



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25 июня 2024 г. № 180

г. МАХАЧКАЛА

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях реализации мероприятий федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» Правительство Республики Дагестан **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».



**Временно исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Республики Дагестан**

Р. Алиев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Дагестан
от 25 июня 2024 г. № 180

**Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

**I. Характеристика проблемы, на решение
которой направлена региональная программа**

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа) создана на основе паспорта регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», 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).

Программа направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ), снижение смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК), в том числе снижение больничной летальности от инфаркта миокарда (далее – ИМ) и от острых нарушений мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

Данные задачи планируется решить путем профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, переноса 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 Программы 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 ССЗ путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

В ходе реализации Программы к концу 2024 года в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» будут дооснащены 5 региональных сосудистых центров (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Городская клиническая больница», «Дербентская центральная городская больница», «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова») и 2 первичных

сосудистых отделения (ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», «Кизлярская центральная городская больница») оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.

Программа предусматривает мероприятия, которые реализуются в рамках других региональных проектов национального проекта «Здравоохранение», в том числе популяционная профилактика развития ССЗ, кадровое обеспечение системы оказания помощи больным ССЗ. Таким образом, реализация Программы носит системный характер, ведет к достижению целевых показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение № 1 к Программе), включая снижение смертности от БСК до 195,3 случая на 100 тыс. населения.

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным ССЗ в Республике Дагестан

1.1. Краткая характеристика Республики Дагестан

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

1.1.1. 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 Программы, в том числе при распределении инфраструктуры медицинских организаций для оказания первичной медико-санитарной помощи.

1.1.1.1. 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 – 414 км и с запада на восток – 222 км.

Население республики по состоянию на 1 января 2023 года составило 3 209,8 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, Кизилюрт, Кизляр, Хасавюрт и Южно-Сухокумск);

41 муниципальный район;

1 муниципальный участок.

Граничит с Азербайджанской Республикой – на юге, с Грузией – на юго-западе, с Чеченской Республикой – на западе, со Ставропольским краем – на северо-западе и с Республикой Калмыкия – на севере. 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 федеральные автомагистрали М-29 «Кавказ», Р-216 «Астрахань – Кизляр – Махачкала», Е119 «Ростов-на-Дону – Баку», Е-50 «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 10,6 тыс. человек.

1.1.1.2. Территории с ограниченной доступностью

Горные территории занимают 44 проц. 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 «Магарамкентский 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 1000 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 Арасамахи, 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 Глибишо, село Глиси, 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 Гонада, село Кудали, село Мадала, село Мегеб, село Мучула, село Наказух, село Обох, 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 Кищимахи, 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 Артлук.

13. Каякентский район: село Дейбук.

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

15. Курахский район: село Ашар, село Бахпуг, 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 Камал, село Камаша, село Кубра, село Кукни, село Кунды, село Курла, село Лахир, село Мукар, село Палисма, село Турци, село Хулирма, 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 Отгал, 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 Аанада, село Барнаб, село Бежуда, село Бетельда, село Бочох, село Бусутли, село Гагар, село Гараколюб, село Гведыш, село Гебгуда, село Генеколюб, 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 Хадаколюб, 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 Кахбросо, село Колоб, село Моксох, село Таратул-Меэр, село Цатаних, село Шулатута.

22. Хивский район: село Атрик, село Хурсатиль.

23. Хунзахский район: село Байтль, 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 Хваршени, 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 Хваршени, 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 Могроби, 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 Батлух, 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 Батлух, 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 Программы в равной степени для жителей всех территорий республики.

1.1.1.3. Плотность населения Республики Дагестан

Средняя плотность населения составляет 60,5 человека на один квадратный километр (5-е место по СКФО и 13-е место по РФ).

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 ССЗ

Численность, структура (возрастно-половой состав, городской/сельский), состав населения региона.

Численность постоянного населения Республики Дагестан по состоянию на 1 января 2023 года

	Все население	В том числе:	
		городское	сельское
Всего по республике:	3 209 781	1 450 491	1 759 290

Численность населения Республики Дагестан по полу и отдельным возрастам на начало 2023 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	88926	44992	43934	40771	20937	19834	48155	24055	24100
20-24	213653	107936	105717	112700	56662	56038	100953	51274	49679
25-29	238305	118308	119997	106035	51494	54541	132270	66814	65456
30-34	301322	147283	154039	148542	70388	78154	152780	76895	75885
35-39	265158	128546	136612	133266	63558	69708	131892	64988	66904
40-44	216798	106218	110580	115236	56416	58820	101562	49802	51760
45-49	192607	95504	97103	89135	44661	44474	103472	50843	52629
50-54	188447	93373	95074	82150	40948	41202	106297	52425	53872
55-59	179585	86373	93212	70655	33493	37162	108930	52880	56050
60-64	166043	77370	88673	67740	31073	36667	98303	46297	52006
65-69	105244	47772	57472	45722	20766	24956	59522	27006	32516
70-74	68002	29786	38216	31524	14324	17200	36478	15462	21016
75-79	29424	12376	17048	13494	6037	7457	15930	6339	9591
80-84	31094	12151	18943	11690	4921	6769	19404	7230	12174
85-89	17723	6795	10928	5283	2226	3057	12440	4569	7871
90-94	5724	2244	3480	1557	657	900	4167	1587	2580
95-99	614	187	427	162	53	109	452	134	318
100 и старше	65	26	39	24	11	13	41	15	26
Итого	3209781	1584258	1625523	1450491	715294	735197	1759290	868964	890326

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

Медицинская организация	Общая смертность за 2023 г. (на 100 тыс. населения)		Смертность от БСК за 2023 г. (на 100 тыс. населения)	
1	2		3	
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	32	309,0	18	173,8
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	163	300,0	105	193,2
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	77	310,3	31	124,9
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	131	412,6	49	154,3
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	263	489,5	122	227,0
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	170	279,0	82	134,6
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	82	494,6	41	247,3
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	327	383,5	151	177,1
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	123	607,7	65	321,2
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	66	308,0	38	177,3
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	116	383,3	64	211,5
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	133	366,5	88	242,5
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	368	439,0	183	218,3
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	64	422,0	28	184,6
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	207	405,5	117	229,2
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	144	430,8	65	194,4
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	268	262,9	151	148,1
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	234	393,4	83	139,5
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	295	388,1	113	148,6
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	341	432,5	124	157,3
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	56	534,7	35	334,2
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	107	366,7	54	185,1
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	64	430,0	20	134,4
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	53	436,9	21	173,1
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	295	362,1	183	224,6
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	268	480,9	128	229,7
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	97	398,3	47	193,0
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	96	535,6	41	228,8
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	80	392,9	35	171,9
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	137	515,1	67	251,9
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	254	442,3	121	210,7
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	277	528,4	116	221,3
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	128	468,7	38	139,2
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	37	297,5	26	209,1
ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»	60	251,1	36	150,7
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	108	340,1	61	192,1
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	686	393,9	321	184,3
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	101	488,2	44	212,7
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	153	488,8	91	290,7
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	71	261,2	36	132,5

1	2		3	
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	25	197,4	17	134,2
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района»	36	421,3	16	187,3
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	53	372,3	20	140,5
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	122	394,7	54	174,7
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	76	697,1	17	155,9
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	324	469,6	143	207,3
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	162	507,9	49	153,6
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	564	447,3	199	157,8
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	229	399,2	137	238,8
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	503	400,0	242	192,4
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	167	333,8	81	161,9
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	268	505,6	148	279,2
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	441	280,1	245	155,6
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	37	350,2	17	160,9
г. Махачкала	2 423	319,0	1 116	146,9
Итого по Республике Дагестан	14 605	453,1	6 149	190,8

В республике в период с 2016 по 2019 год отмечалось постепенное снижение показателя общей смертности с 5,1 в 2016 году до 4,7 на 1000 тыс. чел. населения в 2019 году.

В 2020 году на фоне неблагоприятной эпидемиологической ситуации по COVID-19 отмечен рост показателя общей смертности в сравнении с 2019 годом – с 4,66 до 6,33 на 1000 тыс. чел. населения, 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 6,22 на 1000 тыс. чел. населения, смертность снизилась на 1,7 процента.

В 2022 году уровень показателя общей смертности по Республике Дагестан снизился на 18,2 процента – с 6,22 до 5,09 на 1000 тыс. чел. населения.

Проведенный комплекс мероприятий по снижению смертности позволил в 2023 году снизить уровень показателя общей смертности по Республике Дагестан на 11 процентов – с 5,09 до 4,53 на 1000 тыс. чел. населения.

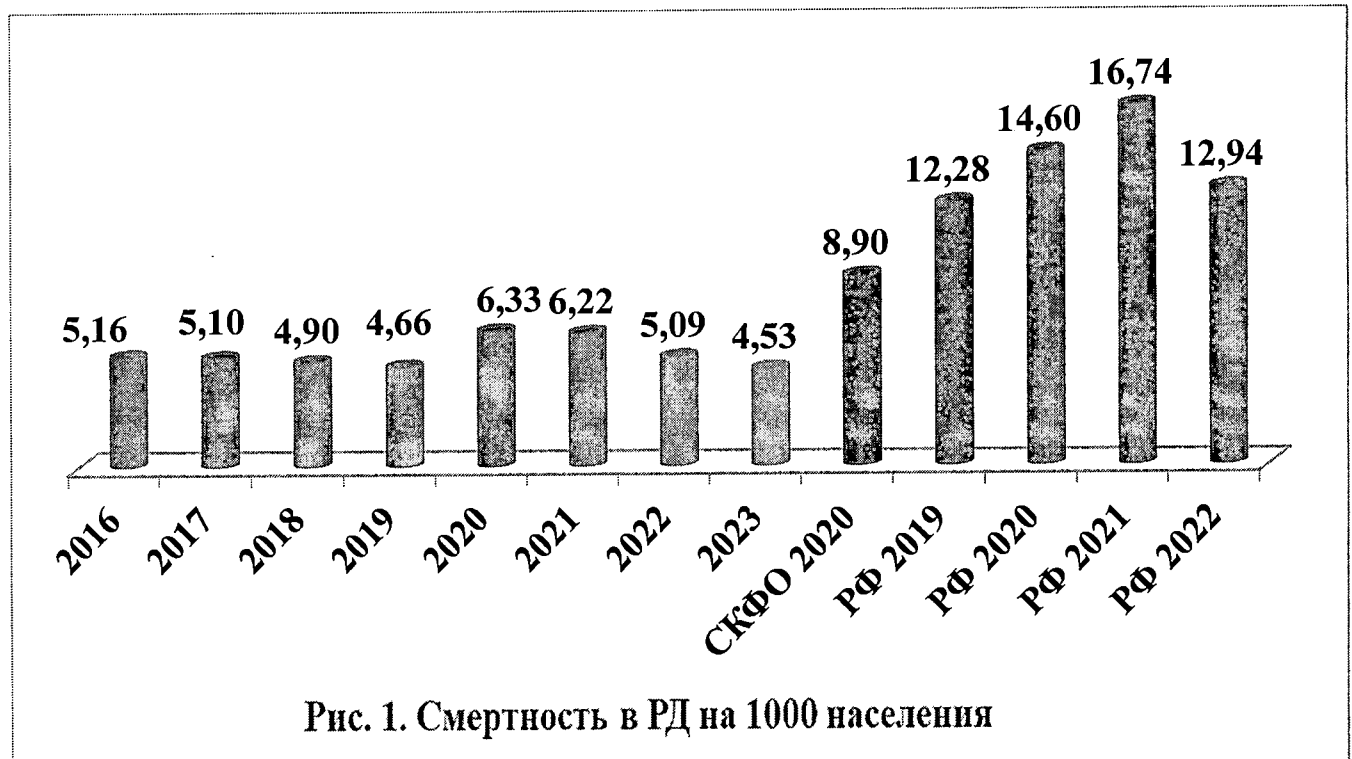


Рис. 1. Смертность в РД на 1000 населения

В структуре общей смертности смертность от БСК занимает первое место и составляет 42,1 процента.

Структура смертности от БСК в 2023 году.

Анализ показателей смертности от БСК с обозначением динамики за последние 8 лет в разрезе основных заболеваний

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.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Общая смертность	A00-T98	515,5	506,8	481,8	466,9	620,0	622,0	509,4	453,1
Общая смертность (по данным медицинских учреждений) *	A00-T98	518,7	528,9	511,0	489,4	610,4	584,9	453,1	401,2
Всего БСК	I00-99	209,4	198,1	202,0	198,7	н/д	225,1	208,4	190,8
Всего БСК (по данным медицинских учреждений) *	I00-99	217,2	206,9	214,6	204,8	229,5	215,0	203,3	186,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Удельный вес БСК от общей смертности (%)		40,4	39,1	41,9	42,6	н/ц	36,2	40,9	42,1
Удельный вес от общей смертности (по данным медицинских учреждений) * (%)		41,9	39,1	42,0	41,8	38,6	36,8	44,9	46,5
Гипертоническая болезнь	I10-15	4,1	3,1	2,7	1,8*	4,0	6,9	5,0	4,0
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	125,2	123,6	125,7	н\д	н\д	128,9	121,0	110,4
Ишемическая болезнь сердца (по данным медицинских учреждений) *	I20-25	130,9	130,4	134,1	127,6	139,6	125,3	126,6	113,5
Инфаркт миокарда	I21-22	5,4	4,9	5,6	6,4*	5,9	4,7	4,3	4,0
Приобретенные пороки сердца*	134-137	0,2	0,3	0,2	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4
Остановка сердца*	I46	2,2	1,1	1,7	1,5	2,0	2,0	0,7	0,3
Фибрилляция предсердий*	I48	0	0	0	0,1	0,7	0,8	0,2	0,1
Сердечная недостаточность	I50	0,03	0	0	0,1*	0,5	1,1	1,0	0,7
Цереброваскулярные болезни:	I60-69	53,7	47,0	48,8	53,4*	60,6	54,1	52,2	45,9
острое нарушение мозгового кровообращения	I60-64	35,0	31,3	31,2	н\д	32,1	27,1	25,5	24,1
острое нарушение мозгового	I60-64	35,1	32,3	33,2	34,1	34,7	27,9	25,8	24,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
кровообраще- ния (по дан- ным медицин- ских учрежде- ний) *									
субарахноидальное кро- воизлияние (САК)	I60	2,0	1,7	1,6	1,4*	1,6	1,1	1,1	1,2
внутричерепное кровоизли- яние (ВМК)	I61	10,2	9,4	10,1	11,0*	10,4	8,3	8,4	7,6
инфаркт мозга	I63	16,4	15,0	12,5	15,1*	16,1	12,9	12,8	11,4
инсульт, не уточненный как кровоизли- яние или ин- фаркт	I64	6,3	5,2	7,0	6,6*	6,6	4,8	3,5	2,5
Врожденные пороки сердца*	Q20- Q25	0,7	0,2	0,4	0,7	0,4	0,5	н\д	н\д
Симптомы, признаки и от- клонения от нормы, выяв- ленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифици- рованные в других рубри- ках*	R00- R99	38,0	34,7	31,3	31,2	31,0	28,9	12,2	7,5
Старость*	R54	20,0	18,6	17,3	19,2	17,8	15,5	7,7	5,2

* Показатели по данным медицинских учреждений.

Проведенная работа по снижению смертности от БСК в 2023 году позволила снизить показатель с 208,4 до 190,8 на 100 тыс. населения (целевой индикативный показатель на 2023 год – 201,0).

Удельный вес от общей смертности (от всех причин) вырос с 40,9 до 42,1 процента.

При этом уровень смертности населения республики от БСК в 3 раза меньше аналогичного показателя по Российской Федерации (в 2023 году – 566,8).

В 2023 году зарегистрирован высокий показателем смертности от БСК, превышающий целевой индикативный показатель, – 201,0, в ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» – 227,0; «Белиджинская УБ» – 235,3; «Гергебильская ЦРБ» – 321,2; «Гунибская ЦРБ» – 211,5; «Дахадаевская ЦРБ» – 239,8; «Дербентская ЦРБ» – 217,1; «Казбековская ЦРБ» – 227,2; «Кулинская ЦРБ» – 334,2; «Левашинская ЦРБ» – 224,6; «Магарамкентская ЦРБ» – 229,7; «Ногайская ЦРБ» – 228,8; «Сергокалинская ЦРБ» – 251,9; «С.-Стальская ЦРБ» – 212,5; «Табасаранская ЦРБ» – 221,3; «Хивская ЦРБ» – 212,7; «Хунзахская ЦРБ» – 287,5; «Кочубейская МСЧ» – 209,1; «Буйнакская ЦРБ» – 204,4; «Избербашская ЦРБ» – 235,3; «Кизлярская ЦРБ» – 279,2.

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

За последние годы проводимая работа по профилактике развития сердечных катастроф, рецензированию медицинских карт амбулаторных и стационарных больных, умерших в трудоспособном возрасте, и упорядочению регистрации причин смертности в трудоспособном возрасте позволила добиться снижения показателя.

Анализ смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте в 2023 году проводился с учетом возрастного ценза, определенного на период с 1 января 2022 года до 31 декабря 2023 года, для женщин – до 57 лет и до 62 лет – для мужчин, что не позволило провести сравнительный анализ с 2021 годом.

Показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте, по данным ГИС «Региональный фрагмент Единой государственной системы в сфере здравоохранения Республики Дагестан» (далее – «РФ ЕГИСЗ РД»), в 2023 году составил 33,0 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста (в 2022 году – 36,2).

Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от болезней сердечно-сосудистой системы по отношению к общей преждевременной смертности составил 24,0 процента (в 2022 году – 23,9), к смертности от БСК за отчетный период – 10,5 процента (в 2022 году – 10,6).

Высокий показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте выше 33,0 в 2023 году зарегистрирован в ГБУ РД «Агульская ЦРБ» – 64,4; «Бабаюртовская ЦРБ» – 87,9; «Гергебильская ЦРБ» – 115,2; «Гунибская ЦРБ» – 49,0; «Дахадаевская ЦРБ» – 43,8; «Казбековская ЦРБ» – 46,5; «Каякентская ЦРБ» – 51,7; «Ногайская ЦРБ» – 39,1; «Рутульская ЦРБ» – 41,2; «С.-Стальская ЦРБ» – 53,9; «Кочубейская МСЧ» – 36,7; «Тляртинская ЦРБ» – 44,7; «Хунзахская ЦРБ» – 57,6; «ЦРБ Бежтинского

участка» – 97,4; «Чародинская ЦРБ» – 41,1; «Новолакская РБ № 1 «Новострой» – 52,0; «Избербашская ЦГБ» – 34,6; «Кизлярская ЦГБ» – 39,9; «Поликлиника № 2» – 50,4; «Поликлиника № 5» – 37,3.

При этом снизилось число умерших больных в трудоспособном возрасте в стационаре с 43,9 до 43,2 процента, в абс. цифрах снижение на 10,1 процента (в 2019 году снижение на 23,0 проц., в 2020 году рост на 19,7 проц., в 2021 году снижение на 18,6 проц., в 2022 году рост на 19,6 проц.).

Пациенты в своем большинстве продолжают умирать дома, что недопустимо, так как не позволяет провести более точную верификацию диагноза и правильность посмертного его выставления.

Основными причинами, формирующими высокий уровень смертности от БСК, по данным ГИС «РФ ЕГИС РД», являются ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВБ), на долю которых в 2023 году приходится 60,8 и 25,0 процента соответственно (в 2019 году – 62,3 и 26,0 проц.; в 2020 году – 59,6 и 25,2 проц.; в 2021 году – 58,3 и 24,7 проц.; в 2021 году – 62,3 и 25,6 проц. соответственно).

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее – ФСГС), в 2023 году смертность от ИБС и ЦВБ составила 57,7 и 24,0 процента соответственно (в 2020 году – 57,3 проц. и 24,2 проц.; в 2021 году – 56,4 проц. и 24,3 проц.; в 2022 году – 57,9 проц. и 24,9 проц.).

Показатель смертности от ИБС и ЦВБ по Российской Федерации в 2022 году составил 54,2 и 29,9 процента соответственно (в 2017 году – 53,5 и 30,6 проц.; в 2018 году – 52,6 и 30,3 проц.; в 2019 году – 52,6 и 31,0 проц.; в 2020 году – 54,2 и 29,7 проц.; в 2021 году – 54,4 и 29,8 проц. соответственно).

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

Показатель смертности населения от ИБС, по данным ФСГС, за 2023 год снизился с 121,0 до 110,4 на 100 тыс. населения, снижение на 8,8 процента (в 2021 году снижение на 8,1 проц.; в 2022 году снижение на 6,1 проц.), в абс. цифрах снижение на 8,1 процента (в 2021 году снижение на 7,4 проц.; в 2022 году снижение на 4,5 проц.) (целевой индикативный показатель на 2023 год – 114,9).

Смертность от ИБС за 8 лет снизилась на 10,7 процента – с 123,6 в 2017 году до 110,4 в 2023 году.

В 2023 году зарегистрирован высокий показатель смертности от ИБС, превышающий целевой индикативный показатель – 114,9, в ГБУ РД «Агульская ЦРБ» – 125,5; «Акушинская ЦРБ» – 150,9; «Бабаюртовская ЦРБ» – 156,3; «Белиджинская УБ» – 211,1; «Гергебильская ЦРБ» – 247,0; «Гумбетовская ЦРБ» – 140,0; «Гунибская ЦРБ» – 128,9; «Дахадаевская

ЦРБ» – 187,4; «Дербентская ЦРБ» – 182,5; «Кайтагская ЦРБ» – 170,5; «Кулинская ЦРБ» – 276,9; «Левашинская ЦРБ» – 208,7; «Магарамкентская ЦРБ» – 177,6; «Новолакская ЦРБ» – 127,3; «Ногайская ЦРБ» – 122,7; «Рутульская ЦРБ» – 127,7; «Сергокалинская ЦРБ» – 161,7; «С.-Стальская ЦРБ» – 175,9; «Кочубейская МСЧ» – 160,8; «Унцукульская ЦРБ» – 138,6; «Хивская ЦРБ» – 140,2; «Шамильская ЦРБ» – 129,4; «Буйнакская ЦРБ» – 143,5; «Избербашская ЦРБ» – 198,7; «Каспийская ЦРБ» – 139,2, «Ю.-Сухокумская ЦРБ» – 123,0.

В 2023 году показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда, по данным ФСГС, снизился с 4,3 до 4,0 (в абс. цифрах снижение на 5,7 проц.) (целевой индикативный показатель на 2023 год – 3,9).

Показатель смертности от острого и повторного ИМ, по данным ГИС «РФ ЕГИС РД», за 2023 год снизился на 23,1 процента (128 случаев, снижение в абс. цифрах на 22,9 проц.), в 2019 году рост на 7,8 проц. (199 случаев, прирост в абс. цифрах на 9,1 проц.); в 2020 году снизился на 7,8 проц. (182 случая, снижение в абс. цифрах на 8,6 проц.); в 2021 году снизился на 9,3 проц. (154 случая, снижение в абс. цифрах на 8,3 проц.); в 2022 году рост на 5,8 проц. (166 случаев, прирост в абс. цифрах на 6,1 проц.) (целевой индикативный показатель на 2023 год – 3,9).

При этом только в 23 медицинских организациях не было зарегистрировано ни одного случая смертности от ИМ в сравнении с 2021 годом, когда таковых было 27, в 2022 году – 16.

Наблюдается снижение смертности от ИМ в сравнении с 2022 годом.

