутствием невровизуализации.

**ПСО ОКС ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская
больница им. Р.П. Аскерханова»**

Статистические показатели

Таблица 83

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST без подъема сегмента ST	102	180	137	126
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	90/110	155/118	123/160	115/122
без подъема сегмента ST	110	118	160	122

Количество выбывших пациентов с ИМ:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	125	213	173	174

Количество случаев госпитального тромболизиса/доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST:

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	34	54	9	29
Доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST, (%)	33,3	30,0	6,6	23,0

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	12	74	83	45
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST, (%)	11,8	41,1	60,5	55,5
доля переводов среди пациентов с ИМ, (%)	9,6	34,7	47,9	88,8

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОКС	6,9	8,3	5,9	3,6

Взаимодействие ПСО и РСЦ

Больные из ПСО в РСЦ переводятся без проблем, трудностей нет.

Модели организации транспортировки между учреждениями – от себя/на себя.

Оптимизация деятельности

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Хасавюрта, из расположенных в 1–3-часовой доступности медицинских организаций.

Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (II этап).

Оснащение отделения реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации.

Переоснащение отделений ОКС в соответствии с порядком оказания медицинской помощи сосудистым больным.

ПСО ОНМК ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»

Статистические показатели

Таблица 84

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество коек в отделении ОНМК	30	30	30	30
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	6	6	6	6

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК	1154	1147	1414	1330
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	18	10	21	21
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	139	143	106	96
инфаркт мозга	454	483	467	557
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0	0	0	0
ТИА	493	508	510	479

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	3	4	0	0

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество тромбозэкстракции	0	0	0	0

Наименование показателя	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	2	3	4	5
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0

Наименование показателя	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Летальность от ОНМК	7,0	9,9	9,2

Организационные вопросы

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Госпитализация, минуя приемное отделение, невозможна. Приоритетная госпитализация.

Количество аппаратов: КТ – 1, работает круглосуточно. Выполняет контрастное исследование сосудов головы.

Аппарат триплексного сканирования сосудов головы и шеи – 1, работает в дневном режиме и ургентном.

Имеется отделение для больных с ОНМК на 30 коек, в наличии функциональные кровати.

Имеется ПИТ, аппаратов ИВЛ – 2. Имеются палаты с аппаратами мониторинга пациентов.

Имеется отделение реабилитации II этапа для больных, перенесших ОНМК.

Организована мультидисциплинарная бригада для оказания помощи по медицинской реабилитации I этапа больным, перенесшим ОНМК.

Функционирует единая компьютерная сеть.

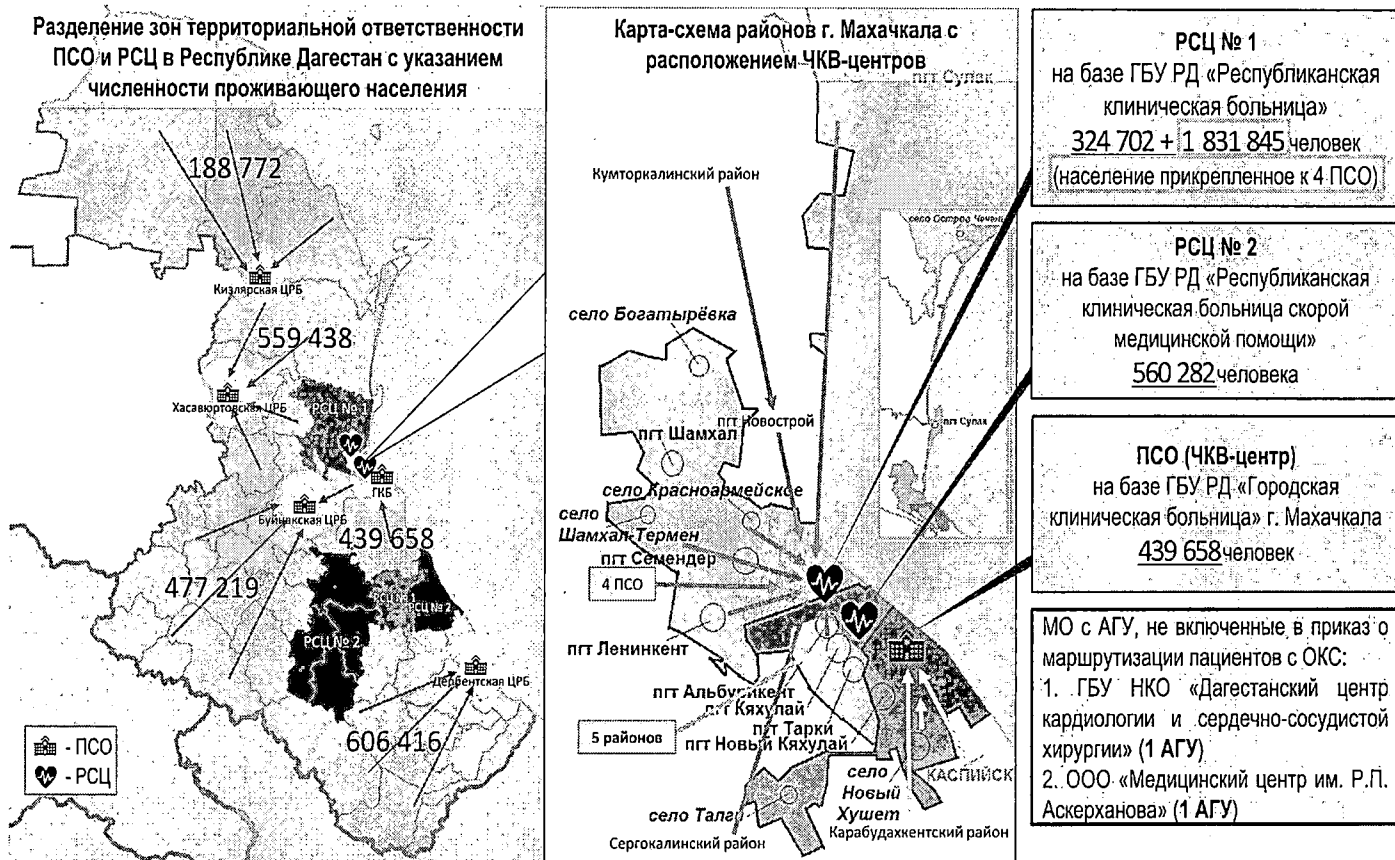
Нейрохирург в составе отделения неврологии ОНМК.

Взаимодействие ПСО и РСЦ

Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом. Процент перевода пациентов в РСЦ – 0,7 проц. (14 больных за 2021 г.). Трудностей нет.

Схемы маршрутизации больных с ОКС/ОНМК

Маршрутизация пациентов по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в соответствии с маршрутизацией пациентов с ОКС и ОНМК.



ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»

Таблица 85

Отделение	Количество коек	
	2020 г.	2021 г.
Кардиологическое	22	22
Клинико-диагностическое 1,2	25	25 ¹
Кардиохирургическое	20	20
Хирургии ИБС	23	28
Рентгенохирургии нарушений ритма сердца и ЭКС	10	15
Сосудистой хирургии	30	20
Всего	130	130

¹стационар дневного пребывания на 5 коек

Диагностическая работа

Таблица 86

Проведенные исследования	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Трансторакальная ЭхоКГ	6115	7455	5790	4662
Стресс-эхокардиография	987	944	840	784
Чреспищеводная ЭхоКГ	173	235	196	368
Коронарография	2289	2167	1794	2115

Показатели лечебной работы

Таблица 87

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Количество пролеченных больных	5529	5491	3936	4381
Общее количество операций на сердце и сосудах	2288	2411	1704	1925
Количество операций по категории ВМП (проц. от общего количества операций)	649 (28)	933 (39)	836 (49)	1045 (54)
Среднее количество операций на сердце и сосудах за 1 рабочий день	9,5	10,1	7,0	8,1
Среднее пребывание на койке/оборот койки	6,6/44,3	7,0/44	7,6/31,5	7,4/35,1
Хирургическая активность (проц.)	58	64	61,1	61,4
Госпитальная летальность (проц.)	<0,1	<0,1	0,05	0,1

Хирургическая работа

Таблица 88

Виды операций	Количество больных			
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Аортокоронарное шунтирование	0	11	53	137
Коррекция брадиаритмий и тахиаритмий	134	168	140	151
Протезирование клапанов сердца	0	0	3	23
Стентирование коронарных артерий	436	620	552	647
Стентирование магистральных артерий	2	8	10	7
Рентгенэндоваскулярная коррекция ВПС (ОАП, ДМПП)	77	126	77	73
Рентгенэндоваскулярная эмболизация сосудов	154	143	109	152
Операции на сосудах	1476	1478	734	700

В 2021 году в ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» впервые внедрены следующие методы диагностики:

тромбоэластография (Rotem delta) при операциях на сердце и сосудах;

стресс-ЭхоКГ с добутамином в рентгеноперационной;

интраоперационная ультразвуковая флоуметрия (впервые в СКФО);

операция Бенталла де Боно: протезирование восходящего отдела аорты клапаносодержащим кондуитом;

удаление миксомы ЛП с аннулопластикой митрального клапана на опорном кольце;

аортокоронарное шунтирование и эндовентрикулопластика левого желудочка по Дору с тромбэктомией из левого желудочка;

малоинвазивное коронарное шунтирование по методике MIDCAB и MICSAB (впервые в СКФО);

реконструкция митрального клапана: квадриангулярная резекция задней створки митрального клапана с аннулопластикой задней полуокружности на опорном кольце;

бимаммарное композитное коронарное шунтирование;

эндопротезирование инфраренального отдела аорты;

эндоваскулярное закрытие фистулы между коронарной артерией и верхней полой веной с помощью окклюдера (впервые в СКФО);

эндоваскулярное закрытие постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки;

протезирование створок аортального клапана аутоперикардом по методике Ozaki (впервые в СКФО);

протезирование аортального клапана и супракоронарное протезирование восходящего отдела аорты;

одномоментное коронарное шунтирование и супракоронарное протезирование восходящего отдела аорты;

множественное аортокоронарное шунтирование с одномоментным протезированием аортального клапана;

бимаммарное композитное аутоартериальное шунтирование;

имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора (CRT-D);

транскатетерная имплантация аортального клапана (TAVI).

За отчетный период в ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» существенно возросла доля высокотехнологичных операций среди операций на сердце и сосудах и составила 54,3 процента (в 2019 году – 39 процентов; в 2020 году – 49 процентов).