Смертность от ИМ в сравнении с 2022 годом

Медицинские организации	2022 г.		2023 г.		Прирост в сравнении с 2023 г.
	абс.	пок.	абс.	пок.	
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	1	9,9	0	0,0	-1
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	2	3,7	1	1,8	-1
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	0	0,0	1	4,0	1
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	2	6,5	1	3,1	-1
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	5	10,3	0	0,0	-5
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	1	1,6	0	0,0	-1
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	2	9,3	0	0,0	-2
ГБУ РД «Буйнакская ЦРП»	0	0,0	3	3,5	3
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	2	9,0	1	4,9	-1
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	2	8,5	0	0,0	-2
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	1	3,6	2	6,6	1
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	1	2,7	3	8,3	2
ГБУ РД «Дербентская ЦРП»	8	10,0	4	4,8	-4
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	0	0,0	1	2,0	1

	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	1	3,0	2	6,0	1
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	3	3,4	1	1,0	-2
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	4	6,9	4	6,7	0
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	2	2,7	1	1,3	-1
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	1	1,3	0	0,0	-1
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	0	0,0	1	3,4	1
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	1	7,0	0	0,0	-1
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	1	8,3	0	0,0	-1
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	1	1,3	1	1,2	0
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	0	0,0	2	3,6	2
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	1	4,2	0	0,0	-1
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	1	4,8	0	0,0	-1
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	3	10,9	0	0,0	-3
ГБУ РД «С.-Стальская ЦРБ»	6	10,9	1	1,7	-5
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	2	4,0	5	9,5	3
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	1	3,8	0	0,0	-1
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	1	8,0	0	0,0	-1
ГБУ РД «Гляратинская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	2	6,2	1	3,1	-1
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	6	3,7	6	3,4	0
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	0	0,0	1	4,8	1
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	2	6,1	1	3,2	-1
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	1	3,7	0	0,0	-1
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	1	7,8	0	0,0	-1
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка»	1	12,1	2	23,4	1
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	1	3,3	2	6,5	1
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	4	33,5	0	0,0	-4
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	7	10,4	4	5,8	-3
ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни»	2	6,6	2	6,3	0
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	8	6,3	6	4,8	-2
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	8	12,8	13	22,7	5
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	6	4,5	6	4,8	0
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	0	0,0	1	2,0	1
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	0	0,0	3	5,7	3
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	7	4,7	5	3,2	-2
ГБУ РД «Ю.-Сухокумская ЦГБ»	3	27,6	0	0,0	-3
Махачкала	35	4,8	25	3,3	-10

	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.
ГБУ РД «Поликлиника № 1»	2	3,2	2	2,8	0
ГБУ РД «Поликлиника № 2»	3	3,0	8	7,8	5
ГБУ РД «Поликлиника № 3»	6	16,3	1	2,8	-5
ГБУ РД «Поликлиника № 4»	2	3,3	2	3,2	0
ГБУ РД «Поликлиника № 5»	3	5,9	1	2,0	-2
ГБУ РД «Поликлиника № 6»	0	0,0	3	5,4	3
ГБУ РД «Поликлиника № 7»	6	6,4	1	1,0	-5
ГБУ РД «Поликлиника № 8»	4	4,2	2	2,1	-2
ГБУ РД «Поликлиника № 9»	6	10,6	2	3,8	-4
ГБУ РД «МГЦ»	3	9,2	0	0,0	-3
ГБУ РД «Республиканская клини- ческая больница № 2»	0	0,0	2	12,7	2
Итого:	166	5,2	128	4,0	-38
Дагестанстат	138	4,3	129	4,0	-9

Из 128 больных ИМ умерло в стационаре 114 (89,1 проц.) (в 2018 году из 181 больных ИМ умерло в стационаре 151 (83,4 проц.); в 2019 году из 199 больных ИМ умерло в стационаре 167 (83,9 проц.); в 2020 году из 182 больных ИМ умерло в стационаре 155 (85,2 проц.); в 2021 году из 156 больных ИМ умерло в стационаре 126 (80,8 проц.); в 2022 году из 166 больных ИМ умерло в стационаре 146 (87,9 проц.).

Снизилась летальность от ИМ с 6,4 до 5,4 в 2023 году. Из 128 больных ИМ умер в стационаре 101 (78,9 проц.).

В динамике отмечается постепенное снижение смертности от ОНМК с 31,4 в 2017 году до 24,1 в 2023 году, в сравнении с 2022 годом снижение показателя смертности составило 5,5 проц. (в 2019 году прирост на 1 проц.; в 2020 году прирост на 3,7 проц.; в 2021 году снижение на 4,4 проц.); в 2022 году снижение на 5,9 проц.) (целевой индикативный показатель на 2023 год – 24,7).

В структуре причин смерти от ОНМК 47,4 проц. приходится на инфаркт мозга (в 2020 году – 44,2 проц.; в 2021 году – 47,6 проц.; в 2022 году – 50,2 проц.) и 36,7 проц. на внутримозговое кровоизлияние (в 2020 году – 35 проц.; в 2021 году – 34,8 проц.; в 2022 году – 37,0 проц.).

На неуточненные ОНМК приходится 10,5 проц. смертей, что требует продолжить начатую работу по совершенствованию маршрутизации пациентов в сосудистые центры (в 2020 году – 20,8 проц.; в 2021 году – 17,5 проц.; в 2022 году – 12,8 проц.).

В 2023 году была продолжена работа по оснащению палат интенсивной терапии сосудистых и кардиологических отделений медицинских организаций городов республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным ССЗ. К сожалению, на сегодняшний день достичь полного оснащения не удалось, в 2024 году данная работа продолжена в

рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

С целью снижения смертности от указанных нозологий медицинским организациям необходимо провести следующую работу:

1. Провести анализ показателей деятельности по кардиологической службе, анализ работы участкового звена по качественному и полноценному охвату диспансерным наблюдением больных БСК с целью предупреждения заболеваемости и смертности от ИМ и ОНМК, не превышающих индикативного уровня на 2024 год (лекарственная терапия, приверженность к лечению, контроль за назначенным лечением и его эффективностью, анкетирование больных АГ и ИБС).

2. Взять под личный контроль работу участкового звена по качественному и полноценному охвату диспансерным наблюдением впервые выявленных больных с целью снижения показателей заболеваемости ОНМК и ИМ (лекарственная терапия, приверженность к лечению, контроль за назначенным лечением и его эффективностью, анкетирование больных с артериальной гипертензией (далее – АГ) и ИБС, исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

3. Организовать работу участкового звена по качественному охвату диспансерным наблюдением лиц, перенесших ИМ, с целью увеличения пятилетней выживаемости лиц, перенесших острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ), с момента установления диагноза, послеоперационного ведения данной группы больных, по обеспечению лекарственной терапией (двойная антиагрегантная терапия в течение 1 года), контролю за назначенным лечением и его эффективностью, анкетирование больных ИБС, развертывание полноценной лабораторной базы с определением протромбинового индекса, международного нормализованного отношения, липидного профиля.

4. Организовать активную работу школ пациентам с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), АГ, ишемической болезнью сердца (далее – ИБС), ОНМК с активным привлечением населения из числа имеющих факторы риска развития ССЗ с целью информирования о заболеваниях ССЗ, их проявлениях, оказания доврачебной помощи и выбора тактики поведения при развитии сердечных катастроф, сокращения времени показателя «симптом – звонок СМП», снижения числа неэффективных вызовов СМП.

5. Пересмотреть подходы к лекарственному обеспечению в течение двух лет в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, пациентов, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией

предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 проц. лекарственной терапии в целях:

обеспечения 100-процентного взятия на учет пациентов высокого риска, имеющих право на получение лекарственного обеспечения;

увеличения числа рецептов на одного больного.

6. Организовать работу комиссии по разбору летальных случаев с целью сохранения показателей случаев смертности от БСК на уровне 2023 года и снижения преждевременной смертности.

7. Осуществлять постоянный контроль за работой комиссии по разбору летальных случаев от БСК и разработать план снижения смертности на 2024 год.

8. Наладить работу по профилактике развития неотложных состояний у больных БСК и работу с контингентом, которому была оказана СМП.

9. Обеспечить внедрение и активное использование клинических рекомендаций.

10. Активизировать работу в специализированной вертикально интегрированной медицинской информационной системе «Сердечно-сосудистые заболевания» как компонент «Платформы ВИМИС».

11. Принять к исполнению приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 октября 2022 г. № 1111-Л «Об организации медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Дагестан» в соответствии с указанными сроками.

1.3. Заболеваемость БСК

Внедрение вертикально интегрированной медицинской информационной системы ССЗ (далее – 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.

Основные показатели по кардиологической службе за 2017–2023 гг. в сравнении: болезненность (на 100 тыс. взрослого населения)

В разрезе основных заболеваний	МКБ - 10	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	РФ, 2022 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего БСК	I00-I99	14 694,0	14 759,8	14 658,8	13 423,8	13 794,2	14 589,0	16 213,5	32 237,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	244,0	228,2	216,3	179,2	173,3	162,4	152,5	90,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	6 220,0	6 257,1	6 421,7	6 172,8	6149,3	6 900,3	8 476,2	15 807,7
Ишемические болезни сердца	I20-I25	4 001,0	3 970,1	4 091,8	3 681,1	3 760,0	3 745,7	3907,7	6 517,9
Инфаркт миокарда	I21-I22	37,0	36,1	39,4	40,1	41,0	38,9	45,7	156,0
Цереброваскулярные болезни:	I60-I69	1 909,2	1 975,8	1 867,8	1 631,2	1 747,5	1 716,7	1 731,4	5 697,8
субарахноидальное кровоизлияние	I60	18,3	8,4	10,5	7,1	6,4	6,7	4,1	7,6
внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	23,8	9,8	11,1	10,4	19,2	11,0	13,9	37,2
инфаркт мозга	I63	74,4	69,3	65,9	65,5	71,8	100,2	101,5	283,8
не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	11,2	10,0	12,5	9,7	8,0	17,5
ТИА	G45	234,8	208,0	197,1	161,9	168,9	143,9	135,9	58,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	89,8	94,5	88,4	72,7	73,1	73,1	99,2	57,4

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

В разрезе основных заболеваний	МКБ -10	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	РФ 2022 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего БСК	I00-I99	3 053,1	2 980,6	2 890,6	2 498,3	2 731,5	2 959,3	3 471,1	4 049,7
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	9,7	8,4	7,0	7,5	9,4	10,6	10,7	4,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1 069,8	1 057,3	1 029,2	949,7	1 038,7	1 183,9	1 599,6	1 463,8
Ишемические болезни сердца	I20-I25	708,0	710,7	731,2	580,3	623,1	596,5	62,4	847,4
Инфаркт миокарда	I21-I22	37,0	36,1	39,4	40,1	41,0	38,9	45,7	156,0
Цереброваскулярные болезни:	I60-I69	535,6	578,2	510,5	491,2	518,1	476,6	513,2	955,6
субарахноидальное кровоизлияние	I60	18,3	8,4	10,5	7,1	6,4	6,7	4,1	7,6
внутричерепное кровоизлияние	I61- I62	23,8	9,8	11,1	10,4	19,2	11,0	13,9	37,2
инфаркт мозга	I63	74,4	69,3	65,9	65,5	71,8	100,2	101,5	283,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	11,2	10,0	12,5	9,7	8,0	17,5
ТИА	G45	83,8	70,84	66,9	65,5	65,2	61,3	48,9	33,9
Врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	1,9	0,6	0	0	0	0	0	1,89

**Анализ общей и первичной заболеваемости БСК
в муниципальных образованиях**

Медицинская организация	2022 г.				2023 г.			
	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»	720	9 005,6	118	1 475,9	703	8 904,4	81	1 026,0
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	4 641	11 656,7	1 062	2 667,4	6 934	39 947,0	2 134	12 294,0
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	2 129	11 709,4	820	4 510,0	4 808	27 699,0	2 198	12 662,7
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	3 456	14 076,2	779	3 172,9	3 466	14 103,8	790	3 214,6
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	3 446	9 878,2	1 795	5 145,5	3 377	10 796,4	1 883	6 020,0
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	4 932	11 172,0	2 414	5 468,2	9 572	23 308,3	3 460	8 425,3
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	1 473	10 095,3	545	3 735,2	1 326	8 238,1	310	1 925,9
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	6 112	10 535,0	1 938	3 340,5	6 832	11 633,9	2 012	3 426,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	1 658	10 020,5	106	640,6	2 278	15 869,0	189	1 316,6
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	2 913	15 773,2	690	3 736,2	3 187	21 072,5	1 901	12 569,4
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	3 184	14 827,9	945	4 400,9	4 290	18 711,6	1 183	5 159,9
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	4 284	16 234,7	2 079	7 878,6	6 834	25 790,6	2 763	10 427,2
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	7 790	13 805,4	1 406	2 491,7	8 419	14 886,7	1 474	2 606,4
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	1 615	15 066,7	543	5 065,8	2 051	19 850,9	606	5 865,3
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	4 857	14 217,6	619	1 812,0	4 317	13 070,7	549	1 662,2
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	3 113	13 182,3	741	3 137,8	3 240	13 154,2	770	3 126,1
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	7 261	12 290,5	1 856	3 141,6	7 268	11 175,0	2 091	3 215,0
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	3 868	9 440,6	1 238	3 021,6	4 032	10 195,7	1 299	3 284,8
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	8 852	17 856,5	2 199	4 435,9	10 055	19 509,5	2 288	4 439,4
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	10 720	19 818,5	1 446	2 673,3	14 013	25 825,2	2 023	3 728,3
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	3 032	35 788,5	329	3 883,4	3 056	37 336,6	311	3 799,6
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	2 399	12 099,7	615	3 101,8	2 668	13 940,1	691	3 610,4
ГБУ РД «Куррахская ЦРБ»	1 693	15 410,5	311	2 830,9	2 044	18 230,5	668	5 957,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Лак- ская ЦРБ»	1 436	15 381,3	302	3 234,8	3 436	37 870,6	578	6 370,5
ГБУ РД «Лева- шинская ЦРБ»	9 700	16 832,1	2 694	4 674,8	11 019	18 615,7	3 085	5 211,9
ГБУ РД «Мага- рамкентская ЦРБ»	3 681	7 848,8	716	1 526,7	3 838	9 466,0	803	1 980,5
ГБУ РД «Ново- лакская ЦРБ»	3 403	20 928,7	632	3 886,8	3 848	23 175,1	685	4 125,5
ГБУ РД «Но- гайская ЦРБ»	4 190	30 870,1	260	1 915,6	4 865	38 562,1	278	2 203,6
ГБУ РД «Ру- тульская ЦРБ»	657	4 328,6	274	1 805,2	748	5 008,7	321	2 149,5
ГБУ РД «Сер- гокалинская ЦРБ»	2 639	13 001,9	869	4 281,4	7 482	39 350,0	1 410	7 415,6
ГБУ РД «Су- лейман-Сталь- ская ЦРБ»	10 441	24 358,4	1 946	4 539,9	10 693	25 763,8	1 883	4 536,9
ГБУ РД «Таба- саранская ЦРБ»	9 658	28 417,6	3 450	10 151,2	10 981	32 280,0	3 397	9 985,9
ГБУ РД «Тару- мовская ЦРБ»	2 755	15 515,9	365	2 055,6	2 945	15 417,2	423	2 214,4
ГБУ РД «Кочу- бейская МСЧ»	3 607	37 304,8	397	4 105,9	2 912	30 572,2	378	3 968,5
ГБУ РД «Тля- ратинская ЦРБ»	730	4 359,8	215	1 284,0	684	7 423,5	234	2 539,6
ГБУ РД «Ун- цукульская ЦРБ»	3 775	16 005,9	658	2 789,9	3 987	18 223,0	737	3 368,5
ГБУ РД «Хаса- вюртовская ЦРБ»	13 510	12 407,6	3 616	3 320,9	9 653	9 161,2	3 469	3 292,3
ГБУ РД «Хив- ская ЦРБ»	1 900	12 427,2	627	4 101,0	3 328	22 338,6	1 691	11 350,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	2 905	11 917,9	203	832,8	2 923	13 034,6	224	998,9
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	2 078	11 337,2	555	3 028,0	2 100	12 048,2	523	3 000,6
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	879	11 593,2	208	2 743,3	1 360	16 603,6	299	3 650,3
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка»	1 089	21 736,5	200	3 992,0	1 163	21 931,0	236	4 450,3
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	1 036	10 982,7	279	2 957,7	991	7 888,2	262	2 085,5
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	1 927	8 753,1	702	3 188,7	1 935	6 478,3	709	2 373,7
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	803	10 254,1	195	2 490,1	639	3 848,5	185	1 114,2
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	7 697	15 416,8	984	1 970,9	7 862	15 622,8	963	1 913,6
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	2 489	11 860,3	542	2 582,7	2 777	12 719,9	539	2 468,9
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	12 045	12 047,7	1 759	1 759,4	12 171	12 502,4	1 727	1 774,0
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	5 001	10 459,9	1 311	2 742,0	6 017	14 417,5	1 375	3 294,7
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	12 866	13 079,1	818	831,5	12 901	13 889,7	782	841,9
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	5 946	16 556,2	1 263	3 516,7	5 941	16 101,6	1 199	3 249,6
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	10 951	27 548,3	1 433	3 604,9	13 518	35 235,2	1 553	4 048,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	15 576	14 362,8	1 369	1 262,4	17 969	17 025,6	4 145	3 927,4
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	1 159	14 296,3	98	1 208,8	1 215	15 795,6	101	1 313,1
г. Махачкала	82 070	13 821,9	13 962	2 351,4	92 222	15 531,6	15 421	2 597,1
Итого по РД	332 747	14 589,0	67 496	2 959,3	379 696	16 213,5	81 289	3 471,1

Эпидемиологическая ситуация по ССЗ в Республике Дагестан за отчетный 2023 год претерпела ряд изменений.

В 2023 году показатель болезненности (обращаемости) пациентов с БСК вырос до 16 213,5 на 100 тыс. взрослого населения, что на 10,1 проц. больше, чем в 2022 году (в 2020 году – 13 593,4; в 2021 году – 13 886,4; в 2022 году – 14 589,0), число обратившихся выросло до 379 696 пациентов (12,4 проц.) (в 2020 году снизилось на 5,7 проц.; в 2021 году выросло на 3,1 проц.; в 2022 году выросло на 6,1 проц.).

Показатель болезненности в 2022 году по СКФО составил 21 623,5; по РФ – 32 237,9.

При этом если рассматривать группу кардиологических больных (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца, другие болезни сердца), динамика показателя болезненности среди них выросла на 16,6 процента (в 2020 году снизилась на 5,2 проц.; в 2021 году выросла на 0,5 проц.; в 2022 году выросла на 7,9 проц.), число обратившихся выросло до 305 107 – на 16,6 процента (в 2020 году снизилось на 4,1 проц.; в 2021 году выросло на 1,5 проц.; в 2022 году выросло на 9,1 проц.).

Среди всех обратившихся с БСК доля пациентов кардиологического профиля выросла с 76,2 до 80,1 проц. (в 2019 году – на 74,6 проц.; в 2020 году – на 76 проц.; в 2021 году – на 74,7 проц.).

В структуре общей обращаемости БСК занимает 13,0 процента (в 2019 году – 11,6 проц.; в 2020 году – 11,9 проц.; в 2021 году – 11,7 проц.; в 2022 году – 11,8 проц.) (по РФ в 2022 году – 20,2 проц.).

Показатель заболеваемости (выявляемости) БСК за 2023 год вырос до 3 471,1, что на 14,7 процента выше, чем в 2022 году (в 2020 году – 2 411,2; в 2021 году – 2 749,7; в 2022 году – 2 959,3), число впервые выявленных пациентов выросло до 81 289 – на 17 проц. (в 2022 году выросло на 8,3 проц.).

Показатель заболеваемости в 2022 году по СКФО составил 4 080,7, по РФ – 4 049,7.

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 22,2 проц. (в 2020 году снизилась на 11,3 проц.; в 2021 году выросла на 6,4 проц.; в 2022 году выросла на 7,8 проц.), а число вновь выявленных выросло до 55 259 – на 22,2 проц. (в 2020 году снизилось на 10,2 проц.; в 2021 году выросло на 7,4 проц.; в 2022 году выросло на 7,8 проц.).

Среди всех впервые выявленных пациентов с БСК доля пациентом кардиологического профиля выросла с 63,7 до 68,0 процента (в 2019 году – 60,3 проц.; в 2020 году – 65,6 проц.; в 2021 году – 64 проц.).

В структуре общей выявляемости БСК занимает 5,8 проц. (в 2019 году – 5,1 проц.; в 2020 году – 4,6 проц.; в 2021 году – 4,9 проц.; в 2022 году – 4,9 проц.) (по РФ в 2022 году – 6 проц.).

Ситуация с распространенностью основных нозологий БСК в 2023 году следующая.

Структура болезненности и заболеваемости БСК при относительной стабильности по основным показателям, то есть соответствие прироста обращаемости, смертности и снижения заболеваемости и инвалидности в целом по БСК, имеет свои особенности по отдельным нозологиям.

Также эта структура подвержена цикличной вариабельности показателей болезненности, заболеваемости, смертности и инвалидности в целом по БСК, имея при этом свои структурные особенности.

Регистрация ИБС наиболее ярко показывает состояние распространенности социально значимой патологии сердца, которая является причиной сердечных катастроф, особенно ОИМ. Работа первичного звена здравоохранения в части больных БСК ведется по обращаемости и уже в период осложнений, и в недостаточной мере направлена на активное выявление и охват диспансерным наблюдением. Больным недостаточно активно проводится весь комплекс лабораторно-инструментальных исследований в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных ИБС. Несмотря на увеличение диагностических возможностей медицинских организаций (наличие стресс-систем, возможность суточного (холтеровского) мониторинга ЭКГ), диагноз ИБС зачастую выставляется без инструментального подтверждения, только на основании жалоб больных, что приводит к гипердиагностике, или эти возможности не используются, и данная группа пациентов не регистрируется. Больные в большинстве случаев направляются в республиканские учреждения уже в стадии обострения заболевания, для стабилизации которого требуются несоизмеримо большие затраты.

Показатель болезненности (обращаемости) больных ИБС на 100 тыс. взрослого населения в 2023 году вырос на 4,7 процента и составил 3 907,7 (в 2019 году снижение на 0,9 проц. – до 4 091,8; в 2020 году снижение на 10,1 проц. – до 3 681,1; в 2021 году рост на 2,1 проц. – до 3 760,0; в 2022 году рост на 1,2 проц. – до 3 745,7).

В абсолютных числах в 2023 году в республике зарегистрировано 91 512 пациентов с ИБС, рост составил 6,7 процента (в 2019 году рост на 4,2 проц. (90 203 пациента); в 2020 году снижение на 8,6 проц. (82 429 пациентов); в 2021 году рост на 3,2 проц. (85 194 пациента); в 2022 году рост на 0,2 проц. (85 388 пациентов).

В структуре болезненности БСК пациенты с ИБС занимают 24,1 процента (в 2019 году – 28,1 проц.; в 2020 году – 27,2 проц.; в 2021 году – 27,3 проц.; в 2022 году – 25,7 проц.) (по РФ в 2022 году – 20,2 проц.).

В 2023 году отмечаются колебания от самого низкого показателя 530,0 в ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)» (самые низкие показатели по РД в 2019 году – 3 142,5; в 2020 году – 644,0; в 2021 году – 519,2; в 2022 году – 799,6) до самого высокого – 15 943,8 в ГБУ РД «Кулинская ЦРБ» (по РД в 2019 году – 12 226,3; в 2020 году – 6 508,9; в 2021 году – 15 061,4; в 2022 году – 14 837,4), т. е. разница в 30 раз (в 2021 году – в 29 раз), при этом средний показатель по селу – 3 797,1 (в 2019 году – 3 796,8; в 2020 году – 3 185,5; в 2021 году – 3 326,5; в 2022 году – 3 628,0).

В городах наименьший уровень болезненности регистрируется в ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» – 2 128,5 на 100 тыс. взрослого населения (самые низкие показатели в РД в 2019 году – 2 239,8; в 2020 году – 1 914,7; в 2021 году – 1 840,0; в 2022 году – 1 915,2), наибольший – в ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» – 16 640,2, т. е. разница в 7,8 раза (самые высокие показатели по РД в 2019 году – 7 164,8; в 2020 году – 5 404,9; в 2021 году – 8 447,4; в 2022 году – 9 740,4) при среднем показателе по городам 4 301,6 (в 2019 году – 3 991,7; в 2020 году – 4 054,9; в 2021 году – 3 804,1; в 2022 году – 3 748,6).

Как видно, из года в год сравнительные показатели ряда лечебных учреждений не меняются, работа идет по обращаемости и не направлена на активное выявление и охват диспансерным наблюдением.