Госпитальная и хирургическая летальность были минимальными – 0,1 (5/3936) и 0,05 (1/1925) соответственно (в 2020 году – 0,05 (2/3936) и 0,06 (1/1704).

Государственное задание на выполнение видов ВМП по ОМС выполнено на 120,9 процента (700/846), по бюджету Министерства здравоохранения Республики Дагестан – на 103,7 процента (162/168).

1.5.1.1. Оценка необходимости оптимизации функционирования

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Махачкалы.

Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (I и II этапы).

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри городов, где расположены ПСО медицинских организаций в 1–3-часовой доступности.

Организация перевода больных с ПСО в РСЦ.

Организация работы мультидисциплинарной бригады для реабилитации больных (I этап).

Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (II этап).

Оснащение отделения реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации.

Переоснащение отделений ОКС в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным ССЗ.

Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой.

1.5.1.2. Оценка необходимости оптимизации функционирования медицинских организаций, задействованных в оказании помощи пациентам с БСК

До 30 декабря 2022 года будет проведена актуализация приказа Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных» с целью оптимизации функционирования медицинских организаций, задействованных в оказании помощи пациентам с БСК.

1.5.1.3. Статистический контроль за дополнительными показателями

Инструментов статистического контроля за дополнительными показателями, не входящих в отчетные формы (острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов, кардиогенным шоком), на данный момент нет.

После внедрения вертикально интегрированной медицинской информационной системы – ВИМИС ССЗ будет реализована возможность автоматического формирования набора данных в объеме мониторинга ИБС и формы № 14 (включая ряд дополнительных показателей) в режиме реального времени на основании персонализированных данных.

1.5.1.4. Анализ показателей работы койки, находящейся в ПСО

Информация представлена в разделе 1.5.1 «Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС».

1.5.1.5. Доля пациентов с ОКС, переведенных из ПСО без ангиографической установки, в РСЦ (или ПСО с ангиографической установкой), от всех поступивших с ОКС в ПСО

Таблица 89

Наименование показателя	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	Число переведенных	Доля (%)	Число переведенных	Доля (%)	Число переведенных	Доля (%)	Число переведенных	Доля (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Число пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены ЧКВ	46	4,5	161	10,4	92	8,3	94	7,9

1.5.1.6. Анализ доли пациентов с ОКС, проконсультированных в установленном порядке с помощью телемедицинских технологий в РСЦ, от всех поступивших с ОКС в ПСО

В 2022 году предусмотрено создание централизованной подсистемы РМИС «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», что позволит осуществлять маршрутизацию пациентов при диагностике и лечении ССЗ на региональном уровне, настройки пакетных назначений для каждого этапа маршрутизации пациента на региональном уровне, выявление пациентов в группе риска ССЗ, уведомление врачей о пациентах с группой риска ССЗ, контроль сроков выполнения назначений на каждом этапе маршрутизации.

Функциональность подсистемы будет выполнена в соответствии с методическими рекомендациями, опубликованными на портале оперативного взаимодействия ЕГИСЗ Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.5.1.7. Анализ количества проведенных нагрузочных проб (в том числе в сочетании с визуализирующими методами исследования стресс-эхокардиографии) для верификации диагноза ИБС

Таблица 90

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Стресс-ЭКГ	1901	1624	1273	1746
Холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ	21360	25538	19508	23680

Стресс-эхокардиографические исследования проводятся только в условиях стационарного лечения ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии».

Таблица 91

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Стресс-эхокардиографические исследования	987	944	840	2896

1.5.1.8. Оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства

На базе ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» проводятся только плановые кардиохирургические вмешательства. Отбор больных на их проведение и консультативный прием осуществляется на базе ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер».

1.5.1.9. Анализ объема оказанных медицинских услуг в рамках ВМП по разделам I и II из расчета на 100 тыс. населения

Таблица 92

2020 г.	Раздел I		Раздел II	
	абс.	пок.	абс.	пок.
Сердечно-сосудистая хирургия, всего	2450	78,8	1404	45,1
из них в РД	1824	58,6	207	6,7
Нейрохирургия всего	519	16,7	539	17,3
из них в РД	297	9,5	75	24
Неврология (нейрореабилитация), всего	0	0	18	0,6
из них в РД	0	0	0	0

Таблица 93

2021 г.	Раздел I		Раздел II	
	абс.	пок.	абс.	пок.
Сердечно-сосудистая хирургия, всего	3122	99,6	1345	42,9
из них в РД	2450	78,1	250	7,97
Нейрохирургия всего	677	21,6	533	17,0
из них в РД	361	11,5	81	2,5
Неврология (нейрореабилитация), всего	-	-	37	1,1
из них в РД	-	-	-	-

1.5.1.10. Возможные модели перераспределения потоков пациентов и повышения устойчивости функционирования системы медицинской помощи на региональном уровне

Возможные модели перераспределения потоков пациентов и повышения устойчивости функционирования системы медицинской помощи на региональном уровне представлены в описании механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи для пациентов с БСК на различных этапах ее оказания и оценке их эффективности.

1.5.1.11. Анализ системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ

В рамках проведения ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи больным ССЗ в медицинских организациях республики, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 21 января 2021 г. № 139-Л «Об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан», на основании пункта 4.1.33 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Дагестан, утвержденного постановлением Правительства Республики Дагестан от 25 октября 2018 г. № 156, осуществлены проверки и анализ организации работы по данному профилю в соответствии с новыми требованиями к проведению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности.

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан «О заслушивании главных врачей медицинских организаций Республики Дагестан по вопросам оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, лекарственного обеспечения пациентов кардиологического профиля» в течение 2021 года дважды проведено заслушивание главных врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения о достигнутых результатах по всем позициям организации работы. Руководителям медицинских организаций указано на имеющиеся недостатки и даны сроки для их устранения.

1.5.2. Ведение в республике баз данных регистров, реестров больных ССЗ

Создание региональных регистров планируется в рамках развития регионального проекта Республики Дагестан «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2022 году, в том числе внедрение централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистым заболеваниями».

Оценка доступных на региональном уровне источников данных об оказании медицинской помощи пациентам с БСК (годовые отчеты учреждений, региональные регистры, реестры в структуре ЕГИСЗ, отчеты

главных внештатных специалистов), отбор показателей, которые отражают этапы и виды помощи, недостаточно учитываемые в стандартных формах мониторинга и отчетности, проводятся в рамках медицинской информационной системы «Парус», статистических форм, утвержденных приказами Росстата, сбора оперативной информации для внесения на портал автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.5.3. Наличие специализированных программ для больных высокого риска

Нормативным правовым актом Республики Дагестан, регламентирующим и регулирующим деятельность в сфере здравоохранения, является государственная программа Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан» (с внесенными постановлением Правительства Республики Дагестан от 30 декабря 2021 г. № 388 изменениями), куда входит в том числе подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи». В 2021 году на укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики было выделено 2 000,0 тыс. рублей.

На базе медицинских организаций республики функционирует более 20 школ здоровья различной тематической направленности: «Артериальная гипертензия», «Остеоартрит», «Беременность», «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний», «Ишемическая болезнь сердца», «Осанка детей и профилактика ее нарушений», «Жизнь после инсульта», «Остеопороз», «Физическая активность и питание», «ИМТ/Ожирение», «Стресс», «Женские болезни», «Питание детей и подростков с сахарным диабетом», «Профилактика ХНИЗ», «Здоровый образ жизни», «Школы здоровья по первичной и вторичной профилактике хронических заболеваний и реабилитации», «Обучение пациентов и их родственников», «Профилактика табакокурения», «Профилактика злоупотребления алкоголем». За 2021 год обучены в школах здоровья 468 559 (в 2020 году – 431 776) жителей республики.

На базе ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья и медицинской профилактики» проводятся лекции, семинарские занятия, совещания, школы здоровья и акции на актуальную профилактическую тематику. В 2021 году согласно плану-графику прочитано более 1 000 лекций, из них более 145 – в онлайн-режиме. Общее число слушателей составило более 28 500 человек, в среднем одно мероприятие посетили 47 слушателей (в 2020 году – 36; в 2019 году – 45). Проведено 17 обучающих семинаров для медицинских работников с охватом 2 522 человека; организовано обучение врачей участковой сети, неврологов, терапевтов и кардиологов, средних медицинских работников по методике обучения пациентов в школах здоровья. Организовано

обучение по 7 направлениям: ИМТ/ожирение, профилактика АД, профилактика стресса, профилактика курения, профилактика потребления алкоголя, профилактика гиподинамии, профилактика ХНИЗ. Всего в ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья и медицинской профилактики» целенаправленно обучено по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни 114 врачей и 187 средних медицинских работников медицинских организаций республики.

В ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья и медицинской профилактики» прошли обучение санинструкторы и врачи по медицинской профилактике (ответственные за санитарно-просветительную работу). Всего обучено 22 специалиста. Проведено 28 повторных консультаций со специалистами служб медицинских организаций республиканского значения и медицинских организаций г. Махачкалы.

На базе ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья и медицинской профилактики» прошли повышение квалификации в рамках программы последипломного образования 36 санинструкторов по гигиеническому воспитанию.

Дано 15 000 консультаций (кратких и углубленных профилактических) населению по вопросам укрепления здоровья и профилактике заболеваний.

В плане развития службы помощи пациентам с ХСН планируется открытие на базе ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер» Центра мониторинга ХСН с последующей актуализацией приказов Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных», от 30 октября 2019 г. № 1062-Л «Об открытии Центра лечения хронической сердечной недостаточности при ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого».

1.5.4. Анализ показателей, характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи больным ССЗ

Анализ показателей деятельности медицинских организаций и соблюдения порядков оказания медицинской помощи выявил определенные проблемы, требующие решения как на региональном уровне, так и с поддержкой федерального центра.

Малая доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST поступает в профильные стационары ранее 2 часов от начала заболевания – 35,9 процента (373 из 1 039), в 2018 году – 24,2 процента (190 из 785); в 2019 году – 30,5 процента (410 из 1 346); в 2020 году – 31,7 процента (333 из 1 285)).

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента

ST составила 97,1 процента (1 009 из 1 039) (в 2018 году – 91,5 процента (718 из 785), в 2019 году – 84,4 процента (1 136 из 1 346), в 2020 году – 86,1 процента (1 106 из 1 285).

Главные причины задержки – позднее обращение населения за медицинской помощью и затруднение транспортирования больных по протяженным горным дорогам. Минимальное «плечо доставки» ПСО–РСЦ – 55 км (г. Махачкала – г. Буйнакс). Максимальное «плечо доставки» ПСО–РСЦ – 160 км (г. Махачкала – г. Кизляр).

Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), составила 90,5 процента (в 2018 году – 63,1 процента; в 2019 году – 78,3 процента; в 2020 году – 83,5 процента). Доведение данного показателя до более чем 90 процентов в условиях Республики Дагестан затруднено. Это обусловлено затрудненной транспортировкой по горным дорогам, ожиданием стабилизации состояния больного с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

Число ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST выросло до 55,7 процента случаев от всех ОКС с подъемом сегмента ST (в 2018 году – 24,9 процента; в 2019 году – 36,2 процента; в 2020 году – 38,3 процента).

При ОКС без подъема сегмента ST доля ЧКВ составила 33,8 процента случаев от всех ОКС без подъема сегмента ST (в 2018 году – 24,7 процента; в 2019 году – 21,7 процента; в 2020 году – 25,5 процента). Все это связано с трудностями маршрутизации больных в сосудистые центры, имеющие рентгенангиографические операционные установки (сосредоточены только в г. Махачкале), среди субъективных причин редких ЧКВ – отказы пациентов от диагностики и лечения посредством ЧКВ.

Недостаточная доля ТЛТ на догоспитальном этапе у больных с ОКС с подъемом сегмента ST – 44,4 процента (в 2018 году – 12,1 процента; в 2019 году – 9,7 процента; в 2020 году – 15,4 процента).

Бригады СМП за частую для выполнения ТЛТ доставляют пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в стационар, что приводит к потере времени и ухудшению состояния пациентов. Фармакоинвазивный подход используется редко.

1.6. Кадровый состав учреждений

Анализ текущего состояния оказания реабилитационной медицинской помощи больным ССЗ в Республике Дагестан. Основные показатели оказания реабилитационной медицинской помощи больным ССЗ в разрезе районов в Республике Дагестан

Кардиологическую помощь в республике оказывают 230 врачей-кардиологов, из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях – 95 (40 процентов); в стационарах – 135; обеспеченность на 10 000 населения – 0,8;

укомплектованность – 92; коэффициент совмещения – 1,0; дефицит кадров – 20.

Количество врачей – сердечно-сосудистых хирургов всего 27, обеспеченность на 10 000 населения – 0,1; укомплектованность – 82, коэффициент совмещения – 1,14; дефицит кадров – 6.

Количество врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 13, обеспеченность на 10 000 населения – 0,04; укомплектованность – 68,5; коэффициент совмещения – 1,17; дефицит кадров – 4.

Количество врачей-неврологов всего 487, из них: в амбулаторном звене – 253, в стационарах – 233; обеспеченность на 10000 населения – 1,5; укомплектованность – 95; коэффициент совмещения – 0,91; дефицит кадров – 21.

Количество врачей – анестезиологов-реаниматологов – 470, обеспеченность на 10 000 населения – 1,4; укомплектованность – 87; коэффициент совмещения – 1,4; дефицит кадров – 101.

Количество врачей по медицинской реабилитации – 8, обеспеченность на 10 000 населения – 0,03; укомплектованность – 68,5; коэффициент совмещения – 1,09; дефицит кадров – 7.

Таблица 94

Наименование специальностей	2020 г.		2021 г.	
	штатные единицы	физические лица	штатные единицы	физические лица
1	2	3	4	5
Кардиолог, в том числе в амбулаторном звене	243,75/105,75	238/95	252,75/108	230/95
Невролог, в том числе в амбулаторном звене	456,25/252,50	481/271	465,5/255	487/253
Нейрохирург, в том числе в амбулаторном звене	37/0,25	26/1	41,75/0,25	30/1
Сердечно-сосудистый хирург, в том числе в амбулаторном звене	38,75/1	34/1	37,75/1	27/0
Анестезиолог-реаниматолог, в том числе в амбулаторном звене	766/4,75	450/4	772,75/4,25	470/4
Врач ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	47,75/21,25	31/11	49,50/24,25	35/14
Логопед, в том числе в амбулаторном звене	23,5/12,5	20/12	29,25/14,50	29/11
Врач-рефлексотерапевт, в том числе в амбулаторном звене	22/11	15/8	20,75/10,25	15/7
Психолог, в том числе в амбулаторном звене	42/20,5	42/20	43/20,50	46/19
Инструктор-методист ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	7/2	7/2	1/0	1/0
Физиотерапевт, в том числе в амбулаторном звене	118,25/66,5	102/54	117/60,25	104/52
Врач	по 23,5/0	13/0	17,75/0	13/0

рентгенэндоваскулярной
диагностике и лечению, в том
числе в амбулаторном звене

Скорую медицинскую помощь оказывают 189 выездных бригад, в том числе 20 специализированных реанимационных бригад.

Министерством здравоохранения Республики Дагестан разработан паспорт регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Дагестан квалифицированными кадрами», который согласован в Департаменте медицинского образования и кадровой политики здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации. Цель данного проекта – ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях республики. В рамках проекта определена контрольная точка – «Определена потребность в работниках (персонале) различных категорий и квалификаций» на 2022 год в разрезе регионов и специальностей. Министерством здравоохранения Республики Дагестан издан приказ от 24 марта 2022 г. № 158-К/НПА «Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Республики Дагестан на 2022 год» в разрезе специальностей, в том числе для медицинских организаций, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, онкологической помощи, в мероприятиях сосудистой программы.

С целью устранения имеющихся проблем, связанных с укомплектованностью медицинских организаций медицинскими кадрами, Министерством здравоохранения Республики Дагестан реализуется программа «Земский доктор/Земский фельдшер».

За годы реализации данной программы в сельскую местность привлечено на работу 1 650 врачей и 68 средних медицинских работников (248 в 2012 году, 151 в 2013 году, 245 в 2016 году, 234 в 2017 году, 202 в 2018 году, 224 врача и 10 фельдшеров в 2019 году, 181 врач и 25 фельдшеров в 2020 году, в 2021 году – 165 врачей и 33 средних медицинских работника).

В 2022 году планируется трудоустроить 171 врача и 13 средних медицинских работников.

За годы реализации данной программы в сельскую местность было направлено 15 кардиологов: в 2012 году – 2, в 2016 году – 1, в 2017 году – 2, в 2018 году – 1, в 2019 году – 2, в 2020 году – 4, в 2021 году – 3; 46 анестезиологов-реаниматологов: в 2012 году – 5, в 2013 году – 9, в 2016 году – 6, в 2017 году – 8, в 2018 году – 5, в 2019 году – 10, в 2020 году – 0, в 2021 – 3; 49 неврологов: в 2012 году – 6, в 2013 году – 3, в 2016 году – 12, в 2017 году – 6, в 2018 году – 6, в 2019 году – 11, в 2020 году – 4, в 2021 году – 1.

Помимо программы «Земский доктор/Земский фельдшер» также одним из основных и реальных механизмов закрепления подготовленных кадров в сельской местности является целевой прием выпускников в

общеобразовательные учреждения как внутри республики, так и за ее пределами.

В 2021 году в рамках специалитета Министерством здравоохранения Республики Дагестан направлены на обучение 338 человек (на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации – 317 человек, 21 – на базе иных образовательных учреждений Российской Федерации).

По программам ординатуры направлено на обучение 154 выпускника (на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации 120 – человек и 34 – на базе иных федеральных образовательных учреждений России).

По специальности «Кардиология» по программам ординатуры направлены на обучение 33 человека, по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» – 8 человек.

За последние 5 лет по программам повышения квалификации прошли обучение 50 врачей-кардиологов, по программам профессиональной переподготовки – 26 специалистов.

Система целевого приема хорошо себя зарекомендовала в целом по стране. Она предусматривает выполнение договорных обязательств по трудоустройству обучающегося в медицинскую организацию при наличии в субъекте Российской Федерации соответствующих мер социальной поддержки.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации каждый год выпускает около 900 студентов. По вопросу содействия в трудоустройстве выпускников Министерство здравоохранения Республики Дагестан активно сотрудничает со структурным подразделением ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации – Центром содействия трудоустройству выпускников.

Кроме того, с целью привлечения молодых специалистов в сельскую местность представители Министерства здравоохранения Республики Дагестан предлагают выпускникам ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации перечень вакансий на выбор для дальнейшего трудоустройства.

Имеющийся дефицит кадров на сегодняшний день по профилю «кардиология», который преимущественно наблюдается в сельской местности, планируется покрыть путем реализации программы «Земский доктор/Земский фельдшер».

На сегодняшний день на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации реализуют программы по дополнительному профессиональному образованию 30 кафедр.

Количество обучающихся по программам повышения квалификации за 2021 год за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета составило 1 027 человек, количество лиц, прошедших профессиональную переподготовку, – 147, по договорам об оказании платных образовательных услуг прошли обучение 1 069 человек.

Вместе с тем врачи-кардиологи ежегодно проходят повышение квалификации за пределами республики на базе ведущих федеральных центров (ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»), принимают активное участие в различных конференциях по специальности.

Созданы технические условия на рабочих местах врачей для доступа к порталу непрерывного медицинского образования (далее – НМО), образовательным и информационным интернет-ресурсам. На сегодняшний день проводятся мероприятия по информированию медицинских работников государственной системы здравоохранения Республики Дагестан о необходимости регистрации в системе НМО для получения аккредитации медицинского работника, порядке получения доступа к федеральному сервису непрерывного медицинского образования, повышения квалификации.

Министерством здравоохранения Республики Дагестан разработан паспорт регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Дагестан квалифицированными кадрами», который согласован в Департаменте медицинского образования и кадровой политики здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации. Цель данного проекта – ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях республики.

Одной из задач регионального проекта является увеличение численности специалистов ПСО, работающих в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Республики Дагестан. Численность специалистов ПСО составляет 25 человек, к концу реализации проекта планируется увеличение до 33 человек.

На сегодняшний день сосудистые отделения функционируют в 5 медицинских организациях, государственной системы здравоохранения Республики Дагестан, в таких как: ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» (9 врачей), «Кизлярская центральная городская больница» (3 врача), «Буйнакская центральная городская больница» (2 врача), «Дербентская центральная городская больница» (8 врачей), «Городская клиническая больница» (4 врача).

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Обеспечение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении

В целях реализации мер по профилактике развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном учете, был издан приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 31 января 2020 г. № 85-Л «О реализации регионального проекта по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан».

На 2020 год на реализацию мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами больных ССЗ, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, было предусмотрено из федерального бюджета 55,2 млн рублей и из республиканского бюджета Республики Дагестан – 2,9 млн рублей. Заключено 47 государственных контрактов и поставлено лекарственных препаратов на общую сумму 58,1 млн рублей.