За 2023 год показатель заболеваемости (выявляемости) ИБС вырос с 596,5 до 622,4 – на 4,2 процента (в 2019 году снижение на 0,6 проц.; в 2020 году – на 19,8 проц.; в 2021 году рост на 6,9 проц.; в 2022 году снижение на 4,9 проц.), в абс. цифрах рост на 6,7 проц. (14 576 пациентов) (в 2019 году снижение на 1,4 проц. (16 119 пациентов); в 2020 году снижение на 19,4 проц. (12 995 пациентов); в 2021 году прирост на 8 проц. (14 119 пациентов); в 2022 году снижение на 3,6 проц. (13 604 пациента).

В структуре заболеваемости БСК пациенты с ИБС занимают 17,9 процента (в 2019 году – 23,8 проц.; в 2020 году – 23,2 проц.; в 2021 году – 22,8 проц.; в 2022 году – 20,2 проц.) (по РФ в 2022 году – 20,9 проц.).

В районах отмечаются колебания от самого низкого показателя заболеваемости 96,4 в ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)» (самые низкие показатели по РД: в 2019 году – 238,0; в 2020 году – 235,2; в 2021 году – 88,5; в 2022 году – 147,7) до 2 498,6 в ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» (самый высокий показатель в РД в 2019 году – 2 619,4; в 2020 году – 2 594,4; в 2021 году – 2 590,8; в 2022 году – 2 619,4), т. е. разница в 25,9 раза (в 2021 году – в 29 раз; в 2022 году – в 7 раз), при этом средний показатель по

селу – 830,5 (в 2019 году – 849,3; в 2020 году – 684,1; в 2021 году – 753,1; в 2022 году – 755,6).

В городах отмечаются колебания от самого низкого показателя заболеваемости в ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» – 218,6 на 100 тыс. взрослого населения (самый низкий показатель по РД: в 2019 году – 161,8; в 2020 году – 223,9; в 2021 году – 209,7; в 2022 году – 151,5) до самого высокого показателя уровня заболеваемости в ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» – 1 063,5 (самые высокие показатели по РД: в 2019 году – 1 134,1; в 2020 году – 1 187,0; в 2021 году – 1 267,9; в 2022 году – 824,4), т.е. разница в 4,9 раза, при среднем показателе по городам – 459,8 (в 2019 году – 522,8; в 2020 году – 441,9; в 2021 году – 398,6; в 2022 году – 453,0).

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

Показатель регистрации обратившихся больных с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением I10-I13 (АГ), в 2023 году составил 8 476,2 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 6 421,7; в 2020 году – 6 172,8; в 2021 году – 6 149,3; в 2022 году – 6 900,3), т.е. рост на 18,6 процента (в 2021 году снижение на 0,4 проц.; в 2022 году рост на 10,9 проц.).

Обратилось в 2023 году 198 500 пациентов, прирост в абс. цифрах составил 20,7 процента (в 2019 году – 141 567 пациентов (прирост на 0,9 проц.); в 2020 году – 138 225 пациентов (убыль на 2,4 проц.); в 2021 году – 139 330 пациентов (прирост на 0,8 проц.); в 2022 году – 157 384 пациента (прирост на 11,5 проц.).

В структуре болезненности БСК больные с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, занимают 52,4 процента (в 2019 году – 44,1 проц.; в 2020 году – 45,6 проц.; в 2021 году – 44,6 проц.; в 2022 году – 47,3 проц.) (по РФ в 2022 году – 49,0 проц.).

Показатель заболеваемости АГ в 2023 году составил 1 599,6 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 1 029,2; в 2020 году – 949,7; в 2021 году – 1 038,7; в 2022 году – 1 183,9), прирост на 26,0 процента (в 2019 году снижение на 3,2 проц.; в 2020 году снижение на 9,2 проц.; в 2021 году прирост на 8,6 проц.; в 2022 году прирост на 12,3 проц.).

В 2023 году был выявлен 37 461 больной (в 2019 году – 22 688; в 2020 году – 21 267; в 2021 году – 23 534; в 2022 году – 27 002), т.е. прирост в абс. цифрах составил 17,1 процента (в 2019 году снижение на 1,5 проц.; в 2020 году снижение на 6,3 проц.; в 2021 году прирост на 9,6 проц.; в 2022 году прирост на 12,8 проц.).

В структуре заболеваемости БСК больные с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, занимают 46,1 процента (в 2019 году – 33,5 проц.; в 2020 году – 38,0 проц.; в 2021 году – 38,0 проц.; в 2022 году – 40,0 проц.) (по РФ в 2022 году – 36,1 проц.).

Сравнительный анализ показателей заболеваемости АГ в Республике Дагестан и Российской Федерации

Показатель болезненности АГ в 2023 году вырос на 18,6 процента (в 2019 году снизился на 1,2 проц.; в 2020 году снизился на 3,9 проц.; в 2021 году вырос на 0,4 проц.; в 2022 году вырос на 10,9 проц.), по РФ в 2022 году прирост составил 6,8 процента (в 2019 году прирост на 5,7 проц.; в 2020 году убыль на 3,8 проц.; в 2021 году прирост на 4,1 проц.).

В абсолютных цифрах по РД болезненность АГ в 2023 году выросла на 20,7 процента (в 2019 году прирост на 0,9 проц.; в 2020 году снижение на 2,4 проц.; в 2021 году прирост на 0,8 проц.; в 2022 году прирост на 11,5 проц.), по РФ в 2022 году рост на 7,2 процента (в 2019 году рост на 5,6 проц.; в 2020 году снижение на 4,2 проц.; в 2021 году рост на 4,4 проц.).

Показатель заболеваемости АГ в 2023 году вырос на 26 процентов (в 2019 году снизился на 3,2 проц.; в 2020 году снизился на 9,2 проц.; в 2021 году вырос на 8,6 проц.; в 2022 году вырос на 12,3 проц.), по РФ в 2022 году вырос на 15,5 процента (в 2019 году прирост на 11,1 проц.; в 2020 году снижение на 20,5 проц.; в 2021 году прирост на 5,6 проц.).

В абсолютных цифрах по РД заболеваемость АГ в 2023 году выросла на 17,1 процента (в 2019 году снизилась на 1,5 проц.; в 2020 году снизилась на 6,3 проц.; в 2021 году прирост на 9,6 проц.; в 2022 году прирост на 12,8 проц.), по РФ в 2022 году рост на 15,9 процента (в 2019 году прирост на 10,9 проц.; в 2020 году снижение на 20,8 проц.; в 2021 году прирост на 9,6 проц.).

Рост показателей болезненности и заболеваемости связан с выходом из постковидного периода, возобновлением работы, проводимой участковым звеном в рамках диспансеризации взрослого населения по выявлению АГ и углубленной диспансеризации лиц, перенесших COVID-19.

Можно сделать вывод, что распространенность АГ в 2023 году в республике в целом в 1,9 раза ниже, чем по РФ в сравнении с 2022 годом (в 2021 году в целом в 2,4 ниже, чем по РФ в сравнении с 2021 годом; в 2022 году в целом в 2,1 раза ниже, чем по РФ в сравнении с 2022 годом), при этом выявляемость больных АГ на 8,5 проц. выше, чем по РФ в сравнении с 2022 годом (в 2021 году была на 15,7 проц. ниже в целом, чем по РФ в сравнении с 2021 годом; в 2022 году в 19,1 раза ниже в целом, чем по РФ в сравнении с 2022 годом), что коррелирует с ростом числа случаев ИМ, ОНМК по Республике Дагестан.

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

На фоне увеличения 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, в 2023 году заболеваемость

ОИМ выросла, было зарегистрировано 1035 случаев ОИМ, показатель составил 44,2 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 37,4; в 2020 году – 38,0; в 2021 году – 39,3; в 2022 году – 38,5) (по РФ в 2022 году – 140,8), прирост составил 13,1 процента (в 2019 году прирост на 5,0 проц.; в 2020 году прирост на 2,6 проц.; в 2021 году прирост на 4,1 проц.; в 2022 году убыль на 2,1 проц.), в абс. цифрах прирост составил 15,4 процента (в 2019 году прирост на 8,1 проц.; в 2020 году прирост на 3,3 проц.; в 2021 году прирост на 4,4 проц.; в 2022 году убыль на 1,5 проц.).

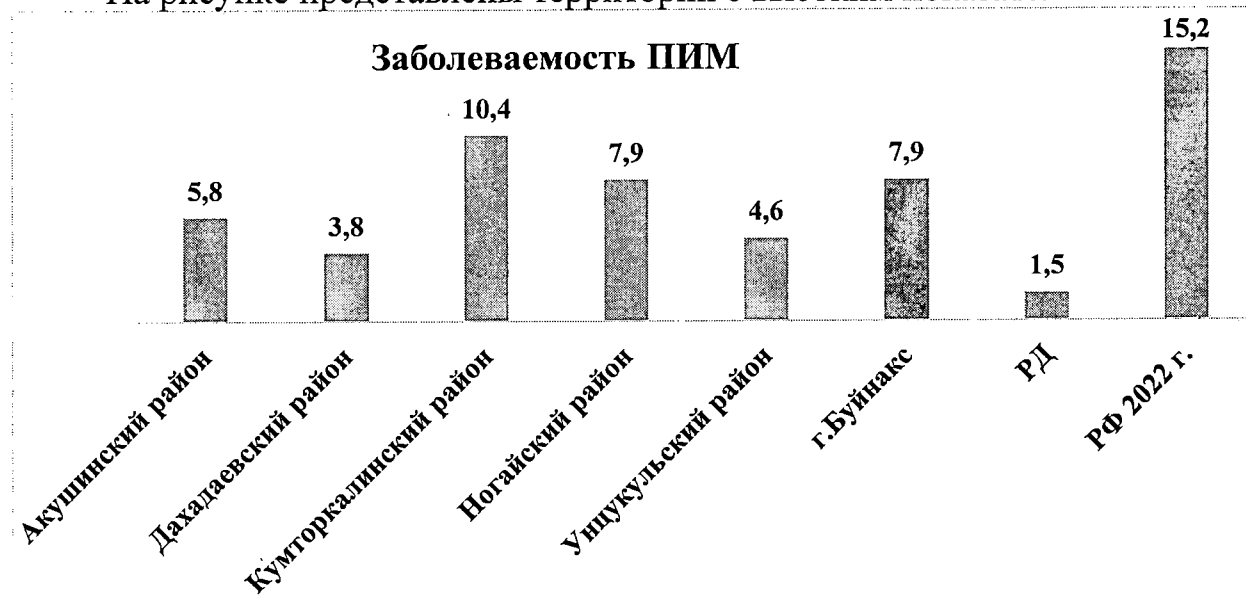
При этом уровень заболеваемости ОИМ в 3,2 раза меньше аналогичного показателя по РФ в 2022 году – 140,8 (в 2019 году – 141,4; в 2020 году – 133,1; в 2021 году – 130,1).

В 2023 году было зарегистрировано 35 случаев ПИМ, показатель составил 1,5 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 45 случаев (2,0); в 2020 году – 48 случаев (2,1); в 2021 году – 39 случаев (1,7); в 2022 году – 34 случая (1,5) (плановый индикатор на 2023 год – 1,4).

Показатель без динамики (в 2019 году прирост на 5,0 проц.; в 2020 году прирост на 9,1 проц.; в 2021 году снижение на 22,7 проц.; в 2022 году снижение на 11,8 проц.) (по РФ в 2022 году – 15,2).

Доля ПИМ к ОИМ снизилась с 3,9 до 3,4 проц. (плановый индикатор на 2023 год – 3,6 проц.) (в абс. цифрах рост с 34 до 35 случаев – на 2,9 процента (в 2019 году прирост на 8,9 проц.; в 2020 году прирост на 6,3 проц.; в 2021 году снижение на 18,8 проц.; в 2022 году снижение на 10,3 проц.).

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 и бесплатным лекарственным обеспечением.

На фоне роста показателя заболеваемости ОИМ сохраняется число пациентов с ПИМ на уровне в 2022 года. Тем не менее количество медицин-

ских организаций, где показатели заболеваемости ОИМ и ПИМ не превышают среднереспубликанские показатели, 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 в медицинские организации третьего уровня для принятия решения о направлении на ВМП.

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

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

В Республике Дагестан организован трехэтапный порядок проведения медицинской реабилитации взрослого и детского населения, представляющий комплекс мероприятий, направленных на максимальное восстановление утраченных функций организма, улучшение качества жизни, предупреждение и снижение степени инвалидности, регламентированный федеральными и региональными нормативными актами (приказы Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», приказы Минздрава РД от 20 июня 2019 г. № 663-Л «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация», от 29 октября 2019 г. № 1060-Д «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детскому населению Республики Дагестан»).

В рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» служба медицинской реабилитации с 2022 года получила дальнейшее развитие, начата реализация государственной программы Республики Дагестан «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Дагестан» (постановление Правительства Республики Дагестан от 1 июня 2022 г. № 158).

Оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Республике Дагестан предусмотрено 31 медицинской организацией, в том числе 20 – государственной формы (из которых 13 – для взрослого и 7 – для детского населения) и 11 – частной формы собственности, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по профилю «медицинская реабилитация».

1-й этап медицинской реабилитации организован и функционирует с 2023 года в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», открыты 21 реанимационная койка в отделении ОНМК и нейрореабилитации и 15 реанимационных коек ПСО в ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ».

На базе 15 подведомственных медицинских организаций развернуто 755 коек (385 коек для взрослого и 370 коек для детского населения) для

проведения медицинской реабилитации в стационарных условиях (2-й этап). Из 385 коек для взрослого населения 175 коек организованы для реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС), 145 – с заболеваниями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата (ПНС и ОДА), 65 – с соматическими заболеваниями, в том числе 15 кардиореабилитационных.

2-й этап медицинской реабилитации проводится в ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения», «Городская клиническая больница», «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Республиканская клиническая больница № 2», «Буйнакская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ», «Дербентская ЦГБ».

Для проведения 3-го этапа медицинской реабилитации развернуто 214 коек дневного стационара (119 – для взрослого населения, 95 – для детского населения) на базе 9 медицинских организаций. Выделены объемы 4 медицинским организациям для проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (ГБУ РД «Республиканский центр реабилитации», «Хасавюртовская ЦГБ», «Детский центр восстановительной медицины и реабилитации», «Республиканский онкологический центр»).

В 2023 году на базе ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» открыто отделение дневного стационара медицинской реабилитации для больных с онкологическими заболеваниями на 15 коек.

Созданы мультидисциплинарные реабилитационные команды для проведения реабилитационных мероприятий на всех этапах медицинской реабилитации. Мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с ССЗ проводятся на основании шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – 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.

Медицинская реабилитация при заболеваниях ЦНС и соматических заболеваниях в Республике Дагестан осуществляется в ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения», «Городская клиническая больница», «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Республиканская клиническая больница № 2», «Буйнакская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ», «Дербентская ЦГБ», «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», «Республиканский диагностический центр», «Республиканский онкологический центр».

Первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры (ГБУ РД «Городская клиническая больница», «Хасавюртовская ЦГБ», «Дербентская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ») оснащены в рамках Программы согласно стандартам оснащения отделений медицинской реабилитации реабилитационным оборудованием для проведения раннего этапа медицинской

реабилитации, в том числе оборудованием с биологической обратной связью, что предполагает оказание высокотехнологичной медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Приказами Минздрава РД от 12 мая 2022 г. № 491-Л, от 17 февраля 2023 г. № 88-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных» утверждена схема маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации при заболеваниях ЦНС, ПНС и ОДА, соматических заболеваниях. Приказом Минздрава РД от 24 января 2022 г. № 41-Л «О совершенствовании оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому и детскому населению города Махачкалы на амбулаторном этапе» утверждена маршрутизация на амбулаторный этап медицинской реабилитации.

В 2022 году в рамках Программы оснащены 8 отделений реабилитации 4 медицинских организаций. Закуплено 287 ед. оборудования для ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения», «Республиканский центр реабилитации», «Республиканский детский санаторий «Гуниб», «Республиканский детский санаторий «Журавлик».

В 2023 году оснащены 5 медицинских организаций (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Республиканская клиническая больница № 2», «Дербентская ЦГБ», «Детский центр восстановительной медицины и реабилитации», «Республиканский детский санаторий «Ахты»).

В 2024 году запланировано переоснащение (149 ед. реабилитационного оборудования) 9 отделений реабилитации 6 медицинских организаций (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Городская клиническая больница», «Буйнакская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ», «Республиканский детский центр реабилитации», «Республиканская больница восстановительного лечения»).

Выполнение объемов оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования Республики Дагестан в 2023 году, составило:

в условиях круглосуточного стационара – 14 618 случаев (102,6 проц.) на общую сумму 780 983,2 тыс. рублей;

в условиях дневного стационара – 7 368 случаев (96,0 проц.) 196 719,0 тыс. рублей;

в амбулаторных условиях – 9 115 комплексных посещений (99,0 проц.) на общую сумму 181 025,2 тыс. рублей.

Ранний этап медицинской реабилитации прошли 1160 пациентов с применением КСЛП. Проведено 15 телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач», в том числе с федеральными центрами – 5.

Актуализирована нормативно-правовая база. Постановлением Правительства Республики Дагестан от 31 июля в 2023 г. № 311 внесены изменения в государственную программу Республики Дагестан «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Дагестан».

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

Разработан и реализуется план по 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».

Проведены семинары-совещания для повышения грамотности среди руководителей отделений медицинской реабилитации. Обучение врачей физической и реабилитационной медицины (далее – ФРМ) начато с 2020 года, медицинских сестер реабилитационным специальностям – с 2016 года и осуществляется по настоящее время. Профессиональную переподготовку по специальностям «Физическая и реабилитационная медицина», «Специалист по физической реабилитации», «Физиотерапевт», «Лечебная физкультура» прошли 25 врачей, в том числе 1 специалист по эргореабилитации. Аккредитацию прошли 7 врачей ФРМ. В 2024 году пройдут обучение 9 врачей, в том числе по специальностям «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации».

Профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием проводится на базе 5 государственных учреждений среднего профессионального медицинского образования, подведомственных Минздраву РД (ГБПОУ РД «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова», «Дербентский медицинский колледж им. Г.А. Илизарова», «Буйнакское медицинское училище», «Каспийское медицинское училище им. А. Алиева», «Кизлярское медицинское училище»). Прошли обучение 29 средних медицинских работников, в 2024 году запланировано обучение 14 средних медицинских работников.

17 марта 2023 года в республике проведена Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием на тему «Реабилитация и абилитация с применением региональных природных ресурсов: современные особенности и тенденции» совместно с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Страховыми медицинскими организациями проводятся контрольно-экспертные мероприятия в медицинских организациях, имеющих в структуре отделения медицинской реабилитации, итоги обсуждаются на совещаниях Минздрава РД. Вопрос оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» обсужден на коллегии Минздрава РД 25 июля 2023 года. Во II квартале 2023 года проведены 2 образовательных семинара по медицинской реабилитации и совещание на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации. 8 декабря 2023 года состоялось совещание рабочей группы ТФОМС и Минздрава РД.

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

В 2023 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, Буйнакска, а также в ГБУ РД «Лакская центральная районная больница», 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 БСК оказывается высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), включающая ангиопластику коронарных сосудов со стентированием, коронарное шунтирование, микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах.

**Виды ВМП, оказанной в медицинских организациях
Республики Дагестан за 2023 год**

Виды ВМП	Случаи госпитализации по годам			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5
ГБУ РД «Городская клиническая боль- ница»	43	23	245	401
Эндопротезирование аорты	0	1	0	0
Эндоваскулярные, хи- рургические и гибрид- ные операции на аорте и магистральных сосу- дах (кроме артерий ко- нечностей)	0	12	8	30
Эндоваскулярная (бал- лонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррек- ция приобретенной и врожденной артериове- нозной аномалии	0	4	1	8
Эндоваскулярная (бал- лонная ангиопластика и стентирование) коррек- ция легочной артерии, аорты и ее ветвей	0	3	0	1
Баллонная вазодилата- ция с установкой 1 стенда в сосуд (сосуды)	22	3	110	193
Баллонная вазодилата- ция с установкой 2 стендов в сосуд (со- суды)	13	0	79	121
Баллонная вазодилата- ция с установкой 3 стендов в сосуд (со- суды)	5	0	47	48
ООО «Медицинский центр им.	149	201	204	143

1	2	3	4	5
Р.П. Аскерханова»				
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	27	40	28	34
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3	8	2	80
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4	2	0	15
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	9	3	6	14
ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	675	949	1023	946
Транскатетерное протезирование клапанов сердца	0	0	2	0
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	0	4	2	0
Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	0	28	30	25
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика	0	4	13	26

1	2	3	4	5
со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии				
Реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых	0	1	3	2
Эндопротезирование аорты	0	0	2	0
Радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых	0	44	27	38
Протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	0	9	28	26
Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	0	2	0
Имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	1	1	0
Имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	1		0
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце	0	10	4	4

1	2	3	4	5
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	22	23	149	27
Аортокоронарное шунтирование в сочетании с пластикой (протезированием) 1-2 клапанов	0	1	0	0
Баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 1-3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	0	0	7	160
Аортокоронарное шунтирование в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями	0	1	0	0

1	2	3	4	5
Аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пла- стики ее ветвей, в соче- тании с пластикой или без пластики восходя- щей аорты клапансо- держажим кондуитом	0	2	0	0
Аортокоронарное шун- тирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях ис- кусственного крово- снабжения	0	90	0	21
Баллонная вазодилата- ция с установкой 1 стенда в сосуд (сосуды)	3	5	0	286
Баллонная вазодилата- ция с установкой 2 стендов в сосуд (со- суды)	4	2	0	142
Баллонная вазодилата- ция с установкой 3 стендов в сосуд (со- суды)	8	1	0	58
Имплантация частотно- адаптированного двух- камерного кардиости- мулятора	56	60	58	60
Имплантация частотно- адаптированного одно- камерного кардиости- мулятора	56	52	77	68
Имплантация окклю- дера ушка левого пред- сердия	0	0	2	0
Пластика клапанов в условиях искусствен- ного кровообращения				

1	2	3	4	5
Протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца	0	0	1	3
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	55	596	467	751
Баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 1-3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	0	0	26	253
Эндопротезирование аорты	0	1	0	0
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	0	52	66	124
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и	0	3	4	0

1	2	3	4	5
хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии				
Эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и/или тромбоаспирация	0	0	1	13
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	21	201	169	253
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	13	107	80	85
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	3	37	16	23
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	0	7	1	0
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	0	0	1	0
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	830	929	1032	1097
Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	0	40	80	67
Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	1	1	0

1	2	3	4	5
Имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	3	2	0
Имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	0	1	0
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	415	504	537	415
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	256	-	287	325
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	140	255	89	185
Баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 1-3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	0	0	10	0
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	7	94	0	0
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	0	22	0	0

1	2	3	4	5
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	12	10	25	3
Общий итог	1752	2698	2971	3338

ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в большей степени направлена на оперативное лечение острого коронарного синдрома (далее – ОКС) и ангиопластику коронарных сосудов при стабильной стенокардии.

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

Для оказания экстренной медицинской помощи больным ОНМК в республике функционируют 2 РСЦ на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» и «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» и 5 ПСО на базе ГБУ РД «Городская клиническая больница», «Буйнакская ЦГБ», «Дербентская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова».

В 2023 году из 1440 больных ОКС с подъемом сегмента ST поступили в РСЦ 1 205 чел. (83,7 проц.) (в 2019 году из 1346 больных ОКС с подъемом сегмента ST поступили в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой 656 (48,7 проц.); в 2020 году из 1 285 больных ОКС с подъемом сегмента ST поступили в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой 638 (49,6 проц.); в 2021 году из 1 274 больных ОКС с подъемом сегмента ST поступили в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой 1 030 (63,3 проц.); в 2022 году из 1 413 больных ОКС с подъемом сегмента ST поступили в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой 1 030 (72,9 проц.).

Из 1 205 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ, проведено по показаниям чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) в 1 177 случаях (97,7 проц.) (в 2019 году из 656 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 487 случаях (74,2 проц.); в 2020 году из 638 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 492 случаях

(77,1 проц.); в 2021 году из 810 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 709 случаях (87,5 проц.); в 2022 году из 1 030 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 889 случаях (86,3 проц.).

Доля пациентов ОКС, госпитализируемых в профильные отделения (РСЦ и ПСО), достигла 92,9 процента (в 2018 году – 63,1 проц.; в 2019 году – 78,3 проц.; в 2020 году – 83,5 проц.; в 2021 году – 90,5 проц.; в 2022 году – 90,3 проц.) (среднероссийский показатель в 2019 году – 86,3 проц.).

1.4.3. Сведения о службе СМП

В соответствии с приказом Минздрава РД от 27 января 2023 г. № 40-П «Об организации Единого диспетчерского центра скорой и неотложной медицинской помощи» с мая 2023 года служба СМП 6 медицинских организаций (ГБУ РД «Каякентская ЦРБ», «Избербашская ЦГБ», «Карабудахкентская ЦРБ», «Каспийская ЦГБ», «Кумторкалинская ЦРБ», «Новолакская РБ № 1 (Новострой)») передана в юридическое подчинение ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф». На сегодняшний день функционируют 42 из 48 положенных по нормативам медицинских организаций СМП, 5 из них являются самостоятельными межрайонными станциями СМП, а также 36 отделений СМП (в районах – 35 и в г. Южно-Сухокумске – 1). Организована работа 227 выездных бригад СМП, обеспеченность бригадами на 10 тыс. населения составляет 0,7 (по РФ – 0,9).

Показатель объема оказанной СМП составил 0,244 вызова на 1 жителя (в 2019 году – 0,241; в 2020 году – 0,241; в 2021 году – 0,253; в 2022 году – 0,251;) (по РФ – 0,303, СКФО – 0,370), отмечается отставание от федерального норматива на 19,5 проц., что связано в первую очередь с недостаточным количеством бригад СМП.

Целевой индикатор по количеству выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут в 2023 году составил 87,6 проц. (в 2019 году – 85,8 проц.; в 2020 году – 86,5 проц.; в 2021 году – 86,9 проц.; в 2022 году – 87,3 проц.), фактическое выполнение – 84,7 процента (по СКФО – 92,3 проц.).

По состоянию на 1 января 2024 года за службой СМП закреплено 547 единиц санитарного автотранспорта. Несмотря на обеспеченность по республике автотранспортом (1,7 на 10 тыс. населения), 46,1 проц. автомобилей СМП имеют срок эксплуатации свыше 5 лет, в том числе 181 единица автотранспорта – более 10 лет.

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 авто-

транспорта класса «В» и «С». В 2019 году на выделенные из республиканского бюджета Республики Дагестан средства в размере 58,0 млн рублей приобретено 150 автомобилей СМП (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». В 2022 году за счет средств федерального бюджета в Республику Дагестан поставлена 21 единица АСМП класса «В», из них 2 – в ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф». В 2023 году в республику поставлено 35 единиц АСМП класса «В», из них 9 – в ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф». За счет средств бюджета Республики Дагестан в 2023 году закупок АСМП не производилось.

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании СМП вне медицинской организации, – 168 (14,1 проц.) (в 2019 году – 113; в 2020 году – 168; в 2021 году – 185; в 2022 году – 214), из общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – 1 188 (в 2019 году – 759; в 2020 году – 1 078; в 2021 году – 952; в 2022 году – 1502).

Доля пациентов с ОКС и ОНМК, доставленных выездными бригадами СМП в ПСО и РСЦ, – 6 664 (89,2 проц.) (в 2019 году – 5 744; в 2020 году – 5 687; в 2021 году – 5 258; в 2022 году – 6 040), из общего числа пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП, составляет 7 475 (в 2019 году – 5 744; в 2020 году – 5 419; в 2021 году – 6 660; в 2022 году – 7 713).

В рамках реализации плана мероприятий («дорожной карты») по достижению контрольной точки «Создание единого регионального диспетчерского центра скорой помощи медицинских организаций субъекта Российской Федерации, обеспечивающих оказание скорой медицинской помощи» решаются вопросы реорганизации службы СМП Республики Дагестан для создания единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи (ЕДЦ СМП), который планируется создать на территории ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», ведутся работы по его проектированию.

Завершена информатизация всех станций (отделений) СМП Республики Дагестан, предполагающая их оснащение современной медицинской информационной системой, обеспечивающей автоматизацию работы станций (отделений) СМП, включая автоматизацию приема вызовов СМП и передачи их выездным бригадам СМП.

До конца 2024 года будет проведена работа по дальнейшей централизации службы СМП, предполагающая поэтапное включение в структуру ГБУ РД «ДЦМК» медицинских организаций СМП, находящихся в настоящее время в структуре других медицинских организаций. Благодаря новой

системе автоматизирован процесс назначения бригад на вызов, упрощен и ускорен процесс регистрации вызовов.

Служба воздушной санавиации:

Аэродром – 1 (размещение – г. Махачкала).

1. Сертифицированные вертолетные площадки вблизи медицинских организаций – 0.

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

3. Количество вылетов в год: в 2023 году – 213 вылетов (план – 205) (в 2019 году – 79; в 2020 году – 185; в 2021 году – 173; в 2022 году – 176).

4. Количество пациентов, доставленных с той или иной патологией: авиамедицинских эвакуаций в 2023 году – 254 (в 2019 году – 90; в 2020 году – 253; в 2021 году – 204; в 2022 году – 207). Все вылеты за 2023 год осуществлены за счет средств федерального бюджета.

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

1.4.4. Анализ распространенности факторов риска в динамике

В течение 2023 года контроль за проводимой работой по увеличению охвата диспансерным наблюдением больных БСК был усилен, что привело к росту охвата диспансерным наблюдением до 73,7 процента (в 2019 году – 67,6 проц.; в 2020 году – 68,5 проц.; в 2021 году – 72,6 проц.; в 2022 году – 71,1 проц.), уровень диспансеризации на 1000 взрослого населения составил 119,5 (в 2022 году – 101,0).

Более высокий уровень охвата диспансеризацией наблюдается в сельских населенных пунктах – 76,1 процента (в 2019 году – 72,5 проц.; в 2020 году – 73,9 проц.; в 2021 году – 66,8 проц.; в 2022 году – 72,2 проц.), в городах – 71,2 процента (в 2019 году – 65,2 проц.; в 2020 году – 63,3 проц.; в 2021 году – 64,3 проц.; в 2022 году – 69,8 проц.).

Впервые было взято под диспансерное наблюдение 60 211 больных БСК, что составило 74,1 процента от всех выявленных больных БСК (в 2019 году – 74,5 проц.; в 2020 году – 75,7 проц.; в 2021 году – 76,6 проц.; в 2022 году – 74,5 проц.), охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных ИБС составил 90,5 проц. (13 193 больных) (в 2019 году – 85,9 проц.; в 2020 году – 88,4 проц.; в 2021 году – 90,8 проц.; в 2022 году – 87,1 проц.).

В целях обеспечения доступности оказания первичной медико-санитарной, в том числе специализированной, медицинской помощи населению труднодоступных сельских населенных пунктов в соответствии с приказами Минздрава РД 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 здорового образа жизни (далее – 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.

Наименование показателей	Ед. измерения	Базовый показатель на 2023 г.	Показатель за 2023 г.
1	2	3	4
Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литр на душу населения	5,3	5,2
Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	18	18
Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	3	3
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	46,9
Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	70,5	70,5

В рамках регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» определены задачи по формированию системы мотивации граждан к ЗОЖ, 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 проводимых 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 185 мероприятий, в которых приняли участие более 135,0 тыс. человек.

В целях повышения информированности населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, доступности продуктов здорового питания в медицинских организациях проводятся дни здоровья, в рамках которых в 2023 году за консультацией обратилось более 1 500,0 тыс. граждан.

Совместно с Агентством информации и печати Республики Дагестан проводятся информационно-коммуникационные кампании, направленные на популяризацию здорового образа жизни, профилактику неинфекционных заболеваний и COVID-19.

В соответствии с еженедельными планами проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке ЗОЖ Минздрава России в республике активно проводится работа по профилактике заболеваний и поддержке ЗОЖ, которая была неоднократно и высоко оценена на селекторных совещаниях Минздрава России.

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 (обучено 2 800 медицинских работников участковой сети и 8 000 гражданских лиц). Внедрены программы профилактики и лечения

ожирения, проводятся оздоровительные мероприятия. Минздравом РД разработана пятилетняя программа по формированию системы мотивации граждан к ЗОЖ, 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 ЗОЖ проведен ряд мероприятий организационного и практического характера, в частности:

на основании приказа Минздрава РД 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: проведены 1 391 (в 2022 году – 1 425; в 2021 году – 1 331) телевизионная передача, 1 374 (в 2022 году – 1358; в 2021 году – 1 343) радиопередачи, размещено 2 535 (в 2022 году – 2 607; в 2021 году – 2 590) публикаций в прессе;

выпущены методические пособия и рекомендации в помощь медицинским работникам по профилактике и лечению табачной зависимости;

в образовательных учреждениях проведено 21 838 (в 2022 году – 21748; в 2021 году – 20 080) уроков здоровья по профилактике табакокурения и ЗОЖ.

В целях внедрения программ по содействию в прекращении употребления табака и лечения табачной зависимости приказом Минздрава РД 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 66 086 (в 2019 году – 84 457; в 2020 году – 105 253; в 2021 году – 50 930 человек; в 2022 году – 91 364) человек, сократили количество выкуриваемых сигарет 17 722 человека (в 2020 году – 17 394; в 2021 году – 21 488; в 2022 году – 15 958), прекратили курить 8 884 (в 2019 году – 12 829; в 2020 году – 16 636; в 2021 году – 13 268; в 2022 году – 8 957) человек.

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 соблюдению норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма. За отчетный период обучено 2 800 медицинских работников 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 прове-

дены 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, 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 ко 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 200 статей, на радио организовано 105 выступлений, 283 передачи на телевидении, прочитано 39 250 лекций, медицинскими организациями республики выпущено 16 184 санбюллетеня, проведено в учебных заведениях и организациях более 1 850 бесед, 222 круглых стола и 21 838 уроков здоровья.

В ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» проходят анкетирование все посетители на предмет изучения распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний с формированием сводного отчета «Анализ факторов риска развития заболеваний среди первичных пациентов». Проведен социологический опрос среди 5 000 (в 2019 году – 6 324; в 2020 году – 4 772; в 2022 году – 5 000) посетителей. Среди участников дней здоровья в ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» проводится исследование-анкетирование о проблемах наркомании и табакокурения, распространенности недостаточного потребления фруктов и овощей. Всего в анкетировании приняли участие 2 500 человек в возрасте от 16 до 28 лет. Также проведено анкетирование населения республики на предмет распространенности и информированности о вреде табако-

курения, избыточного употребления соли, недостаточного потребления овощей и фруктов, злоупотребления алкоголем и низкой физической активности на территориях всех муниципальных образований. Результат анкетирования показал, что взрослые курящие составляют около 18 процентов опрошенных, молодежь – 3 процента. Эти результаты взяты на контроль, и дальнейшая работа центра строится с учетом этих данных и направлена прежде всего на профилактику вредных привычек и формирование ЗОЖ у населения республики. Проведен аналогичный опрос учащейся молодежи для определения уровня осведомленности о вреде наркотиков (учащиеся 8–11 классов образовательных учреждений г. Махачкалы и студенты 1–2 курсов (ДГПУ, ДГТУ, ДГМА) с охватом 3 000 человек. Опрос выявил, что проводимая профилактическая работа в стенах учебных заведений формирует у молодежи недостаточные знания и нездоровый оптимизм, и дальнейшая работа центра будет проводиться совместно с ГБУ РД «Республиканский наркологический диспансер» на основе единого подхода к увеличению информированности молодежи о последствиях потребления наркотиков.

Было проведено исследование распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, посвященное проблемам потребления алкоголя, курения. Анкетирование сопровождалось профилактическими беседами, лекциями, показом видеороликов, раздачей информационно-просветительского материала. Всего охвачено более 4 000 учащихся.

Проведено анкетирование по направлениям «Оценка степени никотиновой зависимости» с охватом 3000 человек, «Что я знаю о туберкулезе?» – 1000 человек; «Защити свой иммунитет» – 500 человек; «Как сильно ты подвержен стрессу?» – 500 человек; «Профилактика раковых заболеваний» – 500 человек; «Гигиена полости рта» – 500 человек.

Все проводимые мероприятия в республике были направлены на главенство прав граждан на соблюдение наивысшего уровня здоровья.

Анализ проводимых исследований среди жителей республики, направленный на изучение уровня информированности о принципах здорового образа жизни и создания к нему мотивации, показал:

доступность медицинской информации профилактического содержания составила 96 проц.;

посетили лекции по вопросам здоровья не реже 1 раза в год 79 проц. (студенты и учащиеся);

читают брошюры и памятки о здоровье не реже 1 раза в год 85 проц.;

смотрели республиканские или муниципальные ТВ передачи про ЗОЖ 87 процентов.

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.

1.4.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным БСК

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)	188556	158905
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	29179	19827
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	26598	20297
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	11938	7831
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	24 814	18 182
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	60 928	44 146
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	20 239	16 546
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	21 427	18 468
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	30 260	21 473
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	68991	49926
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	53011	39752
Итого	535941	415353
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	Всего население	Взрослое население
Ленинский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Турали, Новый Кяхулай, Новый Ху- шет)	214787	180931
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	101957	59078
ГБУ РД «Каспийская ЦРБ»	125747	98371
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	12 667	7 582
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка»	8 544	5 010
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	14 234	9 433
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	30 908	22 015
Итого	508844	382420

ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	Всего население	Взрослое население
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	126078	99978
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	10355	7995
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	31751	24552
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	36286	26388
ГБУ РД «Дербентская ЦРП»	83832	56427
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	16578	14591
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	15166	10719
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	33428	23615
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	14885	10986
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	55730	46899
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	20364	15178
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	57421	42864
ГБУ РД «Табасанарская ЦРБ»	52419	33986
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	20688	15289
ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни»	31894	20986
Итого	606875	450453

ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	Всего население	Взрослое население
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	157466	108447
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	50035	35914
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	174149	108885
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	76020	49573
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	53733	34885
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	21893	16260
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	51053	34162
Итого	584349	388126

Первичные сосудистые отделения (ПСО)

ПСО без ангиографического комплекса ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	Всего население	Взрослое население
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	68 991	49 926
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	85 268	58 016
Итого	154 259	107 942

ПСО без ангиографического комплекса ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	Всего население	Взрослое население
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	53 011	39 752
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	78 845	54 091
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	17 923	13 573
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	27 307	17 756
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	8 282	9 669
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	10 565	8 107
Итого	195 933	142 948

1.4.6. Анализ оснащенности медицинских организаций в 2023 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 ОНМК и/или ОКС» к Программе.

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

В медицинских организациях Республики Дагестан в 2023 году функционировало 53 компьютерных томографа (из них 9 томографов эксплуатируются более 10 лет), в том числе:

16-срезовый – 25 шт., из них действующие – 17 (более 10 лет эксплуатации – 5 шт.);

32–40-срезовый – 10 шт., из них действующие – 10;

64-срезовый – 12 шт., из них действующие – 12;

128-срезовый – 6 штук.

Обеспеченность медицинских организаций Республики Дагестан компьютерными томографами (КТ):

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Компьютерные томографы	-	2	15	14	3	2

В 9 медицинских организациях (ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ», «Дербентская ЦГБ», «Каспийская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ», «Республиканский диагностический центр», «Детская республиканская клиническая больница», «Городская клиническая больница», «Диагностический центр г. Махачкалы») износ аппаратов составляет 100 проц., в ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ», «Шамильская ЦРБ» износ аппаратов – от 70 процентов.

В 2023 году в медицинских организациях республики выполнено 155 416 исследований.

Большая часть исследований (68 078) приходится на исследования органов грудной полости, что составляет 45,9 проц. от всех исследований.

Из общего количества КТ-исследований в амбулаторных условиях выполнено 70 175, что составляет 49 процентов; исследования на COVID-19 составляют 1 956 (3,6 проц.).

Классификация КТ-исследований по типам органов за 2023 год:

Исследования без COVID-19	ГМ*	ГиШ*	СиКС	ОБП*	ПиМП	ОМТ*	Позв.	КС МТК*	Ангиография
Всего	32 839	1115	256	12611	4468	3561	21618	9417	816
Без контраста	31073	655	210	6979	2400	1773	21259	9309	33
С контрастом	1766	460	48	5632	2068	1788	359	252	783
В амбулаторных условиях	11 669	467	146	6435	1834	1579	10650	190	394
% от общего кол-ва	23,3	4,8	0,4	8,3	3,1	3,5	9,7	3,7	2,45

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

Средняя нагрузка на КТ-аппарат в 2023 году в районных больницах составила 2 900 исследований (в 2022 году – 3100) и 4 700 – в городах (в 2022 году – 4900).

В районных больницах оборудование работает в одну смену, в городских и республиканских – круглосуточно. В среднем выполняется 21,5 исследования в день, при двухсменной работе – 10–11 исследований в смену (в 2022 году – 23,5) (по РФ – 13,8).

Имеющиеся в ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» и «Каспийская ЦГБ» 1-срезовые аппараты не функционируют, идет подготовка к списанию.

В государственных медицинских организациях Республики Дагестан функционируют 14 аппаратов магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ).

13 единиц аппаратов МРТ 1,5 Тл аппаратов, из них действующих – 10, 1 аппарат – 3 Тл.

В ГБУ «Республиканский диагностический центр» аппарат МРТ 1,5 Тл эксплуатируется более 10 лет.

В 2023 году выполнено 43 748 исследований, из них с контрастированием – 7 035, амбулаторным больным – 24 823, в дневных стационарах – 368.

Классификация МРТ-исследований по типам органов за 2023 год:

Исследования	ГМ*	ГиШ*	ОБП*	ОМТ*	Позв. и СМ*	КС МТК*
Всего	17 325	5227	3262	3063	12892	6290
Без контраста	14 364	4975	2429	952	12 383	5927
С контрастом	2961	252	833	2111	509	363
В амбулаторных условиях	9778	3478	902	1935	7207	3920
% от общего кол-ва	40,7	10,9	7,5	7,8	27,2	11,2

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

В общем количестве исследований преобладают исследования головного мозга – 40,7 процента; позвоночника и спинного мозга – 27,2 процента; костей, суставов, мышц – 11,2 процента. Среднее количество исследований – 13–18 исследований в день. Аппараты работают в двухсменном и круглосуточном режимах.

В медицинских организациях Республики Дагестан на конец 2023 года функционируют 10 рентгенангиографических операционных в 6 медицинских организациях.

Всего за 2023 год в республике проведено 17 560 внутрисосудистых рентгенэндоваскулярных вмешательств (в 2022 году – 14 445), из них пациентам с ОИМ – 1941 (в 2022 году – 1 258), в первые 90 минут госпитализации – 1 177 (в 2022 году – 1 028).

Классификация внутрисосудистых исследований по типам органов за 2023 год:

Исследования	ГМ*	ОГШ*	ОГК*	Сердце	ЖКТ	ПЖП СПЖ*	ОМТ	Конечности	Прочие органы
Всего	176	90	205	7958	140	92	390	393	
Диагностические	74	44	158	3947	70	-	6	62	
Лечебные	102	46	47	4011	70	92	181	331	
% от общего кол-ва	2,3	0,56	2,7	84,8	2,11	2,3	4,8	71,2	

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

Классификация внесосудистых исследований по типам органов за 2023 год:

Исследования	ГМ*	ОГШ*	ОГК*	Сердце	ЖКТ	ПЖП СПЖ*	ОМТ	Конечности	Прочие органы
Всего	0	0	0	0	439	474	593	2234	0
Диагностические	0	0	0	0	109	17	46	111	0
Лечебные	0	0	0	0	330	457	547	2123	0
% от общего количества	0	0	0	0	5,23	5,89	6,9	62,5	0

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

Под рентгенологическим контролем С-дуги – аппарата цифрового изображения высокого разрешения в 2023 году выполнено 4 350 внесосудистых вмешательств (в 2022 году – 3 362).

Из общего числа рентгенохирургических вмешательств выполнено: пациентам с инфарктом миокарда – 1 941, из них в первые 90 минут – 1 177, пациентам с инфарктом мозга – 60. Из общего числа рентгенохирургических процедур выполнено под контролем рентгенотелевизионных установок типа С-дуга 5 761, под контролем ультразвука – 174, под контролем МРТ – 174.

В 2023 году в сосудистых центрах проведено 6 666 диагностических исследований на коронарных сосудах (в 2022 году – 7 025), из них 3 372 в лечебных целях (в 2022 году – 3 281).

Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2023 году составила 11 исследований в сутки (в 2022 году – 10 исследований в сутки).

С учетом инфраструктуры федеральных центров, в том числе курирующих 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 ССЗ» к Программе.

Механизмы обеспечения преемственности медицинской помощи для пациентов с БСК в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на различных этапах ее оказания и их эффективность регулировались приказами Минздрава РД 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».

1.4.7. Анализ наличия функциональных обсервационных стационарных отделений в период пандемии 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 новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), проводится экспресс-диагностика и при необходимости компьютерная томография легких.

При наличии клинических показаний больные ОКС и ОНМК сразу переводятся в ГБУ РД «Городская клиническая больница».

В случае возникновения эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ГБУ РД «Городская клиническая больница» будет перепрофилирована в ковидный госпиталь с сохранением функции оказания помощи больным ОКС и ОНМК с COVID-19.