По состоянию на 1 января 2021 года лекарственных препаратов в аптечной сети осталось на сумму 43,8 млн рублей. Выписано и обеспечено 5 248 рецептов на сумму 13,6 млн рублей. Средняя стоимость рецепта составила 2,6 тыс. рублей.

На 2021 год были предусмотрены из федерального и республиканского бюджетов на реализацию мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами больных ССЗ, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, средства в размере 55,1 млн рублей.

На 1 января 2022 года выписано 17 085 рецептов (в 2020 году – 5 248), обеспечено – 16 587 рецептов (в 2020 году – 5 248) на сумму 55 032,5 тыс. рублей (в 2020 году – 13 600,00 тыс. рублей). Средняя стоимость рецепта составила 3,3 тыс. рублей (в 2020 году – 2,6 тыс. рублей).

Число пациентов высокого риска составило 5 045 (в 2020 году – 5 642), из них имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – 2 479 (49,1 процента) (в 2020 году – 69,3 процента).

Поставлено лекарственных препаратов в аптечную сеть за 2021 год на сумму 55 081,5 тыс. рублей, отпущено лекарственных препаратов на 1 января 2022 года на сумму 55 032,5 тыс. рублей.

Показатель за 2021 год – «Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу

сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях» выполнен на 80,6 процента (план – 80 процентов).

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК и сосудистых заболеваниях

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 16 мая 2003 г. № 227-Л «Анализ больничной летальности и преждевременной смертности».

2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 10 июня 2003 г. № 273-Л «О работе с дефектами в ЛПУ республики в системе управления качеством медицинской помощи».

3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан и ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 октября/24 октября 2005 г. № 458-Л/355-Л «Об организации работы ЛПУ по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи».

4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан и Территориального фонда обязательного медицинского страхования от 17 марта/19 июня 2009 г. № 112-Л/22-0 «Об усилении контроля за организацией деятельности ЛПУ по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи».

5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 апреля 2010 г. № 228-Л «О тропониновых тестах».

6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 мая 2010 г. № 303-Л «О выявлении женщин детородного возраста с сердечно-сосудистой патологией».

7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 мая 2010 г. № 324-Р «О порядке оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 августа 2010 г. № 538-Л «О недостаточной организации работы школ артериальной гипертонии в лечебных учреждениях республики».

9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 27 декабря 2010 г. № 774-Л «О порядке направления пациентов в ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер».

10. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 апреля 2011 г. № 173-Л «О создании и внедрении регистра больных сердечно-сосудистыми заболеваниями».

11. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 30 марта 2012 г. № 183-Л «О предоставлении информации».

12. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 28 апреля 2014 г. № 474-Л «О проведении тромботической терапии в медицинских организациях республики».

13. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 апреля 2014 г. № 483-Л «О мероприятиях по снижению смертности и летальности больных с БСК в Республике Дагестан».

14. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 10 ноября 2014 г. № 1108-М «О мониторинге смертности в Республике Дагестан».

15. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 апреля 2015 г. № 309-Л «О предоставлении информации по пятилетней выживаемости лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, с момента установления диагноза».

16. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан и ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня/1 июля 2019 г. № 693-Л/109-Л «Об организации работы медицинских организаций по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи».

17. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 августа 2019 г. № 806-Л «Об ответственных специалистах за реализацию мероприятий по снижению смертности населения».

18. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 30 октября 2019 г. № 1062-Л «Об открытии Центра лечения хронической сердечной недостаточности при ГБУ РД «Республиканская клиническая больница».

19. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 9 января 2020 г. № 4-Л «О внедрении клинических рекомендаций по кардиологии в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан».

20. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 26 марта 2020 г. № 252-Л «О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 9 января 2020 г. № 4-Л «О внедрении клинических рекомендаций по кардиологии в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан».

21. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 мая 2020 г. № 404-Л «О назначении ответственных лиц за своевременное формирование и внесение данных в информационную систему мониторинга по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

22. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 марта 2021 г. № 445-Л «Об утверждении планов мероприятий по снижению смертности населения Республики Дагестан на 2021 год».

23. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 14 апреля 2021 г. № 659-Л «О предоставлении информации о вакцинации от COVID-19 диспансерной группы пациентов с болезнью системы кровообращения, находящихся на диспансерном учете».

24. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 28 апреля 2021 г. № 710-Л «О выполнении индикаторов соблюдения клинических рекомендаций по сердечно-сосудистым заболеваниям в медицинских организациях республики».

25. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 18 мая 2021 г. № 747-М «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 4 февраля 2020 г. № 93-М «Об ответственных должностных лицах за реализацию региональных проектов и осуществление мониторинга реализации мероприятий региональных проектов национального проекта «Здравоохранение»».

26. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 24 августа 2021 г. № 1118-Л «О состоянии смертности населения республики по итогам 1 полугодия 2021 года и мерах по её снижению».

27. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 25 января 2022 г. № 42-Л «Об утверждении Плана мероприятий по снижению смертности населения Республики Дагестан на 2022 год».

28. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 25 февраля 2022 г. № 147-Л «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан».

29. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 25 марта 2022 г. № 358-Л «О реализации постановления Правительства Республики Дагестан от 30 декабря 2021 г. № 388 «О внесении изменений в государственную программу Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан».

30. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 22 апреля 2022 г. № 449-Л «О выполнении рекомендаций по оказанию медицинской помощи по профилю «кардиология» в Республике Дагестан».

31. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 апреля 2022 г. № 466-Л «О заслушивании руководителей медицинских организаций республики, где зарегистрированы высокие показатели смертности».

32. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы маршрутизации».

1.9. Выводы

Показатель смертности от БСК за 2021 год снизился на 6,8 процента – с 244,4 до 227,7 на 100 тыс. населения при целевом индикативном показателе для Республики Дагестан на 2021 год – 212,4 (в 2018 году – рост на 1,1 процента; в 2019 году – снижение на 1,1 процента; в 2020 году – рост на 19,7 процента), в целом в 2021 году за 5 лет рост составил 13,3 процента (в целом в 2020 году за 5 лет рост составил 13,3 процента), по Российской Федерации в 2021 году – снижение на 0,4 процента (в 2018 году – снижение на 1,9 процента; в 2019 году – снижение на 0,02 процента; в 2020 году – прирост на 10,1 процента), в целом в 2021 году по Российской Федерации за 5 лет рост составил 8,9 процента (в 2020 году за 5 лет – рост на 4,6 процента).

Показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте за 2021 год без динамики – 27,7 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста, в абсолютных цифрах – прирост на 0,4 процента (в 2019 году – снижение на 14,8 процента, в абсолютных цифрах – на 14,7 процента; в 2020 году – прирост на 4,7 процента, в абсолютных цифрах – на 6,5 процента) (плановый индикатор на 2021 год – 27,0) (в Российской Федерации в 2019 году – 140,4).

Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от болезней сердечно-сосудистой системы по отношению к смертности от БСК за отчетный период вырос с 7,0 до 7,8 процента.

При этом снизилось число умерших больных в трудоспособном возрасте в стационаре с 50,6 до 41,0 процента, в абсолютных цифрах – на 18,6 процента.

Пациенты в трудоспособном возрасте продолжают умирать дома, что не позволяет провести более точную верификацию диагноза и оценить правильность посмертного его выставления.

В 2021 году показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда продолжил свое снижение с 5,4 до 4,9 на 100 тыс. взрослого населения (в абсолютных цифрах – на 9,3 процента), целевой индикативный показатель Республики Дагестан на 2021 год – 4,2 (в 2019 году – вырос с 5,9 до 6,4 (в абсолютных цифрах – на 9,1 процента); в 2020 году – снижение с 6,4 до 5,4 (в абсолютных цифрах – на 15,6 процента)). В целом не хватило набранной динамики дальнейшего снижения показателя смертности от ИМ, который превысил целевой индикативный показатель на 2021 год на 14,3 процента (в 2020 году – на 18,5 процента). Среднегодовалый показатель смертности от ИМ за 5 лет (2013–2017 годы) составил по Республике Дагестан 5,8.

Малая доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST поступает в профильные стационары ранее 2 часов от начала заболевания – 35,9 процента (373 из 1 039) (в 2018 году – 24,2 процента (190 из 785); в 2019 году – 30,5 процента (410 из 1 346); в 2020 году – 31,7 процента (333 из 1 285)).

В течение 12 часов госпитализируется 97,1 процента (1 009 из 1 039) (в 2018 году – 91,5 процента (718 из 785); в 2019 году – 84,4 процента (1 136 из 1 346); в 2020 году – 86,1 процента (1 106 из 1 285)).

Главные причины задержки – позднее обращение населения за медицинской помощью и затруднение транспортирования больных по протяженным горным дорогам. Минимальное «плечо доставки» ПСО-РСЦ – 55 км (г. Махачкала – г. Буйнакск). Максимальное «плечо доставки» ПСО-РСЦ – 160 км (г. Махачкала – г. Кизляр).

Доля пациентов с ОКС, госпитализируемых в профильные отделения (РСЦ и ПСО), составила 90,5 процента (в 2018 году – 63,1 процента; в 2019 году – 78,3 процента; в 2020 году – 83,5 процента). Доведение данного показателя до более 90 процентов в условиях Республики Дагестан затруднено. Это обусловлено затрудненной транспортировкой больного по горным дорогам, ожиданием стабилизации состояния больного с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

Число ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST выросло до 55,7 процента случаев от всех ОКС с подъемом сегмента ST (в 2018 году – 24,9 процента; в 2019 году – 36,2 процента; в 2020 году – 38,3 процента).

При ОКС без подъема сегмента ST доля ЧКВ составила 33,8 процента случаев от всех ОКС без подъема сегмента ST (в 2018 году – 24,7 процента; в 2019 году – 21,7 процента; в 2020 году – 25,5 процента). Все это связано с трудностями маршрутизации больных в сосудистые центры, имеющие рентгенангиографические операционные установки (сосредоточены только в г. Махачкале), среди субъективных причин редких ЧКВ – отказы пациентов от диагностики и лечения посредством ЧКВ.

Сохраняется высокая госпитальная летальность при ОКС в 1-е сутки до 43,3 процента (в 2018 году – 28,9 процента; в 2019 году – 33,1 процента; в 2020 году – 46,3 процента).

Остается высокой доля пациентов, умерших от ОКС в трудоспособном возрасте, – 25,0 процента (в 2018 году – 27,9 процента; в 2019 году – 32,8 процента; в 2020 году – 26,0 процента) от числа всех умерших от ОКС.