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

Показатель	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Количество развернутых коек и показатель на 10 тыс. населения	18 446	59,8	18 474	59,4	18 613	59,4	18 561	58,9	18 610	58,0
Количество развернутых коек по кардиологии и показатель на 10 тыс. населения	626	2,0	616	2,0	646	2,1	674	2,1	674	2,1
Количество развернутых коек для лечения ОКС и показатель на 10 тыс. населения	202	0,7	202	0,6	202	0,6	192	0,6	192	0,6
Количество развернутых коек для ОНМК и показатель на	207	0,7	207	0,7	207	0,7	207	0,7	207	0,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10 тыс. населения										

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

Показатель	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.
Количество терапевтических коек в административном центре региона и показатель на 10 тыс. населения	3 087	10,0	3 016	9,7	3005	9,6	2973	9,4	3000	9,3

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

Медицинские организации	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	количество	показатель	количество	показатель	количество	показатель	количество	показатель	количество	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	28	27,1	23	21,8	23	22,5	23	22,7	28	27,0
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	40	7,5	40	7,5	40	7,5	35	6,5	40	7,4
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	23	9,3	22	8,8	22	8,7	22	8,6	22	8,9
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	25	8,1	25	8,1	25	8,1	25	8,1	25	7,9
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	118	24,4	118	24,4	118	24,3	118	24,3	118	22,0
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	32	14,8	31	14,8	36	16,6	30	13,8	31	14,2
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	60	10,2	49	8,2	50	8,3	44	7,2	44	7,2
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	34	5,2	34	4,1	34	5,1	34	5,1	34	4,9
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	156	19,2	156	19,0	156	18,9	156	18,7	156	18,3
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	45	20,8	45	20,6	45	20,4	45	20,2	45	22,2
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	85	1,1	75	1,0	75	1,0	60	0,8	55	0,7
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	63	27,4	64	27,7	64	27,4	64	27,3	68	31,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	68	25,1	68	24,8	68	24,5	68	24,3	68	22,5
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	68	18,7	68	18,7	68	18,6	68	18,6	68	18,7
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	35	2,8	32	2,8	32	2,5	32	2,5	30	2,4
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	54	5,3	54	6,7	54	5,3	54	6,7	54	6,9
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	3	2,0	3	2,0	3	2,0	3	2,0	3	2,0
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	23	3,9	23	3,8	23	3,7	23	3,6	23	4,0
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	53	10,9	53	10,8	55	11,0	58	11,5	58	11,4
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	43	13,0	40	12,0	40	11,9	40	11,9	40	12,0
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	65	7,7	68	7,9	68	7,7	72	8,0	68	6,7
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	50	4,2	50	4,0	50	3,9	50	3,7	50	4,0
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	56	9,9	56	9,9	56	9,8	56	9,6	56	9,4
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	29	6,0	29	6,0	29	5,9	30	6,1	30	6,0
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	120	16,7	120	16,3	120	16,4	120	16,3	120	15,8
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	29	5,6	29	4,4	26	5,0	22	4,2	30	5,7
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	130	17,6	130	11,5	130	17,3	130	17,1	130	16,5
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	21	16,5	21	16,5	21	28,1	21	27,6	21	26,4
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	13	11,9	13	11,8	13	11,7	13	11,7	13	12,4
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	25	9,2	25	9,1	25	9,0	25	8,9	25	8,6
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	22	15,1	22	15,2	20	13,9	26	18,3	22	14,8
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	17	14,4	17	14,4	19	15,9	19	15,8	19	15,7
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	169	21,8	174	22,2	174	22,0	175	21,8	162	19,9
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	46	7,5	46	7,5	46	7,5	46	7,5	46	8,3
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	13	10,9	13	10,9	13	10,7	13	10,5	14	12,8
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева»	30	8,5	30	12,5	30	8,3	31	12,7	31	13,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	31	16,9	26	14,3	26	14,4	26	14,5	26	14,5
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	40	19,1	40	19,1	40	19,1	40	19,1	40	19,6
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	48	17,4	48	17,4	48	17,4	48	17,4	48	18,0
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	40	7,2	40	7,2	40	7,2	40	7,2	40	7,0
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	33	6,6	33	6,6	33	6,5	36	7,1	36	6,9
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	20	6,0	20	7,8	20	6,0	20	7,6	20	7,2
ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	32	13,2	32	13,0	27	10,9	27	10,7	27	11,3
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	41	13,1	30	9,5	40	12,6	25	7,7	32	10,1
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	40	2,8	40	2,8	35	2,4	35	2,3	35	2,2
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	330	20,9	330	20,6	330	20,5	330	20,2	350	20,1
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	35	16,7	35	16,8	35	16,9	35	16,9	35	16,9
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	51	15,7	51	15,5	51	15,5	51	15,4	51	16,3
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	15	5,1	15	5,0	15	5,0	15	4,9	15	4,7
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района РД»	3	3,8	5	6,2	5	6,1	5	6,0	5	6,1
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	27	10,5	27	10,4	27	10,2	27	10,0	31	11,4
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	29	14,4	27	27,5	27	21,3	27	21,0	27	20,8
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	37	28,6	37	28,1	37	27,7	37	27,4	37	26,0
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	118	39,9	118	39,5	102	33,7	102	33,2	102	33,0
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦРБ»	9	8,5	9	8,4	9	8,3	9	8,3	9	8,5

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

Всего в медицинских организациях республики функционируют 14 кардиологических отделений, из них 5 отделений в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Городская клиническая больница», «Дербентская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ» имеют статус отделений лечения ОКС в составе РСЦ и 2 отделения («Буйнакская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ») имеют статус ПСО и межмуниципальные с общим конечным фондом на конец 2023 года 430 коек (2018 год – 465 коек; 2019 год – 440 коек; 2020 – 455 коек; 2021 год – 440 коек; 2022 год – 430 коек).

Также на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Республиканская клиническая больница № 2» и «Городская клиническая больница» сформированы центры по диагностике и лечению пациентов с ХСН в стационарных условиях, на базе ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» и «Кизилюртовская ЦГБ» – межмуниципальные кардиологические центры для лечения ХСН.

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 кардиологических койки на базе терапевтического отделения;

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

ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» имеет в своем составе РСЦ и отделение кардиологии, на базе которого с 1 января 2022 года открыт межмуниципальный кардиологический центр для лечения ХСН (далее – ММКЦ ХСН) (45 коек);

ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» имеет в своем составе отделение кардиологии (30 коек);

ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ» имеет в своем составе отделение кардиологии, на базе которого с 1 ноября 2022 года открыт ММКЦ ХСН (44 койки);

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

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

ГБУ РД «Городская клиническая больница» имеет в своем составе РСЦ, с 1 декабря 2022 года реорганизовано в РСЦ и отделение кардиологии,

на базе которого с 19 января 2023 года открыт центр по диагностике и лечению пациентов с ХСН в стационарных условиях (далее – РЦ ХСН в СУ) (100 коек) (2020 год – 125; 2021 год – 110; 2022 год – 100);

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

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2» имеет в своем составе два отделения кардиологии, на базе одного из отделений с 1 ноября 2023 года открыт Центр по диагностике и лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в стационарных условиях (далее – РЦ ХСН в СУ) (80 коек);

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

ГБУ РД «НКО ДЦК и ССХ» имеет в своем составе отделение кардиологии (50 коек).

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 рентгенохирургии нарушений ритма) в ГБУ РД «Научное клиническое отделение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии».

Общее количество специализированных кардиологических коек для взрослых в республике составляет 674 (2017 год – 665; 2018 год – 680; 2019 год – 626; 2020 год – 631; 2021 год – 646; 2022 год – 674), или 2,9 (2017–2018 годы – 3,1; 2019 год – 2,27; 2020 год – 2,24; 2021 год – 2,8; 2022 год – 2,9) на 10 тыс. взрослого населения (по РФ в 2019 году – 3,35, в 2020 году – 2,42).

Среднегодовая занятость койки кардиологического профиля в государственных учреждениях здравоохранения в 2023 году выросла до 324,6 (2018 год – 339,6; 2019 год – 326,6; 2020 год – 235,4; 2021 год – 283,3; 2022 год – 298,8).

Средняя длительность пребывания больного в стационаре составила 8,8 (2018 год – 9,5; 2019 год – 9,6; 2020 год – 9,4; 2021 год – 9,6; 2022 год – 8,6).

Выбыло (выписано+умерло) 24 914 больных, что на 12,7 процента больше, чем в прошлом году (в 2018 году на 2,9 проц. больше, чем в 2017 году; в 2019 году (21 324) на 14,9 проц. больше, чем в 2018 году; в 2020 году (15 855) на 25,7 проц. меньше, чем в 2019 году; в 2021 году (18 503) на 14,3 проц. больше, чем в 2020 году; в 2022 году выбыло (выписано+умерло) 21 759, что на 15 проц. больше, чем в 2021 году).

Доля пациентов с ОКС, госпитализируемых в профильные отделения (РСЦ и ПСО), достигла 92,9 процента (2018 год – 63,1 проц.; 2019 год – 78,3 проц.; 2020 год – 83,5 проц.; 2021 год – 90,5 проц.; 2022 год – 90,3 проц.) (среднероссийский показатель в 2019 году – 86,3 проц.).

Доведение данного показателя до более 90 проц. в условиях Республики Дагестан затруднено. Частично это обусловлено сложной транспортировкой по горным дорогам, ожиданием стабилизации состояния больного перед транспортировкой с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

Больные с подъемом сегмента ST в основном согласно маршрутизации направляются в РСЦ и ПСО – 1 366 из 1 440 (94,9 проц.) (в 2018 году – 64,8 проц.; в 2019 году – 1 084 из 1 346 (80,5 проц.); в 2020 году – 1 024 из 1 285 (79,7 проц.); в 2021 году – 1 057 из 1 274 (82,9 проц.); в 2022 году – 1 254 из 1 413 (88,7 проц.).

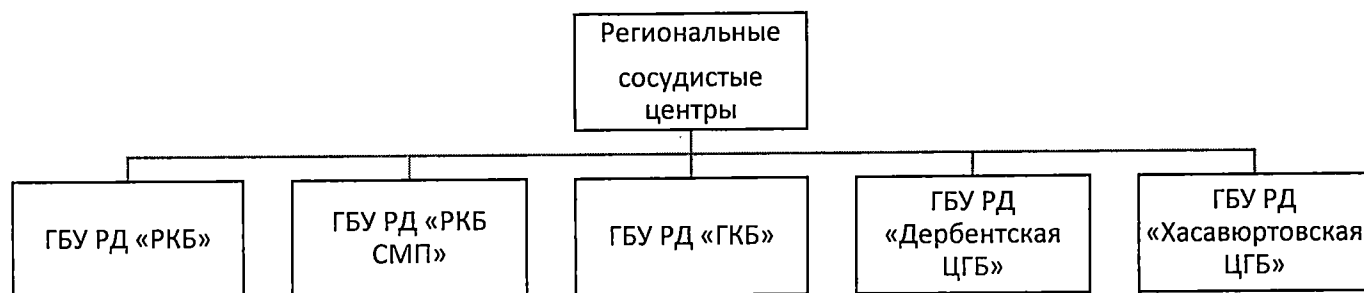
Доля больных ОКС (острый и повторный инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия), которым проведена процедура чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), от общего числа больных ОКС, поступивших в стационар, выросла с 40,4 до 46,8 процента, что связано с проблемами поставки расходного материала и стентов в РСЦ (2018 год – 25,4 проц.; 2019 год – 26,4 проц.; 2020 год – 30,5 проц.; 2021 год – 41,1 проц.)

В 2023 году количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях превысило плановый показатель (4 116), проведено 4 130, прирост к 2022 году составил 20,8 процента (в 2022 году запланировано 3 928, проведено 3 272, недостижение – 16,7 проц., прирост к 2021 году составил 73,3 проц.).

Летальность от БСК на уровне 1,4 (в 2017 году – 1,0; в 2018 году – 1,1; в 2019 году – 1,4; в 2020 году – 1,8; в 2021 году – 1,7; в 2022 году – 1,4), больных кардиологического профиля – 0,7 (в 2018 году – 0,4; в 2019 году – 0,6; в 2020 году – 1,1; в 2021 году – 0,9; в 2022 году – 0,8).

Летальность от ОИМ снизилась с 6,4 до 5,4 (в 2019 году – 7,9; в 2020 году – 8,3; в 2021 году – 6,7), досуточная летальность от ОИМ от числа всех досуточно поступивших с ОИМ – 3,4 (в 2019 году – 1,8; в 2020 году – 3,5; в 2021 году – 2,9; в 2022 году – 3,3).





Анализ использования инфраструктуры в 2023 году

Анализ доступности медицинской помощи населению республики при ОКС в РСЦ и ПСО

Доступная медицинская помощь	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6
Качественное и количественное определение радиомаркеров в ПСО, РСЦ: имеется ли возможность определения радиомаркеров	нет	нет	нет	нет	нет
дистанционной передачи ЭКГ на догоспитальном этапе	нет	нет	нет	нет	нет
Частота применения догоспитального тромболизиса (%)	14,5	15,5	19,4	14,3	14,1
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)	1,8/0,8 (214 на догоспитальном этапе и 177 в ПСО)	2,5/0,4 (168 на догоспитальном этапе и 66 в ПСО)

1	2	3	4	5	6
Общее количество пациентов с ОКС, с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST:	4 761	3 871	3 841	5 043	5 993
количество пациентов с ОКС, поступивших в стационар, в том числе:					
с подъемом сегмента ST;	1 346	1 285	1 274	1 413	1 440
без подъема сегмента ST	3 415	2 586	2 567	3 630	4 553
Доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST (%)	26,4	30,5	41,1	40,4	46,8
Доля ЧКВ среди больных с ОКС без подъема сегмента ST (%)	21,7	25,5	33,8	31,5	35,7
Доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST (%)	36,2	38,3	55,7	63,3	81,7
Госпитальная летальность от ОКС в медицинских организациях, задействованных в оказании помощи больным ОКС	3,2	3,6	2,8	2,3	1,8
Профильная госпитализация по РД (%)	78,3	83,5	90,5	90,3	92,9

1	2	3	4	5	6
Количество диагностических /лечебных рентгенэндоваскуляр- ных вмешательств при ОКС	1 431/829	1 601/ 1 214	1 873/ 1 577	2 465/ 2 039	3 709/ 2 944
Количество госпитализаций с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	71 291	56 406	57 324	70 878	78 066
В связи с 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.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6
Количество коек в РСЦ и РСЦ для госпитализации больных ОНМК	225	225	225	255	225
Число больных ОНМК, выяв- ленных впервые в сосудистых центрах, из них:	5 108	4 200	3 820	4 200	3 039
по ишемическому типу	3 778	3 000	2 480	2 800	2 376
по геморрагическому типу	1 330	1 200	1 340	1 400	663
Количество случаев госпиталь- ного тромболизиса	150	125	180	260	308
Количество тромбэкстракции	0	0	2	3	18

1	2	3	4	5	6
Госпитальная летальность от ОНМК в медицинских организациях, задействованных в оказании помощи больным ОНМК	340	249	536	650	472
Летальность у больных ОНМК по ишемическому типу в ПСО	145	169	222	280	207
Летальность у больных ОНМК по ишемическому типу в РСЦ	90	80	90	115	110
Летальность у больных ОНМК по геморрагическому типу в ПСО	130	120	130	170	101
Летальность у больных ОНМК по геморрагическому типу в РСЦ	75	60	93	75	64
Выполнение оперативного лечения больным БСК не в полном объеме в нейрохирургическом отделении	2	2	0	28	13
Отсутствие в ПСО укомплектованных мультидисциплинарных бригад	3	3	3	3	3
Отсутствие I этапа реабилитации в отделениях интенсивной терапии и реанимации ПСО	0	0	0	есть	есть
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	есть	есть

**Анализ оснащённости учреждений в 2023 году в соответствии с
порядками оснащения соответствующих подразделений,
оказывающих помощь при ОКС и ОНМК**

**ГБУ РД «Республиканская клиническая больница
им. А.В. Вишневского»**

Штатные нормативы сосудистого центра

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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 оборудования	Норматив	Факт
1	2	3
Рабочее место врача	по требованию	
Персональный компьютер с про- граммным обеспечением и принте- ром	1 на рабочее место	6
Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	3	1
Компьютерный томограф	1	1
Ядерно-магнитный резонансный томограф	1	0
Цифровой рентгеновский ап- парат для рентгеноскопии и рентге- нографии с рабочей станцией	1	1
Передвижной рентгеновский аппа- рат	1	1

**Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов
диагностики и лечения**

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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	Норматив	Факт
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
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	по требованию
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	по требованию
Стол для инструментов	2	4
Стол анестезиологический	2	2
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	1

1	2	3
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	0
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 ОКС

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий отделением —	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

1	2	3
Медицинская сестра процедурной	2	1
Медицинская сестра перевязочной	1	0
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)	0
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)	0
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	7
Врач ультразвуковой диагностики	1	1
Врач функциональной диагностики	1	0
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	0
Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
Медицинский психолог	0,25	0

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

Наименование оборудования	Согласно нормативу (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	Факт
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	15	18

1	2	3
них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца		
Электрокардиограф	2	1
Временный электрокардиостимулятор	2	0
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	0
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	6
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	0
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	0
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0

1	2	3
Централизованная система под- водки медицинских газов	к каждой койке	2
Электроотсасыватель хирургиче- ский с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной венти- ляции легких с возможностью программной искусственной вен- тиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	0
Дефибрилятор бифазный с функ- цией синхронизации	1 на 3 койки	1
Портативный дыхательный аппара- т для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Наборы для катетеризации маги- стральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	100
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Инфузоматы	1 на койку	4
Тонометры прикроватные	1 на койку	9
Передвижной рентгеновский ап- парат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Набор инструментов и приспособ- лений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
Блок электрических розеток с за- землением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	15
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных ме- роприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной венти- ляции легких, наружный ручной дефибрилятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных элек- тродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организа- цию	0

1	2	3
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	1
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	0
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 ОНМК, в структуре которого создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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)	12,25

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

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

Наименование оборудования (оснащение)	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	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый 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

1	2	3
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	0
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Негатоскоп	1	1
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторирования	не менее 3	1
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	0
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	0
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	0

1	2	3
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	0
Вакуумный электроотсасыватель	1	1
Персональный компьютер	4 на 30 коек	16
Программа когнитивной реабилитации	2	0
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	0
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	0
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	0
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и	2 на 30 коек	0

1	2	3
самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ		
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	по количеству помещений	7
Ширма медицинская	2	1
Кушетка медицинская смотровая	1	3
Прикроватная тумба	1	40
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
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	0
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	0
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	0
Система для разгрузки веса тела пациента	1	0
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	0
Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей	1	0
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	0
Велозргомметр роботизированный	2	0
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	0
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	0
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	0
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	0

1	2	3
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	0
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	0
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 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	0
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	0
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	0
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	0
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
Штатив медицинский (инфузионная	не менее 2 на 1	6

1	2	3
стойка) Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	койку 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	0
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	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	0
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0
Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0

1	2	3
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	
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	10
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	1
Ротометр с увлажнителем	1 на койку	0
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
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	0
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	0
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0
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	1	0

1	2	3
возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)		
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	0
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	0
Система палатной сигнализации	1	0

**Оснащение
неврологического отделения для больных ОНМК**

Наименование оборудования (оснащение)	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 ОНМК

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	1
Врач-невролог	0,75 на 6 коек	0
Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	3,5
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постоявая)	1 на 3 койки	12,5
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	0
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	0
Санитар	2	6

Оснащение операционной рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения и нейрохирургической операционной

Наименование оборудования (оснащение)	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

1	2	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
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»**

Штатные нормативы сосудистого центра

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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	3
Врач-методист	1	2

Стандарт оснащения сосудистого центра

Наименование оборудования	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	Штатная численность	
	норматив	факт
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	3
Санитар	1 на операционную в смену	2
Сестра-хозяйка	1	0
Рентгенолаборант	1	0

**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)	2	2
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	4	4
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	4	4
Стол анестезиологический	2	2
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	6
Электрокоагулятор хирургический	1	0
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	1

1	2	3
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 ОКС

Наименование должности	Согласно нормативу (из расчета на 30 коек)	Факт
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	0
Медицинская сестра перевязочной	1	0
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)	0
Младшая медицинская сестра по уходу за больными и интенсивной терапии	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	0
Врач ультразвуковой диагностики	1	1
Врач функциональной диагностики	1	1

1	2	3
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	0
Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
Медицинский психолог	0,25	0

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

Наименование оборудования	Норматив (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	10
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	15
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	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)	по числу коек палаты реанимации и	8

1	2	3
интенсивной терапии) с прикроватными столиками	интенсивной терапии	
Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	0
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение 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	0
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	6
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
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 синхронизации	1 на 3 койки	2
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Наборы 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
Инфузоматы	1 на койку	2
Тонометры прикроватные	1 на койку	12
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1

1	2	3
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
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	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	0
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 ОНМК, в структуре которого создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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);	3
	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	2
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
		2

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	40

1	2	3
Прикроватный столик	по числу коек	40
Тумба прикроватная	по числу коек	40
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	6
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	6
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	40
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	8
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	4
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	0
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
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	0
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	1
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	1
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0

1	2	3
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
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	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	0
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	0
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	0
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	0
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	0
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	0

1	2	3
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
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
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	1
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	1
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1
Система для разгрузки веса тела пациента	1	1
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1	1
Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей	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

1	2	3
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	3
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	3
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	3
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	3

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками трехсекционная	по числу коек	7
Прикроватный столик	по числу коек	0
Прикроватная тумба	по числу коек	7
Кресло-туалет	по числу коек	1
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	по числу коек	7
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	7
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

1	2	3
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	0
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, микроэмболодетекции	1	1
Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
Глюкометр	не менее 2	1
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0

1	2	3
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
Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	7
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	3
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	1
Инфузомат	1 на 1 койку	1
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	3
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	0
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	1
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,	1	1

1	2	3
эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)		
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 веностомия, трахеостомия)	1	1
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0

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

Наименование оборудования	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	2	2
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 ОНМК

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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	0
Сестра-хозяйка	1	0
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 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	2	2
Автоматический инъектор	2	2
Шприцевая помпа	1	1

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	1
Микроскоп операционный	1	1

1	2	3
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	0
Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	2
Обогреватель для пациента с набором одеял	1	0
Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	1
Призмённые налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	1	0
Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1	1
Ультразвуковой дезинтегратор	1	0
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	0
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	0
Шприцевой насос	2	0
Вакуумный аспиратор	2	1
Дефибриллятор	1	1

ГБУ РД «Городская клиническая больница»

Штатные нормативы сосудистого центра

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Руководитель сосудистого центра – врач-методист, врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндо-васкулярным диагностике и лечению	1	1
Главная медицинская сестра	1	1
Врач-статистик	0	0
Врач-методист	0	0

Стандарт оснащения сосудистого центра

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Рабочее место врача	по требованию	
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	5
Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	3	0
Компьютерный томограф	1	0
Ядерно-магнитный резонансный томограф	1	0
Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0

Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену	4,25

1	2	3
Старшая операционная медицинская сестра	1	1
Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	4
Санитар	1 на операционную в смену	2
Сестра-хозяйка	1	0
Рентгенолаборант	1	0

**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)	2	2
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	4	4
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	2
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	0
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	0
Стол для инструментов	4	4
Стол анестезиологический	2	2
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	14
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	8
Шкаф для инструментов	2	4
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	4

1	2	3
Светильник (лампа) операционный	1	2
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	3
Электрокоагулятор хирургический	1	0
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	2
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	2
Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	0
Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	2
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	0
Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	0
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	5

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

Наименование должности	Штатная численность	
	согласно нормативу (из расчета на 30 коек)	факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	7,75
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	9
Медицинская сестра процедурной	2	1
Медицинская сестра перевязочной	1	0
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)	1,5
Медицинская сестра – анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	9
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	10
Врач ультразвуковой диагностики	1	0
Врач функциональной диагностики	1	0,5
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	0
Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
Медицинский психолог	0,25	0

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

Наименование оборудования	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 про-	1 на рабочее место	5
граммным обеспечением и принтером Функциональные кровати с возможно- стью быстрой доставки на них боль- ных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	15
Электрокардиограф	2	2
Временный электрокардиостимулятор	2	0
Аппарат холтеровского монитори- рования сердечного ритма	1 на 5 коек	0
Ультразвуковой аппарат для исследо- вания сердца и сосудов (передвижной)	1	0
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост меди- цинской сестры	1	0
Автоматические дозаторы лекарствен- ных средств	2 на 1 койку	9
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроват- ными столиками	по числу коек па- латы реанимации и интенсивной тера- пии	7
Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	2
Прикроватные мониторы с централь- ным пультом и регистрацией электро- кардиограммы, артериального давле- ния, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемогло- бина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	7
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2
Аппаратура для исследований основ- ных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	5
Электрокардиостимулятор для транс- венозной эндокардиальной и наруж- ной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0

1	2	3
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	40
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	2
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	0
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
Инфузоматы	1 на койку	9
Тонометры прикроватные	1 на койку	7
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
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 приборов	1 на 1 койку	8
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких,	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1

1	2	3
наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ		
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	2
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
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

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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)	2,5 4 4,5
Старшая медицинская сестра	1	1

1	2	3
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)	2 12 9
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)	0 0
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)	12 0

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	16
Прикроватный столик	по числу коек	0
Тумба прикроватная	по числу коек	39
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	2
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	2

1	2	3
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	18
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	0
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Негатоскоп	1	1
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторинга	не менее 3	0
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	2
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	1
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	0
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	0
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	0
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0

1	2	3
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	0
Вакуумный электроотсасыватель	1	0
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
Программа когнитивной реабилитации	2	0
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	0
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	0
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	0
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	по количеству помещений	0
Ширма медицинская	2	2

1	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	3
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	0
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	0
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	0
Система для разгрузки веса тела пациента	1	0
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	0
Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей	1	0
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	0
Велоэргометр роботизированный	2	0
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	0
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	0
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	0
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	0
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	0
Методические пособия (схемы нейропси-	3 комплекта на	0

1	2	3
хологического 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)	кабинет логопеда	
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	4
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками трехсекционная	по числу коек	6
Прикроватный столик	по числу коек	0
Прикроватная тумба	по числу коек	6
Кресло-туалет	по числу коек	1
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	по числу коек	6
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	0
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	0
Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	не менее 2	0
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,	не менее 2 на 6 коек	0

1	2	3
пульсоксиметрия, капнометрия, 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	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
Глюкометр	не менее 2	2
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	2
Ингалятор	1 на 3 койки	2
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1