Летальность больных с ИМ в стационарах республики за 2021 год составила 6,7 при целевом индикативном показателе для Республики Дагестан на 2021 год – 6,0 (в 2018 году – 7,6; в 2019 году – 7,9; в 2020 году – 8,3). В ПСО – 6,1 (в 2019 году – 6,9; в 2020 году – 8,0), в РСЦ – 5,6 (в 2019 году – 6,6; в 2020 году – 7,1).

Остается низкой частота посмертных вскрытий, вследствие чего достоверность данных по структуре смертности от БСК сомнительна. В 3,7 процента случаев причиной смерти указывается «неустановленное заболевание» (в 2019 году – 6,6 процента; в 2020 году – 5,0 процента). Подавляющее большинство умерших за 2020 год от БСК скончалось вне стационара – 84,1 процента (в 2018 году – 83,2 процента; в 2019 году – 84,8 процента; в 2020 году – 82,7 процента), тогда как в стационарах –

15,9 процента (в 2018 году – 16,8 процента; в 2019 году – 15,2 процента; в 2020 году – 17,3 процента). При этом вскрытие умерших практически не проводится.

Недостаточна доля ТЛТ на догоспитальном этапе у больных с ОКС с подъемом сегмента ST – 44,4 процента (в 2018 году – 12,1 процента; в 2019 году – 9,7 процента; в 2020 году – 15,4 процента).

Бригады СМП зачастую для выполнения ТЛТ доставляют пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в стационар, что является нарушением клинических рекомендаций, приводит к потере времени и ухудшению состояния пациентов. Фармакоинвазивный подход используется редко.

По действующему регламенту маршрутизации больных с ОКС пациенты редко переводятся из ПСО в РСЦ – 94 случая в 2021 году (за 2018 год всего 46 случаев, за 2019 год – 161, за 2020 год – 92). Кроме того, имеющееся количество коек в РСЦ явно недостаточно, чтобы обеспечить работу по приему больных г. Махачкалы и больных, поступающих по маршрутизации из ПСО.

Наблюдается слабая приверженность населения лечению, в частности постоянному приему статинов, гипотензивных и антитромботических препаратов, а также поздняя обращаемость к врачам, в том числе для постановки на диспансерный учет после перенесенного ИМ.

Медицинская помощь больным по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», как и больным с ОКС и ОНМК, оказывается преимущественно в ПСО центральных городских больниц и РСЦ, в лечении применяются как консервативные, так и инвазивные методы, в том числе ВМП. В то же время в медицинских организациях всех уровней, в том числе и в РСЦ, при терапии ОКС (в более 80 процентах случаев) и инфаркте мозга (в 80 процентах случаев) применяются преимущественно консервативные схемы лечения.

Реабилитация данного контингента пациентов проводится на первом и втором этапе лечения, во время нахождения в остром периоде заболевания в стационаре.

Региональная система помощи пациентам с БСК к функционированию в условиях противоэпидемических мероприятий готова. Министерством здравоохранения Республики Дагестан был издан ряд приказов и писем, регламентирующих работу медицинских организаций в условиях пандемии COVID-19.

1.10. Пути решения

Провести анализ кодирования причин смерти. Увеличить количество вскрытий умерших. Провести обучение участковых врачей-терапевтов, кардиологов, патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов методике определения первоначальной причины смерти. Усилить контроль за кодированием причин смерти.

Проанализировать причины высокой смертности в трудоспособном возрасте. Возможно, частично она объясняется более высокой долей трудоспособного населения в республике. Вторая вероятная причина – значительное число лиц, умерших дома, при практическом отсутствии вскрытий. Третья причина – недостаточный охват дополнительным лекарственным обеспечением, вследствие чего низка приверженность к антиангинальной и гипотензивной терапии.

Провести анализ качества оказанной медицинской помощи проведя рецензирование медицинских карт стационарных больных для выявления причин высокой госпитальной летальности больных ОКС в первые сутки.

Проанализировать догоспитальную маршрутизацию пациентов, выявить и устранить нарушения, наладить профильную госпитализацию при ОКС для проведения ЧКВ. Начать использование фармакоинвазивного подхода в лечении ОКС.

Оснастить ПСО рентген-ангиографическими операционными для оптимизации маршрутизации пациентов (ПСО в городах Дербенте, Кизляре, Буйнакске).

Обеспечить стационары РСЦ дополнительными рентген-ангиографическими операционными, квалифицированными врачами по рентгенэдоваскулярной диагностике и лечению, увеличить количество первичных ЧКВ при ОКС, создать возможность круглосуточного проведения ЧКВ.

При ЧКВ перейти на использование стентов с лекарственным покрытием и обеспечить проведение двойной антиагрегантной терапии больным после ЧКВ в течение 2 лет.

Активизировать информационно-просветительскую работу среди населения с учетом местных особенностей по вопросам профилактики ССЗ, информирования о первых симптомах ОКС, порядке действия в данной ситуации и современных методах лечения.

Увеличить охват больных с ССЗ дополнительным лекарственным обеспечением.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи, описание основных ожидаемых ключевых результатов реализации подпрограммы

Целью подпрограммы является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 195,3 случая на 100 тыс. населения к 2024 году.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;

организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;
совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;
совершенствование вторичной профилактики ССЗ;
разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ;
совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;
развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;
разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ;
организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

III. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Сроки реализации подпрограммы – 2019-2024 годы, в один этап.

В ходе исполнения подпрограммы будет производиться корректировка параметров и ежегодных планов ее реализации в рамках бюджетного процесса с учетом тенденций демографического и социально-экономического развития республики.

IV. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач подпрограммы

Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы:

снижение больничной летальности от ИМ;

снижение больничной летальности от ОНМК;

снижение смертности населения от ИБС;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней;

увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, процент;

увеличение доли лиц, перенесших ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств, проводимых в лечебных целях;

снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением).

Сведения о целевых индикаторах и ключевых показателях эффективности представлены в приложении № 1 к настоящей подпрограмме.

V. Подпрограммные мероприятия

Подпрограмма направлена на совершенствование системы оказания помощи больным с ССЗ и включает в себя следующий комплекс мероприятий (перечень мероприятий приведен в приложении № 2 к настоящей подпрограмме):

мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;

мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную и вторичную профилактику БСК;

мероприятия, направленные на снижение факторов риска БСК;

мероприятия по вторичной профилактике ССЗ;

комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения за больными с ССЗ;

комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения;

развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации при БСК;

мероприятия, направленные на кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи при БСК;

организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Перечень медицинского оборудования для переоснащения и перечень закупаемого оборудования приведены в приложении № 3 к настоящей подпрограмме.

VI. Финансовое обеспечение подпрограммы

Реализация мероприятий подпрограммы в соответствии с региональным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Республике Дагестан осуществляется за счет федерального бюджета и представлена в приложении № 4 к настоящей подпрограмме.

Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 957 653,40 тыс. рублей, том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – 953 389,00 тыс. рублей, за счет

средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 4 264,40 тыс. рублей.

Субсидия из федерального бюджета республиканскому бюджету Республики Дагестан на реализацию мероприятий подпрограммы предоставляется на основании соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Дагестан в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период, Правилами формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденными постановлениями Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 «О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации», от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

VII. Оценка социально-экономической эффективности подпрограммы

Социально-экономический эффект от реализации подпрограммы будет достигнут за счет популяризации профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, обеспечения лиц, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, бесплатными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях, увеличения доли тромболитической терапии, проведенной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания, переоснащения и дооснащения РСЦ и ПСО, увеличения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств, проведенных в лечебных целях больным с ОКС. Проведение мероприятий подпрограммы позволит снизить смертность от БСК, в том числе от ИМ и от ОНМК.

Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в улучшении доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

Исполнение мероприятий подпрограммы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение уровня смертности от БСК до 195,3 на 100 тыс. населения;
снижение смертности от инфаркта миокарда до 3,8 на 100 тыс.

населения;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 23,9 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от ИМ до 5,6 процента;

снижение больничной летальности от ОНМК до 7,4 процента;

доведение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 процентов;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 5,5 тыс. единиц;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процентов;

увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процентов;

увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 процентов;

увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процентов;

снижение смертности населения от ИБС до 110,6 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 48,0 на 100 тыс. населения;

снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 1,84 процента;

повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Реализуя вышеизложенное, подпрограмма позволит повысить доступность и качество оказания медицинской помощи больным с ССЗ на новом уровне, способствовать улучшению показателей здоровья населения, формированию здорового образа жизни и увеличению ожидаемой продолжительности жизни».

2. Приложение № 2 к подпрограмме изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к подпрограмме
«Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
подпрограммы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование раздела	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ	1.1. Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главные врачи МО		проведение врачебными комиссиями МО ежемесячно контроля выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов контроля	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	1.2. Проведение на основе ежеквартальной отчетности МО анализа соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне Республики Дагестан	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД	документ Минздрава РД о результате анализа отчетности МО	квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации, аналитическая справка по результатам отчета, приказы МО по результатам аналитической справки	регулярно (ежеквартально)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1. При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработка и осуществление мероприятия по	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный	план-график ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Минздрава РД	повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; обеспечение своевременного внедрения в прак-	разово (неделю)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии</p>			<p>специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ, представители ТФОМС РД</p>		<p>тику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ; обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления</p>	
	<p>2.2. Разбор дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный</p>	<p>при головном РСЦ (ГБУ РД «РКБ») создание эффективно функционирующих комиссий II уровня по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с ежеквартальным размещением результатов деятельности в общей лечебной сети; анализ</p>	<p>приказ Минздрава РД и ДГМУ от 28.06./01.07.2019 г. № 693-Л/109-К «Об организации работы медицинских организаций по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи»</p>	<p>разово (делимо)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД	эффективности функционирования комиссия III уровня при Минздраве РД по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с принятием при необходимости управленческих решений на уровне региона		
	2.3. Повышение качества учета и кодирования причин смерти при летальных исходах от БСК	01.01.2022	31.12.2024	директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главные врачи МО	совершенствование системы кодирования причин смерти и принятие соответствующих управленческих решений	проведение ежеквартального республиканского семинара-совещания по клинико-экспертной работе по обсуждению качества кодирования причин смерти;	регулярно (ежеквартально)
						внедрение автоматизированных информационных технологий в систему кодирования причин смерти	разово (неделю)

1	2	3	4	5	6	7	8
	2.4. Отчет по выполнению мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главные врачи МО		заслушивание главных врачей МО Республики Дагестан по вопросам оказания медицинской помощи больным ССЗ, лекарственного обеспечения пациентов кардиологического профиля, выполнения планов диспансеризации и профилактических осмотров	регулярно (ежеквартально)
3. Мероприятия по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	3.1. Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда и мозгового инсульта,	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ	снижение распространенности табакокурения как фактора риска БСК на 5,0 процента	заслушивание главных врачей МО по вопросам оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, лекарственного обеспечения пациентов кардиологического	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>и обеспечению условий для ведения здорового образа жизни (далее – ЗОЖ)</p> <p>3.2. Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах МО материалов о симптомах и методах самопомощи при ОКС и ОНМК</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главные врачи МО</p>		<p>профиля, выполнения планов диспансеризации и профилактических осмотров, вакцинации населения республики против COVID-19 и организации амбулаторного лечения и наблюдения больных COVID-19</p>	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	3.3. Совершенствование системы подготовки кадров для реализации мероприятий по профилактике БСК	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, директор ГБПОУ РД «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»	снижение смертности от инфаркта миокарда снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения	ежегодное обучение 250 медицинских работников и 500 немедицинских (социальных и педагогических) работников по вопросам профилактики БСК; усиление профилактической направленности деятельности МО, учреждений образования и социального обслуживания	регулярно (ежеквартально) регулярно (ежеквартально)
	3.4. Проведение образовательных тренингов, семинаров, конференций по вопросам профилактики БСК с социаль-	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр		профилактика омоложения факторов риска заболеваний ССЗ	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	ными и педагогическими работниками			медицинской профилактики», главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главные врачи МО			
	3.5. Повышение квалификации среднего медицинского персонала (работников ФАП и поликлиник) по вопросам медицинской профилактики на базе ГБПОУ РД «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, ГБПОУ «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова», главные врачи МО		снижение числа умерших в Республике Дагестан от БСК в 2021 году в абсолютных цифрах на 170 случаев, или 15,4 процента	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8	
	3.6. Проведение тренингов для медицинских работников поликлиник по современным технологиям профилактики БСК силами ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики»	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главные врачи МО			профилактика ССЗ, снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан в 2021 году до 212,4; ИБС – до 123,5; ЦВБ – до 52,2	регулярно (ежеквартально)
	3.7. Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ИБС, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных	1.01.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской	в 2021 году – 64,0 проц.; в 2022 году – 65,0 проц.; в 2023 году – 67,0 проц.	доля больных артериальной гипертензией, достигших и поддерживающих целевые уровни артериального давления	регулярно (ежеквартально)	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>группы взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)</p>			<p>профилактики», главные врачи МО</p>			
	<p>3.8. Ограничение потребления алкоголя и табакокурения</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главные врачи МО</p>		<p>снижение распространенности табакокурения как фактора риска БСК не менее чем на 10 проц. к 2024 году</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	3.9. Раннее выявление основных неинфекционных заболеваний и лиц с высоким риском их развития	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главные врачи МО	снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан к 2024 году до 195,3; ИБС – до 110,6; ЦВБ – до 48,0	охват диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами не менее 21 проц. взрослого населения в год или 63 проц. взрослого населения за 3 года	регулярно (ежеквартально)
	3.10. Лекарственная терапия с целью профилактики сердечных приступов и консультаций и консультирование	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр	снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан к 2024 году до 195,3; ИБС – до 110,6; ЦВБ – до 48,0	обеспечение охватом не менее 50 проц. лиц, имеющих соответствующие показания,	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8	
	пациентов врачами-специалистами для профилактики инфарктов, инсультов и других осложнений			медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО			надлежащей лекарственной терапией статинами; обеспечение охватом не менее 80 проц. лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапией гипотензивными препаратами	
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ	4.1. Полное и качественное выполнение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	не менее чем на 98 проц. к 2024 году	полнота охвата диспансеризацией взрослого населения республики (отношение числа лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации)	регулярно (ежеквартально)	
	4.2. Мероприятия, направленные на обеспечение больных, которые перенесли	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, началь-	в 2022 году – 85,5 проц.; в 2023 году – 90,0 проц.; в 2024 году – 90,5 проц.	доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт мио-	регулярно (ежеквартально)	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях</p>			<p>ник управления фармации и государственных закупок Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главные врачи МО</p>	<p>не менее чем на 12 месяцев в 2022 году</p>	<p>карда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>
					<p>обеспечение льготными лекарственными препаратами лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное</p>	<p>обеспечение льготными лекарственными препаратами лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
						шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	
	4.3. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, начальник управления фармации и государственных закупок Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по СМП Минздрава РД, главный внештатный специалист		доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромболизис, из числа больных ОКС с подъемом сегмента ST, которым не проведены ЧКВ	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
				Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной хирургии, главные врачи МО			
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ	5.1. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, начальник управления фармации и государственных закупок Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по СМП Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной хирургии, главные врачи МО		доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболизис	регулярно (ежеквартально)
	5.2. Деятельность Экспертного совета Минздрава РД	01.01.2022	31.12.2024	Минздрав РД		улучшение вторичной профилактики ССЗ	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8	
	5.3. Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете Минздрава РД с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.01.2022	31.12.2024	Минздрав РД			до 90 проц. клинических случаев до 2024 года	регулярно (ежеквартально)
	5.4. Анализ деятельности Экспертного совета Минздрава РД по данным его отчетов с формированием управленческих решений	01.01.2022	31.12.2024				документ Минздрава РД о результатах анализа отчетности Экспертного совета Минздрава РД	регулярно (ежеквартально)
	5.5. Информирование населения о симптомах ОКС и правилах действий больных и их окружающих	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр	в 2022 году – 32,0 проц.; в 2023 году – 33,0 проц.; в 2024 году – 34,5 проц.		доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала заболевания	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ющих при развитии неотложных состояний</p> <p>5.6. Информирование населения о симптомах ОКС и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>медицинской профилактики», главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный врач</p>	<p>в 2022 году – 82,5 проц.;</p> <p>в 2023 году – 83,0 проц.;</p> <p>в 2024 году – 84,5 проц.</p>	<p>доля больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар в сроки менее 12 часов от начала заболевания</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	5.7. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС (профильная госпитализация)	01.01.2022	31.12.2024	<p>ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО</p>	<p>в 2022 году – 66,5 проц.;</p> <p>в 2023 году – 67,0 проц.;</p> <p>в 2024 году – 68,5 проц.</p>	<p>доля больных, госпитализированных в профильные отделения</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>
	5.8. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС (пациентов	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества</p>	<p>в 2022 году – 36,5 проц.;</p> <p>в 2023 году – 37,0 проц.;</p> <p>в 2024 году – 37,5 проц.</p>	<p>доля пациентов с ОКС, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ)</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	с ОКС, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства)			медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД			
	5.9. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, глав-	в 2022 году – 50,5 проц.; в 2023 году – 55,0 проц.; в 2024 году – 60,0 проц.	доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнены ЧКВ	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>ный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД</p>			
		01.01.2022	31.12.2024	<p>главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля</p>	<p>в 2022 году – 59,5 проц.; в 2023 году – 70,0 проц.; в 2024 году – 85,0 проц.</p>	<p>доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромблизис, из числа больных ОКС с подъемом сегмента ST, которым не проведены ЧКВ</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО			
		01.01.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД	в 2022 году – 30,5 проц.; в 2023 году – 35,0 проц.; в 2024 году – 35,5 проц.	доля случаев ОКС без подъема сегмента ST, при которых выполнены ЧКВ, от числа всех больных с ОКС без подъема сегмента ST	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	5.10. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД	в 2022 году – 15,5 проц.; в 2023 году – 16,0 проц.; в 2024 году – 16,5 проц.	доля больных ОКС с подъемом сегмента ST, переведенных из ПСО в РСЦ для проведения ангиопластики коронарных артерий не позднее 48 часов от постановки диагноза	регулярно (ежеквартально)
	5.11. Внедрение и увеличение объемов приме-	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицин-	в 2022 году – 14,5 проц.; в 2023 году – 17,3 проц.;	увеличение доли тромболитической	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>нения высокоэффективных методов лечения больных с БСК, включая ОНМК</p>			<p>ской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД</p>	<p>в 2024 году – 20,0 проц.</p>	<p>терапии при ишемическом инсульте до 5 проц.</p>	
	<p>5.12. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с БСК, включая ОНМК</p>			<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава</p>	<p>в 2022 году – 10 проц.; в 2023 году – 12 проц.; в 2024 году – 15 проц.</p>	<p>увеличение доли ангио- и нейрохирургических операций при геморрагическом инсульте до 15 проц.</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ	6.1. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2022	31.12.2024	<p>РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный невролог Минздрава РД</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО</p>	в 2022 году – 73,0 проц.; в 2023 году – 74,0 проц.; в 2024 году – 75,0 проц.	полнота охвата больных с ИБС диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	6.2. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2022	31.08.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО		число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	регулярно (ежеквартально)
	6.3. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2022	31.08.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО		общее число зарегистрированных больных с ИБС (МКБ-10: I20-I25)	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	6.4. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2022	31.08.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	в 2022 году – 85,0 проц.; в 2023 году – 86,0 проц.; в 2024 году – 86,5 проц.	своевременность взятия больных с ИБС под диспансерное наблюдение (отношение числа больных, взятых под диспансерное наблюдение за отчетный период (из числа лиц с впервые установленным диагнозом), к общему числу лиц с впервые установленным диагнозом, подлежащих диспансерному наблюдению)	регулярно (ежеквартально)
	6.5. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173-н «Об утверждении порядка прове-	01.01.2022	31.08.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	в 2022 году – 42,5 проц.; в 2023 году – 46,0 проц.; в 2024 году – 46,5 проц.	доля больных с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	ния диспансерного наблюдения за взрослыми»						
	6.6. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2022	31.08.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	23 020 человек	число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	регулярно (ежеквартально)
	6.7. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведе-	01.01.2022	31.08.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	в 2022 году – 60,5 проц.; в 2023 году – 61,0 проц.; в 2024 году – 62,5 проц.	доля больных ИБС, регулярно принимающих статины	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	ния диспансерного наблюдения за взрослыми»						
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК	7.1. Организация службы скорой медицинской помощи больным с ССЗ, разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой медицинской помощи (МССМП)	ежеквартально	приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388-н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказ Минздрава РД от 5 июля 2021 г. № 448-Л «Об оказании скорой, в том числе специализированной медицинской помощи)»	регулярно (ежеквартально)
	7.2. С учетом горного рельефа и низкой транспортной доступности целесообразна закупка необходимых летных часов; создание дополнительных вертолетных площадок с	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО,	ежеквартально	повышение качества оказания специализированной помощи в экстренной форме с целью снижения смертности населения в результате ЧС	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>максимальной приближенностью к МО и федеральным автодорогам; в проекте республиканского бюджета Республики Дагестан на 2020 год и далее ежегодно необходимо предусматривать финансовые средства на осуществление авиамедицинской эвакуации пострадавших и пациентов из труднодоступных населенных пунктов; оснащение медицинского вертолета ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» специальным медицинским модулем</p>			<p>главные врачи межрайонных станций скорой помощи</p>			