1	2	3
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	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	4
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	0
Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	0
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	1
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	0
Инфузомат	1 на 1 койку	6
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	2
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	0
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	6
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0
Негатоскоп	1	0
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

1	2	3
эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)		
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	0
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	0
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	0

**Оснащение ГБУ РД «Городская клиническая больница»,
в структуре которого создано
неврологическое отделение для больных ОНМК**

Наименование оборудования	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	0

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	0
Врач-невролог	0,75 на 6 коек	
Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	4,5
Старшая медицинская сестра	1	0
Сестра-хозяйка	1	0
Медицинская сестра палатная (постоявая)	1 на 3 койки	12
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	0
Санитар	2	0

Оснащение операционной рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения и нейрохирургической операционной

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	0
Микроскоп операционный	1	0

1	2	3
Стол медицинский операционный нейрохирургический в полной комплектации	1	0
Столик инструментальный рабочий для операционной сестры	2	0
Операционный инструментальный стол большой	1	0
Столик анестезиологический	1	0
Операционное кресло с подлокотниками	1	0
Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	0
Обогреватель для пациента с набором одеял	1	0
Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	0
Призмённые налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	1	0
Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1	0
Ультразвуковой дезинтегратор	1	0
Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	0
Аппарат электрохирургический с инструментами	1	0
Аспиратор хирургический	2	0
Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1	0
Микроинструмент нейрохирургический	2	0
Набор операционный нейрохирургический	2	0
Набор операционный сосудистый	1	0
Наркотно-дыхательный аппарат	1	0

1	2	3
Многофункциональная кардиомониторная система	1	0
Инфузионный насос	2	0
Шприцевой насос	2	0
Вакуумный аспиратор	2	1
Дефибриллятор	1	1

ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»

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

Наименование должности	Штатная численность	
	согласно нормативу (из расчета на 30 коек)	Факт
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	0
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)	0

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

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

Наименование оборудования	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	5
Персональный компьютер с	1 на рабочее место	10

1	2	3
программным обеспечением и принтером		
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	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	6
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	1
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	1
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	3
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2

1	2	3
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
Электрокардиостимулятор для транс-венозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	0
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	0
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	0
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	4
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	0
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Инфузоматы	1 на койку	1
Тонометры прикроватные	1 на койку	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0

1	2	3
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	0
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	0
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	0
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	2
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	0
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
ОНМК (ПСО)**

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
	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)	5,0 1,0
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)	4,5 5,0
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	2 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)	0
Санитар	7 на 30 коек;	10

	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)	

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий отделением для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы)	0 1
Старшая медицинская сестра	1	0
Сестра-хозяйка	1	0
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)	0
Санитар	7 на 30 коек;	0

1	2	3
	1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете)	

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	17
Прикроватный столик	по числу коек	6
Тумба прикроватная	по числу коек	30
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	2
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	0
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	0
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	0
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0

1	2	3
	койки	
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3	0
	койки	
Негатоскоп	1	0
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторирования	не менее 3	0
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6	6
	коек	
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12	6
	коек	
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 койк	1
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 койк	0
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 койк	0
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 койк	0
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6	0
	коек	
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30	0
	коек	
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30	1
	коек	
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30	0
	коек	
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30	0
	коек	
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30	0
	коек	
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследова-	1	0

1	2	3
ний, трансторакальной эхокардиографии		
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	0
Вакуумный электроотсасыватель	1	1
Персональный компьютер	4 на 30 коек	1
Программа когнитивной реабилитации	2	0
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	1
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	0
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	0
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных	2 на 30 коек	0

1	2	3
программ		
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	0
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	0
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	0
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	0
Система для разгрузки веса тела пациента	1	0
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	1
Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей	1	1
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	0
Велоэргометр роботизированный	2	0
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	0
Тренажер с биологической обратной	1	0

1	2	3
связью для тренировки ходьбы		
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	0
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	0
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет лого- педа	0
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 ка- бинет логопеда	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	0
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

Наименование оборудования	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

1	2	3
Кресло-туалет	по числу коек	9
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопрележневый матрас	по числу коек	4
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	1
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	0
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	0
Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	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	0
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	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1

1	2	3
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
Глюкометр	не менее 2	2
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0
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	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	0

1	2	3
Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	0
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	0
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	0
Инфузомат	1 на 1 койку	1
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	4
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	0
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0
Негатоскоп	1	0
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-процентный раствор глюкозы)	1	0
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0

1	2	3
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	0
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	0
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	2
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	0
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	0

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

Наименование оборудования	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	0

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

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

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»

Штатные нормативы сосудистого центра

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Руководитель сосудистого центра – врач-методист, врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1,0
Главная медицинская сестра	1	0
Врач-статистик	1	0
Врач-методист	1	0

Стандарт оснащения сосудистого центра

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Рабочее место врача	по требованию	1,0

1	2	3
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	
Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	3	1,0
Компьютерный томограф	1	1,0
Ядерно-магнитный резонансный томограф	1	
Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1	1,0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1,0

Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1,0
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену	4,75
Старшая операционная медицинская сестра	1	1,0
Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	4,75
Санитар	1 на операционную в смену	1,0
Сестра-хозяйка	1	0
Рентгенолаборант	1	0

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, инва-	2	1

1	2	3
зивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)		
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	4	0
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	0
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	0
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	0
Стол для инструментов	4	0
Стол анестезиологический	2	0
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	0
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	0
Шкаф для инструментов	2	0
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	0
Светильник (лампа) операционный	1	0
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	0
Электрокоагулятор хирургический	1	0
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	0
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	1
Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	0
Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	0
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	0
Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	0
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	0
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	0

1	2	3
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	0

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

Наименование должности	Штатная численность	
	согласно нормативу (из расчета на 30 коек)	факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1,0
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	0
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

1	2	3
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 ОКС

Наименование оборудования	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
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	13
Электрокардиограф	2	2
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	1	1

1	2	3
кислорода к каждой койке		
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	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	6
Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	2
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение 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	6
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	1
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	6
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	0
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	1

1	2	3
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	1
Инфузоматы	1 на койку	2
Тонометры прикроватные	1 на койку	6
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	2
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	0
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0

1	2	3
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
Аппарат экспресс-определения кардиомаккеров портативный	1	0
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 ОНМК (ПСО), в структуре которого создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	0
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)	0
Старшая медицинская сестра	1	0
Сестра-хозяйка	1	0
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)	0

1	2	3
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	0
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)	0
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)	0

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий отделением для больных 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)	5,75
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 должности на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	10
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек	1
Младшая медицинская сестра	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	11

1	2	3
сестра по уходу за больными		
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете)	0

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	15
Прикроватный столик	по числу коек	0
Тумба прикроватная	по числу коек	10
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	0
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	1
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	1
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	10
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	0
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0

1	2	3
Негатоскоп	1	0
Электрокардиограф 12-канальный	1	1 (не исправен, готов к списанию)
Система холтеровского мониторинга	не менее 3	0
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	3
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	2
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	0
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	2 (в реабилитации)
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	4 (в реабилитации)
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	1 (в реабилитации)
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	3 (в реабилитации)
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований,	1	1 (не исправен)

1	2	3
трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии		
Вакуумный электроотсасыватель	1	0
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
Программа когнитивной реабилитации	2	0
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	1 (в реабилитации)
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	2 (в реабилитации)
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	1 (в реабилитации)
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ваннах и туалетных комнатах	по количеству помещений	0
Ширма медицинская	2	0
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	10
Стул (табурет) медицинский	1	0
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	0
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	1

1	2	3
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	1 (в реабилитации)
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	1 (в реабилитации)
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1 (в реабилитации)
Система для разгрузки веса тела пациента	1	1 (в реабилитации)
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	1 (в реабилитации)
Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей	1	1 (в реабилитации)
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1 (в реабилитации)
Велоэргометр роботизированный	2	1 (в реабилитации)
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1 (в реабилитации)
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1 (в реабилитации)
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1 (в реабилитации)
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1 (в реабилитации)
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеомагнитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	0
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр),	3 комплекта на кабинет логопеда	0

1	2	3
учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)		
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	0
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками трехсекционная	по числу коек	8
Прикроватный столик	по числу коек	0
Прикроватная тумба	по числу коек	8
Кресло-туалет	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
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	0
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	0
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия,	не менее 1 на 6 коек	0

1	2	3
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	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0
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	0
Глюкометр	не менее 2	1
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0
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	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	4
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	1
Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	0

1	2	3
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
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	0
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	0
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0
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-процентный раствор глюкозы)	1	1
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	0
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	1	2

1	2	3
для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и веностомия, трахеостомия)		
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0

Дополнительное оснащение медицинской организации, в структуре которой создано неврологическое отделение для больных ОНМК (первичное сосудистое отделение).

Наименование оборудования	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	0
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	0

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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	0
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	1
Младшая медицинская сестра по уходу за	1 на 6 коек	1

1	2	3
больными Санитар	2	6

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»

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

Наименование должности	Штатная численность	
	согласно нормативу (из расчета на 30 коек)	факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1,0
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	3,0
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	9,0
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
Медицинская сестра – анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	санитарка буфетчица – 2, санитарка БИТ – 6,0
Врач ультразвуковой диагностики	1	0

1	2	3
Врач функциональной диагностики	1	0
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	0
Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
Медицинский психолог	0,25	0

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

Наименование оборудования	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	2
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	2
Электрокардиограф	2	2
Временный электрокардиостимулятор	2	0
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	0
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	2
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	0
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными реанимационными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	3

1	2	3
Противопролежневый матрас	1 на 3 койки	4
Прикроватный монитор с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение 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	4
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	0
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 синхронизации	1 на 3 койки	3
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	0
Инфузомат	1 на койку	2
Тонометр прикроватный	1 на койку	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	4
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	4

1	2	3
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	0
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибрилятор 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	3
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	0
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 ОНМК (ПСО), в структуре которого создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы);	8,5

1	2	3
	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)	9,5
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	1,0
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)	0
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 ОНМК (ПСО) (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии)

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	30

1	2	3
Прикроватный столик	по числу коек	
Тумба прикроватная	по числу коек	28
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	5
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	1
Противопрележневый 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	0
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Негатоскоп	1	0
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторирования	не менее 3	0
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	0
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	0
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	0
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0

1	2	3
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	2
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Подъемник для больных	1	4
Система палатной сигнализации	1	0
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	1
Персональный компьютер	4 на 30 коек	3
Программа когнитивной реабилитации	2	0
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0
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	0
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механи-	2 на 30 коек	1

1	2	3
зированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)		
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	
Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	0
Ширма медицинская	2	0
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	0
Стул (табурет) медицинский	1	0
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 стимуляции	1	1
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 верхних конечностей	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

1	2	3
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	0
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	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	2
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	1

Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии для больных 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	0
Прикроватная тумба	по числу коек	6
Кресло-туалет	по числу коек	
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	1
Противопрележневый матрас	по числу коек	6
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	0
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	0
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	0

1	2	3
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	0
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	0
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	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0
Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Компьютерный электроэнцефалограф	1	0

1	2	3
с возможностью длительного монитро- рования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов		
Глюкометр	не менее 2	2
Весы для взвешивания лежачих боль- ных	1 на 6 коек	0
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1
Ингалятор	1 на 3 койки	0
Дефибриллятор с функцией синхрони- зации	не менее 1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиля- ции легких с возможностью программ- ной искусственной вентиляции и мони- торингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	5
Аппарат для искусственной вентиля- ции легких	не менее 1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиля- ции легких портативный транспортный	не менее 1	0
Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	0
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	3
Автоматический дозатор лекарствен- ных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	0
Инфузомат	1 на 1 койку	2
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	2
Мобильная реанимационная медицин- ская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	0
Централизованная подводка газов (кис- лорода, воздуха, вакуума)	1	2
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка с возможно- стью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
Автоматический пневмомассажер ко- нечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	
Негатоскоп	1	0
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных меропри- ятий в других отделениях, включаю- щий воздуховод, аппарат для ручной	1	1

1	2	3
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-процентный раствор глюкозы)		
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
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	0
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	0
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	0

Стандарт дополнительного оснащения медицинской организации, в структуре которой создано неврологическое отделение для больных 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-ангиографии	1	0
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и	1	0

1	2	3
сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии		

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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 им. Р.П. Аскерханова»

Штатные нормативы сосудистого центра

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Руководитель сосудистого центра – врач-методист, врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	1	1
Главная медицинская сестра	1	0
Врач-статистик	1	0
Врач-методист	1	0

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	
Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	3	1
Компьютерный томограф	1	0
Ядерно-магнитный резонансный томограф	1	0
Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0

Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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	4
Санитар	1 на операционную в смену	4
Сестра-хозяйка	1	1
Рентгенолаборант	1	0

**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)	2	1
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	4	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	ванию
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	ванию
Стол для инструментов	4	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	0
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	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

1	2	3
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	1
Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	0
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

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

Наименование должности	Штатная численность	
	Норматив (из расчета на 30 коек)	Факт
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)	10
Медицинская сестра процедурной	2	2
Медицинская сестра перевязочной	1	0
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)	0
Медицинская сестра – анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0

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

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

Наименование оборудования	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	5
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	6
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	6
Электрокардиограф	2	1

1	2	3
Временный электрокардиостимулятор	2	2
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	0
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	2
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	0
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	0
Противопролежневый матрас	1 на 3 койки	0
Прикроватный монитор с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	0
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	0
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	0
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции	1 на 6 коек	0

1	2	3
ции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	0
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	0
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Инфузоматы	1 на койку	0
Тонометры прикроватные	1 на койку	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	0
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	0
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	0
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0

1	2	3
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	0
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 ОНМК (ПСО), в структуре которого создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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	1 на 12 1 на 6

1	2	3
	круглосуточной работы)	
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)	0
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
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 высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
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	0

1	2	3
	коек	
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12	0
	коек	
Мат напольный	не менее 1 на 3	0
	койки	
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3	0
	койки	
Ортез для кисти	не менее 1 на 3	0
	койки	
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3	0
	койки	
Негатоскоп	1	0
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторирования	не менее 3	3
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6	3
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12	3
	коек	
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30	1
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30	0
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30	0
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30	0
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6	0
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30	0
	коек	
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30	0
	коек	
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30	0
	коек	
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30	0
	коек	
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30	0
	коек	
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения	1	0

1	2	3
транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии		
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
Программа когнитивной реабилитации	2	1
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	0
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	0
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	0
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ванных и туалетных комнатах	по количеству помещений	Везде
Ширма медицинская	2	2
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	24
Стул (табурет) медицинский	1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	10

1	2	3
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	0
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	0
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	0
Система для разгрузки веса тела пациента	1	0
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	0
Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей	1	0
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	0
Велоэргометр роботизированный	2	0
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	0
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	0
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	0
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	0
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеомагнитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	0
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	3 комплекта на кабинет логопеда	0

1	2	3
(сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)		
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	0
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	1
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

Наименование оборудования	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	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	6
Противопрележневый матрас	по числу коек	2
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	1
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	2
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	0
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	1
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	0
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксимет-	не менее 1 на 6 коек	0

1	2	3
рия, 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	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0
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	0
Глюкометр	не менее 2	1
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1
Ингалятор	1 на 3 койки	0
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	0
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	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	0

1	2	3
Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	0
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	0
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	0
Инфузомат	1 на 1 койку	2
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	1
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	0
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0
Негатоскоп	1	0
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-процентный раствор глюкозы)	1	1
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	6
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	0
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	0
Разводка медицинских газов (кислород,	не менее 6	2

1	2	3
воздух, вакуум)	разъемов	
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и веностомия, трахеостомия)	1	0
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0

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

Наименование оборудования	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	0
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 ОНМК

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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	0

1	2	3
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	0
Санитар	2	2

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 ОКС и ОНМК из отдаленных труднодоступных районов.

Медицинские организации, имеющие в своем составе ПСО и РСЦ	Всего коек кардиологических	Выбыло ОКС в 2023 году	Всего коек неврологических	Выбыло ОНМК в 2023 году
	2	3	4	5
ГУБ РД «Буйнакская центральная городская больница» (ПСО)	35	407	30	438
ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» (ПСО)	45	651	30	979
ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» (ПСО)	23	159	30	423
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» (ПСО)	45	455	30	929
ГБУ РД «Городская клиническая больница» (ПСО)	100	904	30	846
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (РСЦ)	92	2 119	45	1536
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им.	90	888	40	1247

	2	3	4	5
А.В. Вишневого» (головной РСЦ)				
Всего по РД	674	5 941	906	6553

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным ССЗ

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

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

Статистические показатели

1. Количество выбывших пациентов ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	220	302	450	238	222	330
без подъема сегмента ST	26	28	24	79	383	558
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	235	262	450	317	222	330
без подъема сегмента ST	5	68	14	79	383	558

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	156	120	194	238	222	330

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

	в 2018 г.	в 2019 г.	в 2020 г.	в 2021 г.	в 2022 г.	в 2023 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	0	6	0	0	0	0
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST	0	0	0	0	0	0

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	28	31	42	108	114
Доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST, %	18	24	39	56	75%
Доля переводов среди пациентов с ИМ, %	12	32	18	41	62%

5. Доля переводов и первичных поступлений, доля переводов

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля переводов, %	18	22	32	42	75
Доля первичных поступлений, %	11	16	21	51	62

6. Количество чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) и ангиографий в год; нагрузка на 1 ангиограф; всего, из них ЧКВ и ангиографий

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество ангиографий в год	261	363	800	985	172	1090
Количество ЧКВ в год	247	357	362	596	413	656
Нагрузка на 1 ангиограф	1,4	2,0	3,2	2,9	1,6	2,6

7. Количество врачей рентгенэндоваскулярной хирургии (далее – РЭХ) в стационаре; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста; рентгенэндоваскулярных хирургов, в среднем вмешательств на одного специалиста в год

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	4	4	5	5	5	5
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	126	180	232,4	316,2	115	131,2

8. Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST/ без подъема сегмента ST

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST, %	65,5	41,2	49,6	39	58	65%
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST, %	67,2	58,8	50,4	29	42	43%

9. Количество плановых ЧКВ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество плановых ЧКВ	50	187	130	194	120	197

10. Количество аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) при ОКС в год.

Возможность выполнения экстренного АКШ – нет.

11. Летальность от ОКС и ИМ в РСЦ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОКС	0	3,5	1,3	2,8	3,3	1,9
Летальность от ИМ	0	5,7	2,1	6,7	9,0	5,1

Взаимодействие РСЦ с ПСО:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ: трудностей нет. Процент перевода – 62,0.

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

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента – да.
2. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет.

3. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	7	7	7	7	6	6

4. Количество ангиографических комплексов, износ, простой за прошлый год, порядок обслуживания (контракты) – 1.

5. Количество аппаратов для эхокардиографии (далее – ЭХОКГ) – 1 аппарат, режим работы ЭХОКГ – дневное время, врач на 0,5 ставки.

6. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС, – Центр по диагностике и лечению пациентов с хронической сердечной недостаточности в стационарных условиях.

Оптимизация деятельности:

1. Оптимизация схемы доставки больных ОКС внутри прикрепления по маршрутизации и расположенных в 1–3-часовой доступности медицинских организаций – да.

2. Организация перевода больных с ПСО в РСЦ – да.

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

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

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

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

7. Дооснащение или переоснащение РСЦ ангиографическим комплексом – да.

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

Статистические показатели

1. Количество коек в отделении ОНМК, в том числе блоке интенсивной терапии

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в отделении ОНМК	40	40	40	40	40	40
Количество коек ОРИТ в отделении ОНМК	6	6	6	6	6	6

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7
Количество выбывших пациентов с ОНМК	632+49	428+45	784+70	778+77	962+78	1195+100
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	12	10	15	10	3	4+2
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	162+32	61+10	178+45	156+29	120+35	119+42
инфаркт мозга	458+17	337+35	606+25	612+48	839+43	976+56
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0	0	0	0	0	0
ТИА	206	101	229	215	199	45

3. Количество случаев госпитального тромбоза

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромбоза	0	4	3	8	38	91

4. Количество тромбэкстракций

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество тромбэкстракций	0	0	0	0	1	18

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений внутримозговой гематомы (далее – ВМГ) аневризмы

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	32	31	13	16	18	13
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	8	24	63	52	34	68

6. Летальность от ОНМК

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОНМК	5,8	10,5	8,9	12,1	8,1	8,6

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – да.

2. Количество ангиографов – 1, режим работы – круглосуточный.

3. Количество аппаратов:

МРТ – 1 аппарат, режим работы – дневной;

МСКТ – 2 аппарата, режим работы – один круглосуточно, второй – с 8:00 до 20:00.

4. Количество аппаратов для ЭЭГ – 1, УЗДГ – 1. Режим работы – дневной.

5. Наличие транскраниального доплерографа – нет.

6. Аппарат триплексного сканирования сосудов головы и шеи – да. Режим работы – дневной.

7. Наличие неврологического отделения на 40 коек, только для больных ОНМК.

8. Палаты для сосудистых больных оснащены функциональными кроватями – да.

9. Наличие мультидисциплинарных бригад – да.

10. Имеется отделение реабилитации 2-го этапа, материально-техническая база соответствует порядку оказания медицинской помощи по

медицинской реабилитации (оборудование по механотерапии, физиотерапии) – да.

11. Нейрохирургическое отделение – да.

12. Нейрохирурги – да.

Штат, всего – 12,0; занято – 12,0; физические лица – 15.

13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие РСЦ с ПСО:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом – нет.

2. Процент перевода пациентов с ПСО в РСЦ – 5 процентов.

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (РСЦ ОКС)

Статистические показатели

1. Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	339	346	353	451	432	437
без подъема сегмента ST	1053	1511	1292	1096	1452	1706
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	334	341	347	446	421	426
без подъема сегмента ST	1048	1502	1286	1083	1431	1692

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	334	395	467	586	506	426

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	19	20	17	14	13	11
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST	19	20	17	2,4	3,0	3,0

4. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Перевод пациентов из ПСО в РСЦ количество	46	106	198	282	195	151

5. Доля переводов и первичных поступлений

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля переводов	0	30,0	38,8	48,1	43,2	35,5
Доля первичных поступлений	0	70,0	61,2	51,9	56,8	64,5

6. Количество ЧКВ и ангиографий в год; нагрузка на 1 ангиограф; всего, из них ЧКВ и ангиографий

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество ангиографий в год	791	1111	1158	1259	1477	1863
Количество ЧКВ в год	427	708	840	892	948	1083
Нагрузка на 1 ангиограф	0	0	3,3	3,8	5,0	3,0

7. Количество врачей РЭХ в стационаре; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста; рентгенэндоваскулярных хирургов, в среднем вмешательств на одного специалиста в год

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	2	3	3	5	4	4
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	396	372	444	251	369	465,8

8. Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST/ без подъема сегмента ST

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST	31,0	31,4	39,7	44,5	38,1	87,4
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST	69,0	68,6	60,2	55,5	61,9	44,8

9. Количество плановых ЧКВ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество плановых ЧКВ	-	-	-	-	-	-

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

11. Летальность от ОКС – 2,4 процента.

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОКС	2,2	2,6	3,5	3,4	2,4	1,8

Взаимодействие РСЦ с ПСО:

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

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

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО.

2. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – да.

3. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	8	8	8	8	8	8

4. Количество ангиографов, износ, простой за прошлый год, порядок обслуживания (контракты) – 2 аппарата без простоя.

5. Количество аппаратов для ЭХОКГ, работа ЭХОКГ в режиме 24/7 – 2 аппарата.

6. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС; количество коек в данных отделениях – 50, количество госпитализированных пациентов за отчетный период и в предыдущем году, основной профиль работы данных подразделений – имеется отделение кардиологии на 50 коек, ИБС, ХСН, нарушения ритма, гипертонические кризы.

Оптимизация деятельности:

1. Оптимизация схемы доставки больных ОКС внутри прикрепления по маршрутизации и расположенных в 1–3-часовой доступности медицинских организаций.

2. Организация перевода больных с ПСО в РСЦ.

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

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

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

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

7. Дооснащение или переоснащение РСЦ ангиографическим комплексом.