1	2	3	4	5	6	7	8
	7.3. Оптимизация и утверждение схем маршрутизации пациентов с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т. д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	организовать доставку пациентов с ОКС и ОНМК согласно листам маршрутизации	выполнение приказов Минздрава РД от 27 марта 2019 г. № 240-Л «О маршрутизации пациентов при оказании скорой медицинской помощи населению Республики Дагестан» и от 4 июля 2019 г. № 706-Л «О внесении изменений в приказ Минздрава РД» от 5 мая 2017 г. № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан»	регулярно (ежегодно)
	7.4. Внедрение автоматизированной системы диспетчеризации санитарного автотранспорта с целью автоматизи-	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»,	организовать в 48 станциях СМП, где функционирует служба СМП, системы диспетчеризации санитарного автотранспорта с	выполнение регионального проекта Республики Дагестан «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой госу-	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	
	зации деятельности медицинских организаций, оказывающих экстренную и неотложную медицинскую помощь, станций (отделений) скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф			директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главные врачи МО, главные врачи МССМП		целью автоматизации деятельности медицинских организаций	дарственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» с целью развития централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», обеспечение взаимодействия с «Системой 112». В рамках реализации мероприятий регионального проекта система внедрена в 2019 году в 14 МО, в 2020 году – в 30 МО и дальнейшее сопровождение «Системы 112» до 2024 года	
	7.5. Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС следующих показателей:	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО,		ежемесячно	ежемесячный отчет по указанным показателям	регулярно (ежемесячно)

1	2	3	4	5	6	7	8
				главные врачи МССМП			
	доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС;	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС до следующих показателей: не менее 25 проц. от общего числа обращений	регулярно (ежеквартально)
	соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут;	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» – не более 20 минут	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»;	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭЭКГ»	регулярно (ежеквартально)
	соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»;	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	соблюдения интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 минут	регулярно (ежеквартально)
	доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST;	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО,	регулярно	доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85 проц. от всех случаев ОКСпST	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
				главные врачи МССМП			
	доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки ОКСпST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90 проц. от всех случаев ОКС ST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза;	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	регулярно	доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90 проц. от всех случаев ОКС с повышением сегмента ST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза	регулярно
	доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения;	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП;	регулярно	доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения не менее 95 проц. от всех случаев ОКС	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара;</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП</p>	регулярно	<p>приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара</p>	регулярно
	<p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диа-</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Даге-</p>	ежегодно	<p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального</p>	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	гностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда			станский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП		лечения ИМ обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда	
	7.6. Организация обучения сотрудников СМП и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП	регулярно (ежеквартально)
	7.7. Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	создание информационной системы регистра, участие в регистре мониторинга достижений целевых показателей и исполнения	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи			станский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД		приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы)	
	7.8. Ежемесячный контроль достижения следующих целевых показателей:	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД		информационная справка Минздрава РД о достижении целевых показателей, внесение данных в портал АСММС и ЦИТИС	регулярно (ежеквартально)
	доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС				доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25 проц. от общего числа обращений		

1	2	3	4	5	6	7	8
	соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи»;				соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут		
	соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»;		начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД		соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»: не более 10 минут		регулярно (ежеквартально)
	соблюдение интервала «постановка диагноза ОКСпST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»;				соблюдение интервала «постановка диагноза ОКСпST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 минут		
	доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST;				доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85 проц. от всех случаев ОКСпST		
	доля ТЛТ на догоспитальном этапе			начальник управления организации оказания медицин-	доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности		регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпСТ (фармакоинвазивная тактика);</p> <p>доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения;</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара;</p>			<p>ской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по</p>	<p>провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпСТ (фармакоинвазивная тактика): не менее 90 проц. от всех случаев ОКСпСТ с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</p> <p>доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95 проц. от всех случаев ОКС</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара</p>		<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта;</p>			<p>скорой медицинской помощи Минздрава РД</p>	<p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта</p>		
	<p>приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара;</p>				<p>приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара</p>		
	<p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения ИМ при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы бригад СМП обеспечить возможность</p>				<p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения ИМ при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы сотрудниками бригад СМП</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
	дистанционной расшифровки ЭКГ;				обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ		
	7.9. Ежеквартальное представление отчета в Минздрав РД о выполнении приказа о принятии мер по совершенствованию службы СМП	01.01.2022	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой медицинской помощи	ежеквартально	отчет о выполнении приказа о принятии мер по совершенствованию службы СМП	регулярно (ежеквартально)
	7.10. Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер по совершенствованию службы СМП	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД	ежеквартально	протоколы совещаний по вопросам совершенствования службы СМП; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ Минздрава РД о результатах анализа отчетной документации о выполнении приказа о при-	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	7.11. Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер по совершенствованию службы СМП в системе поощрения медицинских сотрудников	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер по совершенствованию службы СМП	регулярно (ежеквартально)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	8.1. Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в Республике Дагестан согласно приказу Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 90-н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения	01.01.2022	31.12.2024	специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО		в соответствии с планом переоснащения ПСО и РСЦ в 2021 году	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»</p>						
	<p>8.2. Переоснащение и/или дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в Республике Дагестан</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО</p>		<p>переоснащены в 2022-2024 гг. 6 ПСО в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации: ГБУ РД «Городская клиническая больница», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Буйнакская центральная городская больница», «Дербентская центральная городская больница»,</p>	<p>регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>«Кизлярская центральная городская больница», «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»</p>	
	<p>8.3. Разработка и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, главный внештатный специалист-нейрохирург Минздрава РД</p>		<p>утверждение плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей</p>	<p>регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	
	8.4. Проведение мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации на базе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»	01.01.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по СМП Минздрава РД			на базе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» проведено не менее 16 мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации	регулярно (ежеквартально)
	8.5. Включение в план повышения квалификации и проведение тематических циклов по обучению фельдшеров правилам приема вызовов	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД	ежеквартально		на базе ГБПОУ РД «Дагестанский базовый медицинский колледж» и ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» в рамках повышения квалификации проведено не менее 5 тематических циклов по обучению фельдшеров правилам приема вызовов	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	8.6. Мероприятия по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.01.2022	01.01.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД		повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 проц. ; увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3366 ед.	регулярно (ежеквартально) регулярно (ежеквартально)
	8.7. Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский инфор-	ежемесячно	обеспечено ежедневное информирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением во-	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8	
	<p>медицинской информационной системы;</p> <p>обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров</p>			<p>мационно-аналитический центр», главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД</p>			<p>проса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ</p>	
	<p>8.8. Организация на базе РСЦ телемедицинского центра консультаций с НМИЦ им. В.А. Алмазова</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный</p>	ежемесячно	<p>создание центра телемедицинских консультаций к 1 сентября 2022 года</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	8.9. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС	01.01.2022	30.12.2024	<p>внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, глав-</p>		доля случаев ОКС без подъема сегмента ST, при которых выполнены ЧКВ, от числа всех больных с ОКС без подъема сегмента ST, в 2021 году до 30,0 проц.	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>ные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД</p>			
<p>9. Медицинская реабилитация</p>	<p>9.1. Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи по профилю, в том числе по медицинской реабили-</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2022</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>приказами главных врачей в каждой медицинской организации утверждены протоколы ведения больных с основными ССЗ, включающие мероприятия по медицинской реабилитации, и порядок маршрутизации пациентов</p>	<p>утверждены протоколы ведения больных с ССЗ, обуславливающими основной вклад в смертность населения республики (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждом учреждении здравоохранения; разработана маршрутизация больных с ССЗ, обуславливающих основной вклад в смертность населения в республике, с адаптацией в каждой</p>	<p>разово (неделимо)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	литации, с учетом стандартов медицинской помощи					медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)	
	9.2. Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.01.2022	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 проц. пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 проц. пациентов от числа поступивших при ОНМК; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 65 проц. без замечаний	разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 проц. пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 проц. пациентов от числа поступивших при ОНМК	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	9.3. Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.01.2022	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 проц. без замечаний	проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100 проц. случаев	регулярно (ежеквартально)
	9.4. Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.01.2022	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
					параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 65 проц. без замечаний		
	9.5. Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.01.2022	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 проц. без замечаний	наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100 проц. случаев	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	9.6. Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	не менее 35 проц. пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 проц. пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на 2 этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 проц. без замечаний	осуществление направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов	регулярно (ежеквартально)
	9.7. Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный	не менее 45 проц. пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с	осуществление направления на 3 этап медицинской реабилитации	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>на 3 этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС</p>			<p>внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>ОНМК и не менее 55 проц. пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на 3 этап медицинской реабилитации;</p> <p>1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 65 проц. без замечаний</p>	<p>пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла</p>	
	<p>9.8. Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабили-</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2022</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>основную долю пациентов, находящихся на 2 этапе медицинской реабилитации, составляют пациенты с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ;</p> <p>1 раз в квартал – анализ 100 историй болезней пациентов, закончивших</p>	<p>сведение к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации, эффективное использование ресурсов дневного стационара и амбу-</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>тационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий</p>				<p>медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, – не менее 80 проц. без замечаний</p>	<p>латорного отделения медицинской реабилитации</p>	
	<p>9.9. Обеспечение лечением врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременного направления пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной в субъекте Российской Федерации маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1, 2 и</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2023</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>все пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, могут получить направление в отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ; всем пациентам, получившим реко-</p>	<p>своевременное направление пациентов на медицинскую реабилитацию врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выполнение рекомендаций, данных пациентам по итогам ранее проведенной медицинской реабилитации на 1, 2 и 3 этапах</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	3 этапов медицинской реабилитации				мендации по мероприятиям медицинской реабилитации при проведении 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации, реализуются мероприятия данных рекомендаций		
	9.10. Повышение компетенции врачей-специалистов субъекта Российской Федерации (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, рентген-эндоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд и др.), задействованных в реализации подпро-	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	ежеквартальный отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в Минздрав РД; улучшение материально-технической базы медицинских организаций согласно перечню (перечислить названия медицинских организаций); характеристика результата: ежегодно приказом Минздрава РД утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских	ежегодно приказом Минздрава РД утверждается план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по подпрограммам повышения квалификации и план по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	граммы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов				работников по подпрограммам повышения квалификации и план по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций		
	9.11. Проведение анализа реабилитационной базы субъекта Российской Федерации и возможности территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с целью реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых	01.01.2022	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	представление отчета по итогам проведенного анализа в Минздрав РД	проведен анализ реабилитационной базы и коечного фонда по медицинской реабилитации в регионе, а также возможности территориальной подпрограммы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>лых, утвержден- ного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н</p> <p>9.12. Выполне- ние требований порядков оказа- ния медицинской помощи боль- ным с ССЗ, боль- ным с ОНМК. Актуализация нормативных правовых актов, регламентирую- щих организа- цию медицин- ской реабилита- ции в регионе, в соответствии с рекомендациями Минздрава Рос- сии от 4 марта 2021 г. № 17-5/и/2-3265 по реализации Порядка органи- зации медицин- ской реабилита- ции взрослых</p>	01.01.2022	31.12.2023	<p>начальник управле- ния организации оказания медицин- ской помощи Мин- здрава РД, главный внештатный специа- лист Минздрава РД по медицинской ре- абилитации, главные врачи МО</p>	<p>актуализированы нормативные пра- вовые акты, регла- ментирующие орга- низацию медицин- ской реабилитации взрослых с учетом положений По- рядка организации медицинской ре- абилитации взрос- лых, утвержден- ного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н</p>	<p>на территории ре- гиона обеспечено выполнение требо- ваний порядков оказания медицин- ской помощи боль- ным с ССЗ, боль- ным с ОНМК и По- рядка организации медицинской ре- абилитации взрос- лых</p>	<p>разово (неде- лимо)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	9.13. Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	число отделений ранней медицинской реабилитации	открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	разово (делимо)
	9.14. Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	с учетом анализа потребности в проведении реабилитации в каждой медицинской зоне региона проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ	на основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием ШРМ, анализа перспектив изменения маршрутизации проводится перераспределение коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ	разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8
	9.15. Обеспечение использования международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) как основы реабилитационного процесса	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	специалисты МДРК в своей работе используют МКФ как основу реабилитационного процесса	в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций внедрена в практику МКФ	разово (делимо)
	9.16. Увеличение финансирования для обучения персонала и на оплату труда. Организация и обеспечение выполнения мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	определен источник и выделено дополнительное финансирование для обучения персонала и на оплату труда; достаточная укомплектованность отделений медицинской реабилитации специалистами МДРК на всех этапах с учетом профиля отделения к 31 декабря 2023г.	организация и проведение циклов профессиональной переподготовки для специалистов МДРК в региональных вузах и колледжах; повышение мотивации медицинских работников, в том числе путем увеличения уровня оплаты труда	разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>9.17. Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России, в том числе путем проведения консультаций/ консилиумов и участия в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>количество проведенных телемедицинских консультаций/ консилиумов по медицинской реабилитации между медицинскими организациями субъекта, а также с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России; количество проведенных научно-практических мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с участием ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России за год</p>	<p>проведение телемедицинских консультаций/ консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России; совместно с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России реализуется план научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, методик работы на реабилитационном оборудовании, методов медицинской реабилитации в соответствии с рекомендациями Союза реабилитологов России, включая: правила безопасного трансфера, позиционирование</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
						пациентов, нутритивную поддержку и пр.) с участием профильных медицинских организаций субъекта (и/или их структурных подразделений)	
	9.18. Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	оснащены/переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации, включая (перечислить названия конкретных медицинских организаций)	выделено финансирование и организовано оснащение/дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по оснащению/переоснащению на 2021-2024 гг.	разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>9.19. Обеспечить направление и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации</p>	01.01.2022	31.12.2023	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>не менее 70 проц. пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 проц. пациентам, перенесшим ОНМК соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов</p>	<p>на территории региона осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	9.20. Обеспечить своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.01.2022	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	регулярно (ежеквартально)
	9.21. Внесение изменений в штатное расписание и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, диетолог, фониатр,	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	скорректировано штатное расписание отделений медицинской реабилитации; ежегодно подготовлено не менее 5 специалистов МДРК, в том числе: врачей по физической и реабилитационной медицине – 5 чел.,	обеспечена подготовка необходимого числа специалистов МДРК в регионе с учетом числа отделений медицинской реабилитации на каждом из 3 этапов к 31 декабря 2023г.	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>медицинский психолог, логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по медицинской реабилитации), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог</p>				<p>специалистов по физической реабилитации, специалистов по эргореабилитации, медицинских психологов, логопедов, медицинских сестер по медицинской реабилитации – 47 чел. на 2021-2023 годы</p>		
	<p>9.22. Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации</p>	01.01.2022	31.12.2023	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>количество внедренных в практику новых методов медицинской реабилитации в медицинских организациях за год</p>	<p>организована система информирования медицинских работников о новых методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями</p>	<p>регулярно (ежегодно)</p>
	<p>9.23. Ведение региональных регистров групп пациентов высоко-</p>	01.01.2022	31.12.2023	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный</p>	<p>все пациенты, нуждающиеся в мероприятиях медицинской реабилитации, включены в единый</p>	<p>создание и обеспечение ведения регионального регистра (мониторинга)</p>	<p>разово (делимо)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	кого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации			внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	региональный регистр (мониторинг) по медицинской реабилитации	по медицинской реабилитации на основании соответствующего нормативного правового акта	
	9.24. Доработка региональных медицинских информационных систем: включение классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), логистики мероприятий медицинской реабилитации	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	во всех медицинских организациях региона, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации, все рабочие места специалистов МДРК содержат классификатор МКФ, единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации	региональные информационные системы содержат классификатор МКФ, внедрены единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), управление логистикой мероприятий медицинской реабилитации с использованием возможностей информационных систем	разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8
10. Меры по кадровому обеспечению системы оказания медицинской помощи больным ССЗ	10.1. Обеспечение врачами, участвующими в оказании медицинской помощи больным с ИБС, включая ОКС (человек на 10 тыс. населения)	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, главные врачи МО		обеспеченность населения Республики Дагестан врачами сердечно-сосудистыми хирургами;	регулярно (ежегодно)
						обеспеченность населения Республики Дагестан врачами-кардиологами;	регулярно (ежегодно)
						укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена (соотношение штатных и занятых должностей);	регулярно (ежегодно)
						укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей)	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						укомплектованность штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей);	регулярно (ежегодно)
						доля врачей-кардиологов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации;	регулярно (ежегодно)
						доля врачей сердечно-сосудистых хирургов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации;	регулярно (ежегодно)
						число врачей-кардиологов в республике;	регулярно (ежегодно)
						число сердечно-сосудистых врачей-хирургов в республике;	регулярно (ежегодно)
						число врачей по рентгенэндоваску-	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						лярной диагно- стике и лечению в республике;	
						число штатных должностей врачей-кардиоло- гов амбулаторно- поликлинического звена в республике;	регулярно (еже- годно)
						число занятых должностей вра- чей-кардиологов амбулаторно-поли- клинического звена в республике;	регулярно (еже- годно)
						число врачей-кар- диологов (физиче- ских лиц на заня- тых должностях) амбулаторно-поли- клинического звена в республике;	регулярно (еже- годно)
						число штатных должностей вра- чей-кардиологов в стационарах рес- публики;	регулярно (еже- годно)
						число занятых должностей вра- чей-кардиологов в стационарах рес- публики;	регулярно (еже- годно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в стационарах республики;	регулярно (ежегодно)
						число штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов в стационарах республики;	регулярно (ежегодно)
						число занятых должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов в стационарах республики;	регулярно (ежегодно)
						число сердечно-сосудистых врачей-хирургов (физических лиц на занятых должностях) в стационарах республики;	регулярно (ежегодно)
						число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в стационарах республики;	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в стационарах республики	регулярно (ежегодно)
						число врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в стационарах республики	регулярно (ежегодно)
	10.2. Проведение ежегодного анализа кадровой потребности в разрезе медицинских организаций	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО	обеспечение МО квалифицированными медицинскими работниками	проведение ежегодного анализа определения потребности каждой МО с принятием соответствующих управленческих решений	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
11. Другие мероприятия	11.1. Разработка совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова плана проведения научно-практических мероприятий и его реализация	01.01.2022	01.01.2024	ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	данный раздел работы закреплен за ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	повышена эффективность и стандартизация оказания медицинской помощи при БСК	регулярно (ежеквартально)
	11.2. Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации	01.01.2022	20.12.2024	ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	данный раздел работы закреплен за ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	обеспечена эффективность оказания медицинской помощи при БСК и улучшены результаты их лечения	регулярно (ежеквартально)
	11.3. Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий	01.01.2022	21.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республи-	будет налажено в рамках создания цифрового контура Минздрава РД	обеспечены оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов, осуществляется мониторинг, планирование и	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>гий в деятельность МО, оказывающих медицинскую помощь при БСК, во исполнение требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников</p>			<p>канский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист-нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД</p>		<p>управление потоками пациентов с БСК при оказании им медицинской помощи; используются локальный и региональный архивы медицинских изображений как основы для телемедицинских консультаций, внедрены механизмы обратной связи и информирование пациентов об их наличии доступными способами, создана региональная интегрированная электронная карта пациента</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	11.4. Анализ деятельности ПСО и РСЦ по данным их отчетов с формированием управленческих решений	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД		отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, к 2024 году до 60,0 проц.	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	11.5. Создание центра по мониторингу пациентов с хронической сердечной недостаточностью на базе ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»	01.01.2022	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД	повышение качества оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью	издание приказа о создании центра по мониторингу пациентов с хронической сердечной недостаточностью на базе ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»	разово (неделю)
	11.6. Создание центра управления сердечно-сосудистыми рисками в Республике Дагестан	01.01.2022	31.12.2024	Минздрав РД	анализ и прогнозирование развития сердечных катастроф; снижение смертности от болезней системы кровообращения	издание приказа о создании центра управления сердечно-сосудистыми рисками в Республике Дагестан (при получении соответствующего директивного документа из Минздрава России	разово (неделю) регулярно (ежегодно)».