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (РСЦ ОНМК)

Статистические показатели

1. Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в отделении ОНМК	40	40	40	40	40	40
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	12	12	12	12	12	12

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	726	775	849	985	963	999
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	63	55	36	23	59	46
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	124	68	153	187	126	150
инфаркт мозга	519	663	641	872	778	803
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	23	6	19	0	0	0
ТИА	175	218	127	174	430	500

3. Количество случаев госпитального тромбозиса

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса		34	26	45	41	60

4. Количество тромбэкстракции

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество тромбэкстракции	-	-	-	-	-	-

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	12	19	10	19	45	50
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	55	30	5	19 (14 эндо-васкулярно)	24	39 (38 эндо-васкулярно)

6. Летальность от ОНМК

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОНМК	3,8	4,9	6,0	6,3	4,2	4,7

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – да.
2. Количество ангиографов – 2.
3. Количество аппаратов для ЭЭГ – 0, УЗДГ – 0.
4. Аппарат дуплексного сканирования сосудов шеи – 1, работает в дневном режиме.
5. Имеется отделение для больных ОНМК на 40 коек, в том числе 12 коек БИТ.
6. МСКТ – 2; МРТ – 2.
7. Имеется мультидисциплинарная бригада для реабилитации больных.
8. Есть отделение реабилитации больных с последствиями ОНМК II этапа, полностью оснащено в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации.

ГБУ РД «Городская клиническая больница» (ПСО ОКС)**Статистические показатели**

1. Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	172	48	54	140	204
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	470	144	71	592	904
без подъема сегмента ST	246	96	17	452	81

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	224	64	59	198	278

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	31	18	28	3	4
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST, %	14,4	9,0	14,1	2,1	1,9

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	-	-	-	-	-
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST, %	-	-	-	-	-
доля переводов среди пациентов с ИМ, %	-	-	-	-	-

5. Доля переводов и первичных поступлений; доля переводов

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля переводов, %	-	-	-	-	-
Доля первичных поступлений, %	-	-	-	-	-

6. Количество ЧКВ и ангиографий в год; нагрузка на 1 ангиограф; всего, из них ЧКВ и ангиографий

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество ангиографий в год	450	32	62	487	859
Количество ЧКВ в год	392	63	51	330	717
Нагрузка на 1 ангиограф	952	205	223	1227	1586

7. Количество врачей РЭХ в стационаре; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста; рентгенэндоваскулярных хирургов, в среднем вмешательств на одного специалиста в год

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	3	3	3	3	5
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	317	69	75	312	317

8. Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST/ без подъема сегмента ST

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST, %	30,6	39,6	27,4	24,4	28,4
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST, %	12,2	17,4	11,7	10,1	11,2

9. Количество плановых ЧКВ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество плановых ЧКВ	0	0	0	0	0

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

11. Летальность от ОКС и ИМ в ПСО					
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОКС	3,8	8,3	21,1 (COVID-19)	4,5	0,8
Летальность от ИМ	0	0	0	4,5	0,8

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

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

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – да, сразу в БИТ ОКС.

2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.	2023 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	7	7	7	7	7

3. Количество ангиографических комплексов – 2 аппарата (износ), простой за прошлый год, на обслуживании (контракты) – 2 аппарата, вышел из строя – 1 аппарат.

4. Количество аппаратов для ЭХОКГ, работа ЭХОКГ в режиме 24/7.

5. Наличие кардиологических отделений – 1 отделение на 75 коек (из них 60 коек круглосуточных и 15 коек дневного стационара), количество госпитализированных пациентов за 2023 год – 2137 человек (из них 1762 – в круглосуточный стационар и 375 человек – в дневной стационар).

Оптимизация деятельности:

1. Оптимизация схемы доставки больных ОКС внутри прикрепления по маршрутизации и расположенных в 1–2-часовой доступности медицинских организаций – да (прием осуществляется в РСЦ внутри прикрепления, а также расположенные в 1–2-часовой доступности медицинские организации).

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

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

4. Оснащение отделения реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации – да (профиль «ЦНС»).

5. Переоснащение отделений ОКС в соответствии с порядком оказания медицинской помощи сосудистым больным – да (все необходимое имеется).

6. Дооснащение или переоснащение ПСО ангиографическим комплексом – да.

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

Статистические показатели

1. Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в отделении ОНМК	50	45	45	45	45
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	7	6	6	6	6

С апреля 2020 по апрель 2022 года отделение принимало пациентов с COVID-19 + ОНМК.

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	541	254	97	417	846
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	7	9	8	3	5
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	91	36	26	52	66
инфаркт мозга	450	206	63	362	684
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт ТИА	1	2	1	0	0
ТИА	189	52	0	214	285

3. Количество случаев госпитального тромболизиса

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	19	4	1	15	47

4. Количество тромбэкстракций

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество тромбэкстракций	0	0	0	0	0

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	4	2	2	2	0
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0	0

6. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОНМК, %	7,5	27,5	39,1	13,6	10,0

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет.

2. Количество ангиографов – 2, круглосуточный режим работы.

3. Количество аппаратов: МСКТ – 1, круглосуточный режим работы; МРТ – 1, дневной режим работы.

4. Количество аппаратов для ЭЭГ – 0, УЗДГ – 1, дневной режим работы.

5. Наличие транскраниального доплерографа – нет.

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

7. Наличие неврологического отделения на 45 коек (из них 6 коек БИТ), только для ОНМК, также в стационаре имеется неврологическое отделение на 75 коек для плановых пациентов.

8. Палаты для сосудистых больных оснащены функциональными кроватями: не все палаты оснащены функциональными кроватями.

9. Наличие мультидисциплинарных бригад – да.

10. Имеется отделение реабилитации 2-го этапа, есть материально-техническая база, соответствует порядку оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации (оборудование по механотерапии, физиотерапии) – да.

11. Нейрохирургическое отделение – да, на 10 коек.

12. Нейрохирург в штате отделения – да.

13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом – нет.

2. Перевод пациентов в РСЦ – за 2023 год переведено 5 пациентов.

**ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»
(ПСО ОКС)**

Статистические показатели

1. Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	73	94	62	68	34	84
без подъема сегмента ST	257	325	200	241	336	318
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	66	91	60	66	33	402
без подъема сегмента ST	256	321	199	216	333	318

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	59	75	68	57	59	121

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	13	32	30	36	33	47
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST, %	4,0	7,6	11,0	52	97	56

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	4	39	27	26	34	73
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST, %	5,4	41	43	8,4	100	87
доля переводов среди пациентов с ИМ, %	-	-	-	45,6	57,6	60

5. Доля переводов и первичных поступлений; доля переводов (проц.)

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля переводов, %	41,4	43,5	45,6	57,6	60,3
Доля первичных поступлений, %	-	-	-	-	100

6. Летальность от ОКС и ИМ в ПСО

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОКС	3,3	2,0	1,5	1,4	1,1	1,0
Летальность от ИМ	-	3,8	4,3	7,4	1,7	3,2

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

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

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет. Все пациенты с диагнозом ОКС доставляются СМП в приемное отделение для первичного осмотра и диагностики. Случаи самостоятельного обращения пациентов с диагнозом ОКС также имеются.

2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	6	6	6	6	6

3. Количество ангиографических комплексов, износ, простой за прошлый год, порядок обслуживания (контракты) – нет.

4. Количество аппаратов для ЭХОКГ – 2, работа ЭХОКГ – дневной режим работы.

5. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС; количество коек в данных отделениях, количество госпитализированных пациентов за отчетный период и в предыдущем году, основной профиль работы данных подразделений – нет.

Оптимизация деятельности:

1. Оптимизация схемы доставки больных ОКС внутри г. Буйнакск и расположенных в 1–2-часовой доступности медицинских организаций – да.

2. Организация перевода больных с ПСО в РСЦ – да.

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

4. Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (II этап), – нет. В учреждении отсутствует отделение для реабилитации пациентов, перенесших ОКС.

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

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

7. Дооснащение или переоснащение ПСО ангиографическим комплексом – планируется.

**ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»
(ПСО ОНМК)**

Статистические показатели

1. Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в отделении ОНМК	30	30	30	30	30
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	6	6	6	6	6

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	308	310	348	374	413
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	14	8	5	8	6
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	52	52	75	60	58
инфаркт мозга	242	250	268	306	355
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0	0	0	0	
ТИА	47	43	45	42	55

3. Количество случаев госпитального тромбозиса

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	7	2	5	18	14

4. Количество тромбэкстракции

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0	0	0

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	7	2	0	0	0
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0	0

6. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОНМК	0	6,9	5,9	5,3	5,0

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет.

2. Количество ангиографов – 0.

3. Количество аппаратов: КТ – 1, круглосуточный режим работы. МРТ – 0, МСКТ – 0.

4. Количество аппаратов для ЭЭГ – 1, УЗДГ – 1, дневной режим работы.

5. Наличие транскраниального доплерографа – нет.

6. Аппарат триплексного сканирования сосудов головы и шеи – да, дневной режим работы.

7. Наличие неврологического отделения на 30 коек, только для ОНМК.

8. Палаты для сосудистых больных оснащены функциональными кроватями – да.

9. Наличие мультидисциплинарных бригад – нет.

10. Имеется отделение реабилитации 2-го этапа, материально-техническая база, соответствует порядку оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации (оборудование по механотерапии, физиотерапии) – да.

11. Нейрохирургическое отделение – нет.

12. Нейрохирурги – нет.

13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом – нет.

2. Процент перевода пациентов в РСЦ – 2,1 процента.

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» (ПСО ОКС)

Статистические показатели

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	97	108	120	118	144
без подъема сегмента ST	138	84	308	339	507
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	235	192	428	457	651
без подъема сегмента ST	138	84	308	339	507

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	74	139	143	191	183	232

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	26	58	58	93	94	10
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST, %	35	57,4	63,7	77,5	79,7	7,0

4. Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	0	43	3	14	11	11
Доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	0	14,0	3,3	3,3	9,3	9,3
Доля переводов среди пациентов с ИМ	0	0	23,7	7,3	6,0	6,0

5. Доля переводов и первичных поступлений; доля переводов (проц.)

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля переводов	0	14,0	3,3	3,3	2,4	0
Доля первичных поступлений	6,2	8,4	6,9	11,4	12,4	0

6. Количество ЧКВ и ангиографий в год; нагрузка на 1 ангиограф; всего из них ЧКВ и ангиографий

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество ангиографий в год	0	0	0	16	428
Количество ЧКВ в год	0	0	0	3	267
Нагрузка на 1 ангиограф	0	0	0	1,0	1,0

7. Количество врачей РЭХ в стационаре; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста; рентгенэндоваскулярных хирургов, в среднем вмешательств на одного специалиста в год

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	0	0	0	1	5
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	0	0	0	1	85,6

8. Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST/ без подъема сегмента ST

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST, %	0	0	0	13,5	5,4
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST, %	0	0	0	4,7	4,6

9. Количество плановых ЧКВ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество плановых ЧКВ	0	0	0	0	0

10. Количество АКШ при ОКС в год – 0. Возможность выполнения экстренного АКШ – нет.

11. Летальность от ОКС и ИМ в ПСО

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОКС, %	3,8	4,6	1,9	1,8	1,9
Летальность от ИМ, %	6,5	6,3	5,2	4,4	5,2

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ – 19,3 проц.; трудностей нет.

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

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента – да. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет.

2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	7	7	7	7	7

3. Количество ангиографических комплексов – 1. Система ангиографическая Azurion 7 M20, дата ввода в эксплуатацию – 14 июля 2022 г., инвентарный номер – № 10124400010.

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

5. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС, – 1 кардиологическое отделение; количество коек – 21 межмуниципальный кардиологический центр для лечения хронической сердечной недостаточности.

Оптимизация деятельности:

1. Оптимизация схемы доставки больных ОКС внутри г. Дербента и расположенных в 1–2-часовой доступности медицинских организаций – да.

2. Организация перевода больных с ПСО в РСЦ – да.

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

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

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

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

7. Дооснащение или переоснащение ПСО ангиографическим комплексом – да.

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

Статистические показатели

1. Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в отделении ОНМК	24	24	24	24	24
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	6	6	6	6	6

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	764	520	670	789	979
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	20	10	10	11	16
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	135	91	77	108	119
инфаркт мозга	606	419	583	670	844
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт ТИА	2	0	0	0	0
	0	0	0	0	151

3. Количество случаев госпитального тромбозиса;

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	12	8	15	16	36

4. Количество тромбэкстракции

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0	0	0

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	9	7	4	4	9
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0	0

6. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОНМК	11,3	11,2	7,3	6,2	6,4

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет.
2. Количество ангиографов – 1, режим работы – 24/7.
3. Количество аппаратов: КТ – 1, режим работы – 24/7; МРТ – 1, режим работы – 12/5; МСКТ – 0.
4. Количество аппаратов для ЭЭГ – 1, УЗИ – 1. Режим работы – 7,48/5.
5. Наличие транскраниального доплерографа – да, режим работы – дневной.
6. Аппарат триплексного сканирования сосудов головы и шеи – да, режим работы – дневной.
7. Наличие неврологического отделения нет, только для ОНМК.
8. Палаты для сосудистых больных оснащены функциональными кроватями – да.
9. Наличие мультидисциплинарных бригад – да.
10. Имеется отделение реабилитации II этапа, материально-техническая база соответствует порядку оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации (оборудование по механотерапии, физиотерапии) – да.
11. Нейрохирургическое отделение – да.
12. Нейрохирурги – да, штаты – 5,75; занято – 3,0; физические лица – 2.
13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом – нет.
2. Процент перевода пациентов в РСЦ – 2,0 процента.

**ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»
(ПСО ОКС)**

Статистические показатели

1. Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	65	83	64	87	77
без подъема сегмента ST	60	61	66	119	107
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	65	83	64	87	77
без подъема сегмента ST	60	67	66	119	107

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	71	92	66	86	77

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	26	9	9	30	33
Доля госпитального тромбозиса ОКС с подъемом сегмента ST, %	40,0	10,8	14,1	34,5	42,0

4. Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ, доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST (проц.) среди пациентов с ИМ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	3	13	20	45	35
Доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	3	13	20	45	35
Доля переводов среди пациентов с ИМ	3	13	20	45	35

5. Доля переводов и первичных поступлений; доля переводов (проц.)

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля переводов, %	0	0	0	37,5	45,0

6. Летальность от ОКС в ПСО

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОКС	2,3	5,1	6,9	0,8	0,5

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

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

Организационные вопросы:

1. Схема внутриспиритальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможности госпитализации, минуя приемное отделение, – нет (технически невозможно поступление, минуя приемное отделение).

2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	10	10	10	10	10

3. Количество ангиографических комплексов – 0, планируется приобретение на 2025 год.

4. Количество аппаратов для ЭХОКГ – 1 переносной (устарел), работа ЭХОКГ в режиме 24/7 невозможна ввиду отсутствия специалиста.

5. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС; количество коек в данных отделениях, количество госпитализированных пациентов за отчетный период и в предыдущем году, основной профиль работы данных подразделений.

Работа кардиологического отделения на 30 коек направлена на оказание помощи кардиологическим пациентам всех профилей, кроме ОКС и хирургического профиля.

Оптимизация деятельности:

1. Оптимизации схемы доставки больных с ОКС внутри г. Кизляра и рядом расположенных в 1–3-часовой доступности медицинских организаций – нет необходимости.

2. Организация перевода больных с ПСО в РСЦ – да.

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

4. Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (II этап), – нет (отсутствие условий для проведения пациентам II этапа реабилитации, пациентам кардиологического профиля).

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

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

Отсутствие специалистов на 2023 год и начало 2024 года. Имеется ПСО смешанного типа для лечения пациентов с ОКС и ОНМК, из них 10 коек для пациентов с ОКС. ПСО (ОКС И ОНМК) является совмещенным ввиду отсутствия свободных помещений.

7. Дооснащение или переоснащение ПСО ангиографическим комплексом. Планируется оснащение ангиографом в 2025 году.

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» (ПСО ОНМК)

Статистические показатели

1. Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в отделении ОНМК	10	20	10	20	20
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	4	6	6	6	6

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	262	233	277	352	423
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	7	2	6	9	7
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	66	46	42	56	62
инфаркт мозга	188	185	229	287	352
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт ТИА	1	0	0	1	0
	0	0	171	151	159

3. Количество случаев госпитального тромболизиса

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	10	3	1	30	32

4. Количество тромбэкстракции

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0	0	0

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	3	2	1	5	0
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0	0

6. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОНМК	19,4	24,1	17,1	8,5	7,0

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет (не позволяет схема здания, нет отдельного входа для госпитализации пациентов непосредственно в ПСО, минуя приемный покой).

2. Количество ангиографических комплексов – 0.

3. Количество аппаратов: КТ – 1 современный аппарат, работает в круглосуточном режиме, имеется 1 штатный врач КТ, рентгенолаборанты для круглосуточной работы. Также при необходимости КТ описывается дистанционно специалистами федеральных центров. МРТ и МСКТ – нет.

4. Количество аппаратов для ЭЭГ – 0, УЗДГ – 1. Дневной режим работы.

5. Наличие транскраниального доплерографа – да. Дневной режим работы.

6. Аппарат триплексного сканирования сосудов головы и шеи – да. Дневной режим работы.

7. Наличие неврологического отделения – да, имеется неврологическое отделение на 30 коек.

8. Палаты для сосудистых больных оснащены функциональными кроватями – да.

9. Наличие мультидисциплинарных бригад – да.

10. Имеется отделение реабилитации II этапа, материально-техническая база соответствует порядку оказания медицинской помощи по

медицинской реабилитации (оборудование по механотерапии, физиотерапии) – да.

11. Нейрохирургическое отделение – имеется лицензия на осуществление деятельности по профилю «нейрохирургия», проводятся различные экстренные оперативные вмешательства, в том числе пациентам с ОНМК. Планируется размещение отдельных нейрохирургических коек на базе стационара для проведения высокотехнологичных оперативных вмешательств.

12. Нейрохирурги – 1 штатный нейрохирург. Проводит оперативные вмешательства при ЧМТ и ОНМК, оперативные вмешательства при патологиях периферической нервной системы.

13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом – нет.

2. Процент перевода пациентов в РСЦ – 1,4 процента.

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» (РСЦ ОКС)

Статистические показатели

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	102	180	137	126	227	184
без подъема сегмента ST	110	118	160	122	218	271
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	90/110	155/118	123/160	115/122	213	177
без подъема сегмента ST	110	118	160	122	217	266

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	125	213	173	174	331	342

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	34	54	9	29	3	1
Доля госпитально-го тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST	33,3	30,0	6,6	23,0	1,3	0,5

4. Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	12	74	83	45	1	0
Доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	11,8	41,1	60,5	55,5	0,44	0
Доля переводов среди пациентов с ИМ	9,6	34,7	47,9	88,8	0,28	0

5. Доля переводов и первичных поступлений

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля переводов	5,7	24,8	27,9	18,1	0,22	0
Доля первичных поступлений	0	0	0	0	0	0

6. Количество ЧКВ и ангиографий в год; нагрузка на 1 ангиограф; всего из них ЧКВ и ангиографий

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество ангиографий в год	0	0	422	1312	890
Количество ЧКВ в год	0	0	165	650	543
Нагрузка на 1 ангиограф	0	0	1,2	3,6	2,4

7. Количество врачей РЭХ в стационаре; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста; рентгенэндоваскулярных хирургов, в среднем вмешательств на одного специалиста в год

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	0	0	4	5	4
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	0	0	105	226	215

8. Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST/ без подъема сегмента ST

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST, %	0	0	36,5	98,7	97
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST, %	0	0	43,4	90,4	96

9. Количество плановых ЧКВ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество плановых ЧКВ	0	0	66	229	104

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

11. Летальность от ОКС в ПСО						
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОКС	6,9	8,3	5,9	3,6	3,4	2,6
Летальность от ИМ	7,5	11,7	10,1	4,9	4,3	3,5

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

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

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ – да.

2. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет.

3. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	6	6	6	6	6

4. Количество ангиографических комплексов – 1, износ, простой за прошлый год, порядок обслуживания, контракты – нет.

5. Количество аппаратов для ЭХОКГ – 2, работа ЭХОКГ в режиме 24/7.

6. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС: Центр по диагностике и лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в стационарных условиях.

Оптимизация деятельности:

1. Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Хасавюрта и в расположенные в 1–2-часовой доступности медицинские организации – да.

2. Организация перевода больных с ПСО в РСЦ – да.

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

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

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

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

7. Дооснащение или переоснащение РСЦ ангиографическим комплексом – да.

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

Статистические показатели

1. Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество коек в отделении ОНМК	30	30	30	30	30
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	6	6	6	6	6

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	1147	1414	1330	1267	1250
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	10	21	21	9	24
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	143	106	96	64	89
инфаркт мозга	454	483	557	639	716
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0	0	0	0	95
ТИА	493	508	479	555	305

3. Количество случаев госпитального тромбоза

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество случаев госпитального тромбоза	4	0	0	8	18

4. Количество тромбэкстракций

	2018 г.	2019 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0	0	0

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	3	4	5	5	11
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0	6

Выявленные пациенты с объемными образованиями, аневризмами головного мозга направлены на оперативное лечение в РСЦ ГБУ РД «РКБ» и ГБУ РД «РКБ СМП».

6. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Летальность от ОНМК	7,0	9,9	9,2	10,9	9,08

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет (все пациенты с ОНМК или подозрением на ОНМК доставляются в приемное отделение, за исключением пациентов, у которых развился инсульт в другом отделении стационара).

2. Количество ангиографов – 1, режим работы – 24/7.

3. Количество аппаратов: КТ – 1, режим работы – 24/7; МРТ – нет, МСКТ – нет.

4. Количество аппаратов для ЭЭГ – 1, УЗДГ – 1, режим работы – 24/7.

5. Наличие транскраниального доплерографа – да, режим работы – 24/7.

6. Аппарат триплексного сканирования сосудов головы и шеи – нет.

7. Наличие неврологического отделения на 30 коек, только для ОНМК.

8. Палаты для сосудистых больных оснащены функциональными кроватями – частично, в некоторые палаты кровати занести невозможно.

9. Наличие мультидисциплинарных бригад – нет (мультидисциплинарная бригада только для III этапа).

10. Имеется отделение реабилитации 2-го этапа, материально-техническая база соответствует порядку оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации (оборудование по механотерапии, физиотерапии) – да.

11. Нейрохирургическое отделение – нет.

12. Нейрохирурги – нет.

13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

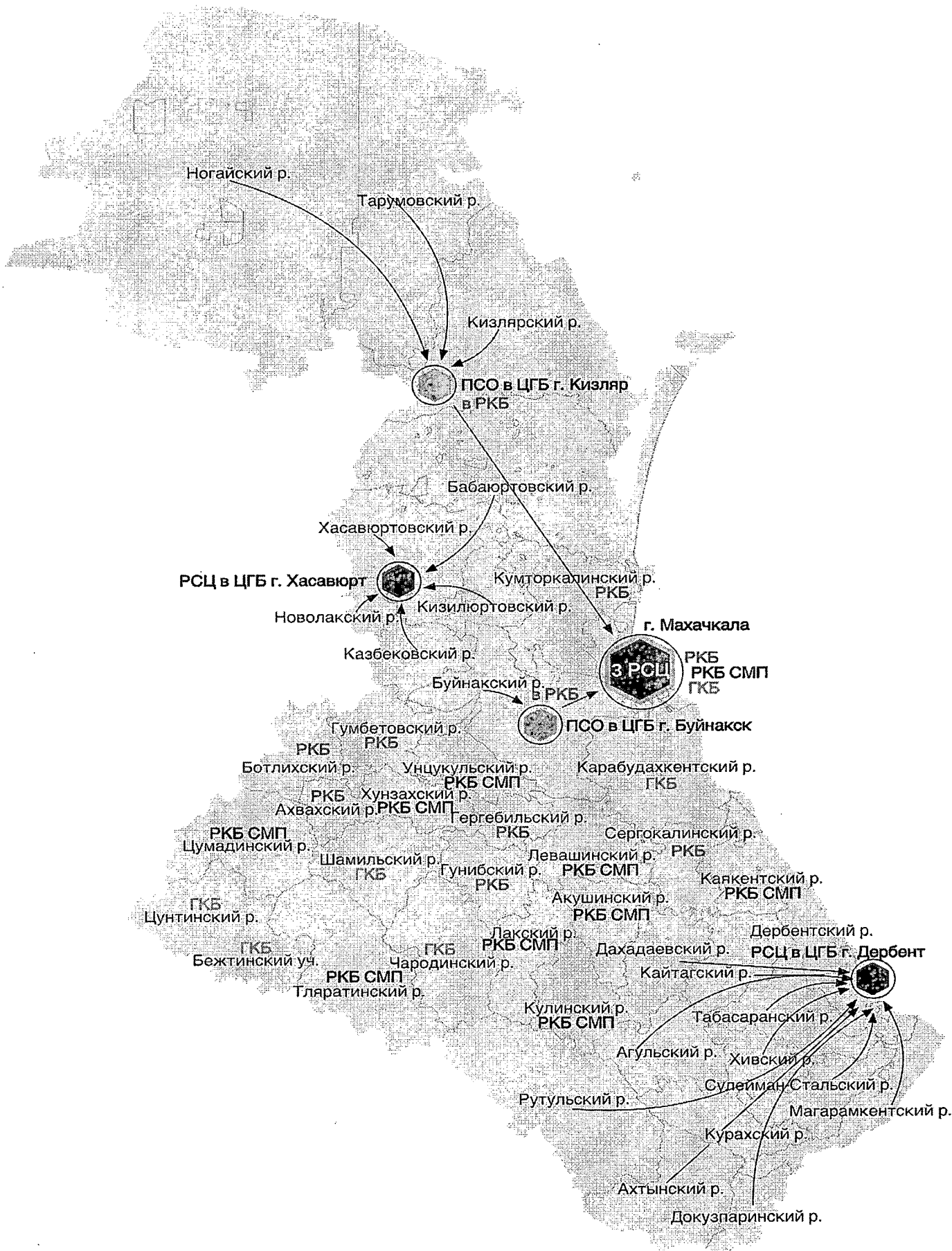
1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом – нет.

2. Процент перевода пациентов в РСЦ – 2,9 процента.

Схемы маршрутизации больных ОКС/ОНМК:

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

■ ПСО ■ РСЦ



**ГБУ РД «Научно-клиническое объединение
«Дагестанский центр кардиологии и
сердечно-сосудистой хирургии»**

Отделение	Количество коек			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5
Кардиологическое	22	22	25	25
Клинико-диагностическое 1, 2	25	25 ¹	25	25
Кардиохирургическое 2	20	20	25	25
Кардиохирургическое 1	23	28	25	25
Хирургическое лечение сложных нарушений ритма сердца и ЭКС	10	15	15	15
Сосудистой хирургии	30	20	15	15
Кардиореабилитация			15	15
Всего	130	130	145	145

Диагностическая работа

Проведенные исследования	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Трансторакальная ЭхоКГ	6115	7455	5790	4662	4464	4117
Стресс-эхокардиография	987	944	840	784	992	989
Чреспищеводная ЭхоКГ	173	235	196	368	432	430
Коронарография	2289	2167	1794	2115	2339	2348

Показатели лечебной работы

Лечебная деятельность	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Количество пролеченных боль- ных	5529	5491	3936	4381	4964	4864
Общее количество операций на сердце и сосудах	2288	2411	1704	1925	2092	1980
Количество операций по кате- гории ВМП (% от общего коли- чества операций)	649 (28)	933 (39)	836 (49)	1045 (54)	1098 (52,5)	1088 (54,9)
Среднее количество операций на сердце и сосудах за 1 рабо- чий день	9,5	10,1	7,0	8,1	8,6	8,01
Среднее пребывание на койке/оборот койки	6,6/44,3	7,0/44	7,6/31,5	7,4/35,1	7,3/38,2	7,2/33,5
Хирургическая активность (%)	58	64	61,1	61,4	63,2	61,2
Госпитальная летальность (%)	<0,1	<0,1	0,05	0,1	0,06	0,06

Хирургическая работа

Виды операций	Количество больных					
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Аортокоронарное шунтирование	0	11	53	137	155	162
Коррекция брадиаритмий и тахиаритмий	134	168	140	151	140	154
Протезирование клапанов сердца	0	0	3	23	39	26
Стентирование коронарных артерий	436	620	552	647	640	659
Стентирование магистральных артерий	2	8	10	7	12	24
Рентгенэндоваскулярная коррекция ВПС (ОАП, ДМПП)	77	126	77	73	75	57
Рентгенэндоваскулярная эмболизация сосудов	154	143	109	152	193	207
Операции на сосудах	1476	1478	734	700	764	629

В 2023 году в ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» впервые внедрены следующие методы диагностики:

протезирование аортального + пластика митрального клапана + супракоронарное протезирование аорты;

ретроградная реканализация аномально отходящей правой коронарной артерии от левого синуса Вальсальвы;

операция Озаки+МАКШ;

определение моментального резерва кровотока в коронарных артериях.

За отчетный период в ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» доля высокотехнологичных операций среди операций на сердце и сосудах и составила 54,9 процента (в 2019 году – 39 проц.; в 2020 году – 49 проц.; в 2021 году – 54,3 проц.; в 2022 году – 52,5 проц.).

Госпитальная летальность была минимальной – 0,06 (3/4864) (в 2020 году – 0,05 (2/3936) и 0,06 (1/1704); в 2021 году – 0,1 (5/3936) и 0,05 (1/1925); в 2022 году – 0,06 (3/4964), хирургическая летальность отсутствовала.

1.5.1.1. Оценка необходимости оптимизации функционирования

Дальнейшее совершенствование алгоритма доставки больных ОКС г. Махачкалы.

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

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

Совершенствование алгоритма перевода больных из ПСО в РСЦ.

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

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

Оснащение и дооснащение отделений реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации.

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

Изменение статуса ПСО в РСЦ и оснащение его рентгенангиографической установкой.

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

При необходимости оптимизации функционирования медицинских организаций, задействованных в оказании помощи пациентам с БСК, будет проведена актуализация 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 11 августа 2023 г. № 557-Л «О совершенствовании взаимодействия медицинских организаций Республики Дагестан, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (ОНМК)», от 12 декабря 2023 г. № 751-Л «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Дагестан и признании утратившими силу некоторых нормативно-правовых актов».

1.5.1.3. Статистический контроль за дополнительными показателями

Инструментов статистического контроля за дополнительными показателями, не входящих в отчетные формы (острая декомпенсация ХСН, пароксизмы фибрилляции предсердий и другие нарушения сердечного ритма и проводимости, гипертонический криз, кардиогенный шок), на данный момент нет.

После накопления статистического материала 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 ОНМК и/или ОКС».

1.5.1.5. Доля пациентов ОКС, переведенных из ПСО без ангиографической установки в РСЦ (или ПСО с ангиографической установкой до 2022 года), от всех поступивших ОКС в ПСО

Наименование показателя	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	число переведенных	доля (%)	число переведенных	доля (%)	число переведенных	доля (%)	число переведенных	доля (%)	число переведенных	доля (%)
Число пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены ЧКВ	161	10,4	92	8,3	94	7,9	131	6,3	100	8,2

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

В 2024 году предусмотрено дальнейшее совершенствование централизованных подсистем государственной информационной системы «Региональный фрагмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Дагестан» (далее – ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»), что позволит осуществлять маршрутизацию пациентов при диагностике и лечении ССЗ на региональном уровне, настройку 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 обеспечена в соответствии с методическими рекомендациями, опубликованными на портале оперативного взаимодействия Государственной информационной системы Российской Федерации 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

Виды исследований	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Стресс-ЭКГ	1 901	1 624	1 273	1 746	2 067	1 940
Холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ	21 360	25 538	19 508	23 680	25 578	30 043
Стресс-эхокардиографические исследования	987	944	840	2896	992	1 009

1.5.1.8. Оценка прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства

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

1.5.1.9. Анализ объема оказанных медицинских услуг в рамках ВМП из расчета на 100 тыс. населения

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

2021 г.	Раздел I		Раздел II	
	абс.	пок.	абс.	пок.
1	2	3	4	5
Сердечно-сосудистая хирургия, всего	3122	99,6	1345	42,9
из них в РД	2450	78,1	250	7,97

1	2	3	4	5
Нейрохирургия, всего	677	21,6	533	17,0
из них в РД	361	11,5	81	2,5
Неврология (нейрореабилитация), всего	0	0	37	1,1
из них в РД	0	0	0	0

2022 г.	Раздел I		Раздел II	
	абс.	пок.	абс.	пок.
Сердечно-сосудистая хирургия, всего	3321	105,3	1439	45,6
из них в РД	2655	84,2	320	10,1
Нейрохирургия, всего	970	30,8	488	15,5
из них в РД	657	20,8	84	2,7
Неврология (нейрореабилитация), всего	0	0	33	1,0
из них в РД	0	0	0	0

2023 г.	Раздел I		Раздел II	
	абс.	пок.	абс.	пок.
Сердечно-сосудистая хирургия, всего	3885	124,9	1537	49,4
из них в РД	3150	101,3	374	12,0
Нейрохирургия, всего	1124	36,1	615	19,8
из них в РД	832	26,7	108	3,5
Неврология (нейрореабилитация), всего	0	0	42	1,4
из них в РД	0	0	0	0

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 БСК на различных этапах ее оказания и оценки 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 (приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 декабря 2022 г. № 1308-Л «Об утверждении Плана-графика ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Министерства здравоохранения Республики Дагестан на 2023 год»).

На коллегиях Министерства здравоохранения Республики Дагестан 27 апреля 2023 года, 25 июля 2023 года обсуждены вопросы «О достижении индикативных показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за I квартал 2023 года и I полугодие 2023 года и от 26 сентября 2023 года «О реализации медицинскими организациями национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», проведение мероприятий по снижению смертности от БСК».

Вопросы по результатам анализа причин смертности от ССЗ, качества оказания медицинской помощи обсуждались на республиканских семинарах-совещаниях по клинико-экспертной работе с принятием мероприятий по снижению смертности населения (приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 18 сентября 2023 г. № 605-Л «О проведении республиканского семинара-совещания по клинико-экспертной работе», а также на заседаниях Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Республике Дагестан).

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

В рамках развития регионального проекта Республики Дагестан «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2023 году продолжили свое развитие региональные регистры, в том числе внедренные в централизованную систему (подсистему) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми 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 в автоматизированную систему мониторинга медицинской статистики Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.5.3. Наличие специализированных программ для больных высокого риска

Нормативным правовым актом Республики Дагестан, которым регламентирована работа, является государственная программа Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан».

За 2023 год на укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики было выделено 2 500,0 тыс. рублей.

На базе медицинских организаций республики функционируют 20 школ здоровья, программы которых размещены на сайте ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУ РД «РЦОЗМП») для использования в работе: «Артериальная гипертония», «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 2023 год обучены в школах здоровья 518 685 (в 2022 году – 514 163; в 2020 году – 468 559) жителей республики.

Для обучения медицинских работников и населения специалистами ГБУ РД «РЦОЗМП» проводятся лекции, семинарские занятия, совещания, школы здоровья и акции по актуальной профилактической тематике. В 2023 году прочитано более 135 770 (в 2022 году – 135 430) лекций, из них более 150 – в онлайн-режиме. Общее число слушателей составило более 45 000 человек, в среднем одно мероприятие посетили 49 слушателей (в 2022 году – 49; в 2021 году – 47). Проведено 22 (в 2022 году – 18; в 2021 году – 17) обучающих семинаров для медицинских работников с охватом более 3 500 (в 2022 году – 3000; в 2021 году – 2 522) человек; 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, стресса, курения, потребления алкоголя, гиподинамии, хронических неинфекционных заболеваний. Всего в ГБУ РД «РЦОЗМП» прошли обучение по профилактике заболеваний и формированию здорового

образа жизни 115 (в 2022 году – 112) врачей и 187 (в 2022 году – 185) среднего медицинского персонала.

В ГБУ РД «РЦОЗМП» обучались санинструкторы и врачи по медицинской профилактике (ответственные за санитарно-просветительную работу). Всего обучено 30 специалистов. Проведено 17 повторных консультаций со специалистами служб республиканских медицинских организаций и специалистами медицинских организаций г. Махачкалы.

По программе последипломного образования прошли повышение квалификации 5 врачей на базе ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России. На базе Дагестанского медицинского училища повышение квалификации прошли 30 работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

На базе ГБУ РД «РЦОЗМП» прошли повышение квалификации в рамках программы последипломного образования санинструкторы по гигиеническому воспитанию – 25 человек.

Даны консультации (краткие и углубленные профилактические) населению по вопросам укрепления здоровья и профилактике заболеваний – 17 000.

В плане развития службы помощи пациентам с ХСН в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 октября 2022 г. № 1111-Л «Об организации медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Дагестан» создана структура трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным ХСН на территории Республики Дагестан с зонами территориального прикрепления населения муниципальных районов и городов к медицинским организациям II – III уровней.

1.5.4. Организация и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские консультации с национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации проводятся посредством Федеральной телемедицинской системы (ФТМС) и подсистемы «Телемедицинские консультации» ЕГИСЗ.

Вместе с тем для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи больным, в том числе проживающим в труднодоступных и отдаленных населенных пунктах Республики Дагестан, в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» функционирует централизованная подсистема «Телемедицинские консультации», позволяющая проводить консультации и (или) консилиумы в режиме «врач – врач» с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников одного учреждения между собой либо с медицинскими работниками учреждений II – III уровней.

Ежегодно медицинские организации все чаще применяют телемедицинские технологии в процессе оказания медицинской помощи, так за 2023

год было проведено 2 480 телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач», при этом за 2022 год таких консультаций проведено всего 1 261.

В 2023 году подсистема «Телемедицинские консультации» (далее – подсистема) получила развитие с целью обеспечения следующих возможностей:

проведение телемедицинских консультаций в режиме «врач–пациент», в том числе по видеосвязи;

предоставление пациентам мобильного приложения для дистанционных коммуникаций с врачом;

реализация дистанционного наблюдения за состоянием здоровья.

Вместе с тем в подсистему внедрены модули, позволяющие по направлению лечащего врача осуществлять сбор информации о состоянии здоровья пациента с заданной периодичностью и осуществлять экстренное реагирование при ухудшении состояния здоровья пациента. Сбор информации осуществляется в соответствии с шаблонами, в которых указываются показатели, периодичность и алгоритм сбора информации.

Данная подсистема собирает, анализирует и визуализирует данные пациентов, что помогает врачу эффективно контролировать состояние здоровья пациента и обеспечивать корректировку лечения тех пациентов, которые требуют его внимания в данный момент, тем самым повышая эффективность его работы.

Подсистема позволяет врачам своевременно отслеживать и реагировать на изменения в состоянии пациента, уменьшает необходимость в частых посещениях медицинских учреждений, способствует более удобному и эффективному наблюдению за пациентами с хроническими заболеваниями, а также может повысить приверженность пациентов к рекомендациям врача, обеспечивает круглосуточное экстренное реагирование службы дежурных врачей, которые связываются с пациентом (или его законным представителем) после поступления информации о критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений. Новый функционал подсистемы внедрен с декабря 2023 года, за это время в режиме «врач – пациент» проведено более 300 телемедицинских консультаций.

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

Малая доля больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступающих в профильные стационары ранее 2 часов от начала заболевания, составляет 33,9 процента (466 из 1 440) (в 2018 году – 24,2 проц. (190 из 785); в 2019 году – 30,5 проц. (410 из 1 346); в 2020 году – 25,9 проц. (333 из 1 285); в 2021 году – 34,3 проц. (437 из 1 243); в 2022 году – 30,6 проц. (432 из 1 413).

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

83,0 процента (1 140 из 1 444) (в 2018 году – 91,5 проц. (718 из 785); в 2019 году – 84,4 проц. (1 136 из 1 346); в 2020 году – 86,1 проц. (1 106 из 1 285); в 2021 году – 89,4 проц. (1 139 из 1 174); в 2022 году – 89,0 проц. (1 257 из 1 413).

Главные причины задержки – позднее обращение населения за медицинской помощью и затруднение транспортировки 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 ОКС, госпитализируемых в профильные отделения (РСЦ и ПСО), достигла 92,9 процента (в 2018 году – 63,1 проц.; в 2019 году – 78,3 проц.; в 2020 году – 83,5 проц.; в 2021 году – 90,5 проц.; в 2022 году – 90,3 проц.) (среднероссийский показатель в 2019 году – 86,3 проц.).

Доведение данного показателя до 90 проц. в условиях Республики Дагестан затруднено. Это обусловлено сложностью с транспортировкой больного по горным дорогам, ожиданием стабилизации состояния больного с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

При ОКС без подъема сегмента ST доля ЧКВ составила 35,7 процента случаев от всех ОКС без подъема сегмента ST (в 2018 году – 24,7 проц.; в 2019 году – 21,7 проц.; в 2020 году – 25,5 проц.; в 2021 году – 33,8 проц.; в 2022 году – 31,5 проц.).

Число ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST выросло до 81,7 проц. случаев от всех ОКС с подъемом сегмента ST (в 2018 году – 24,9 проц.; в 2019 году – 36,2 проц.; в 2020 году – 38,3 проц.; в 2021 году – 55,7 проц.; в 2022 году – 63,3 проц.).

Все это было связано с проведением большого количества КАГ в диагностических целях (подготовка на ВМП за пределы РД, отсутствие стресс-ЭхоКГ в РСЦ), основное количество ЧКВ проводится пациентам с ОКС, а не ХИБС, среди субъективных причин редких ЧКВ – отказы пациентов от диагностики и лечения посредством ЧКВ.

Проведение тромболизиса больным ОКС с подъемом сегмента ST на этапе скорой помощи снизилось с 14,3 проц. до 14,1 проц. (в 2019 году – 14,5 проц.; в 2020 году – 15,5 проц.; в 2021 году – 19,4 проц.), в абс. цифрах наблюдается снижение с 214 до 168 тромболизисов (в 2019 году – 110; в 2020 году – 162; в 2021 году – 185).

Снижение охвата тромболизисом произошло на фоне роста числа РСЦ с возможностью доставки в первые 120 минут.

1.6. Кадровый состав учреждений

Кардиологическую помощь в республике оказывают 256 врачей-кардиологов, из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, – 99 (38,7 проц.); в стационарах –

156; обеспеченность на 10 000 населения – 0,8; укомплектованность – 93,0; коэффициент совмещения – 1,00; дефицит кадров – 19.

Количество врачей – сердечно-сосудистых хирургов всего – 34, обеспеченность на 10 000 населения – 0,11; укомплектованность – 88,1, коэффициент совмещения – 1,09; дефицит кадров – 5.

Количество врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 23, обеспеченность на 10 000 населения – 0,07; укомплектованность – 87,7; коэффициент совмещения – 1,01; дефицит кадров – 3.

Количество врачей-неврологов – 478, из них: в амбулаторном звене – 253, в стационарах – 224; обеспеченность на 10 000 населения – 1,49; укомплектованность – 96,0; коэффициент совмещения – 0,96; дефицит кадров – 19.

Количество врачей – анестезиологов-реаниматологов – 477, обеспеченность на 10 000 населения – 1,49; укомплектованность – 88,9; коэффициент совмещения – 1,33; дефицит кадров – 79.

Количество врачей по медицинской реабилитации – 23, обеспеченность на 10 000 населения – 0,07; укомплектованность – 87,5; коэффициент совмещения – 1,07; дефицит кадров – 4.

Наименование специальностей	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	штатные единицы	физические лица	штатные единицы	физические лица	штатные единицы	физические лица	штатные единицы	физические лица
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кардиолог, в том числе в амбулаторном звене	243,75/105,75	238/95	252,75/108	230/95	275/109	247/98	275,5/111,5	256/99
Невролог, в том числе в амбулаторном звене	456,25/252,50	481/271	465,5/255	487/253	470,25/257,25	485/256	476/252,5	478/253
Нейрохирург, в том числе в амбулаторном звене	37/0,25	26/1	41,75/0,25	30/1	43,25/0,25	29/1	43,25/0,25	29/1
Сердечно-сосудистый хирург, в том числе в амбулаторном звене	38,75/1	34/1	37,75/1	27/0	43,25/1	35/0	42/1	34/0
Анестезиолог-реаниматолог, в том числе в амбулаторном звене	766/4,75	450/4	772,75/4,25	470/4	757,5/3,75	486/3	714,25/6,25	477/4
Врач ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	47,75/21,25	31/11	49,50/24,25	35/14	53,25/27	39/15	50,25/25,5	34/11
Логопед, в том числе в амбулаторном звене	23,5/12,5	20/12	29,25/14,50	29/11	32/16,25	32/12	32,5/16,25	30/12
Врач-рефлексотерапевт, в том	22/11	15/8	20,75/10,25	15/7	24,5/13	18/9	20,25/11,5	14/9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
числе в амбулаторном звене								
Психолог, в том числе в амбулаторном звене	42/20,5	42/20	43/20,50	46/19	46/21,5	46/20	62/31	54/26
Инструктор-методист ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	7/2	7/2	1/0	1/0	1/0	1/0	5,5/0	1/0
Физиотерапевт, в том числе в амбулаторном звене	118,25/66,5	102/54	117/60,25	104/52	121/71	103/60	113,25/68,25	93/54
Врач по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению, в том числе в амбулаторном звене	23,5/0	13/0	17,75/0	13/0	23,25/0	16/0	26,5/0	23/0

Скороую 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 с Департаментом 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 2024 год в разрезе регионов и специальностей. Министерством здравоохранения Республики Дагестан издан приказ от 21 февраля 2024 г. № 177-К/НПА «Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Республики Дагестан на 2024 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 1 953 врача и 128 средних медицинских работников (в 2012 году – 248 врачей, в 2013 году – 151 врач, в 2016 году – 245 врачей, в 2017 году – 234 врача, в 2018 году – 202 врача, в 2019 году – 224 врача и 10 фельдшеров, в 2020 году – 181 врач и 25 фельдшеров, в 2021 году – 165 врачей и 33 средних медицинских работника, в 2022 году – 165 врачей и 25 средних

медицинских работников, в 2023 году – 138 врачей и 35 средних медицинских работников).

В текущем году по данной программе планируется трудоустроить в сельскую местность 149 врачей и 21 фельдшера, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

За годы реализации данной программы в сельскую местность было направлено 27 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; в 2022 году – 6; в 2023 году – 6), 57 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 году – 3; в 2022 году – 8; в 2023 году – 3), 57 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; в 2022 году – 5; в 2023 году – 3).

Помимо программы «Земский доктор/Земский фельдшер» 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 2023 году в рамках специалитета Министерством здравоохранения Республики Дагестан направлены на обучение 350 человек, по программам ординатуры – 135 выпускников.

По специальности «Кардиология» по программам ординатуры направлены на обучение 10 человек, по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» – 2 человека.

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 обучающихся в медицинские организации при наличии в субъекте Российской Федерации соответствующих мер социальной поддержки.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России 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» Минздрава России – 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» Минздрава России перечень вакансий на выбор для дальнейшего трудоустройства.

Имеющийся дефицит кадров на сегодняшний день по профилю «кардиология», который преимущественно наблюдается в сельской местности, планируется восполнить путем реализации программы «Земский доктор/Земский фельдшер».

В настоящее время на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России программы по дополнительному профессиональному образованию реализуют 30 кафедр.

Количество обучающихся по программам повышения квалификации за 2023 год за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета составило 551 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 portalу непрерывного медицинского образования (далее – НМО), образовательным и информационным интернет-ресурсам, 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.

Одной из задач регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Дагестан квалифицированными кадрами» 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.

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 учете

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 сентября 2022 г. № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях 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, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства» в целях лекарственного обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, в амбулаторных условиях на 2023 год было предусмотрено из федерального бюджета и бюджета Республики Дагестан 68 062 020,00 рубля, в том числе из федерального бюджета – 67 381 400,00 рубля (95 проц.) и регионального бюджета – 680 620,00 рубля (5 проц.).

Работа была организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 апреля 2023 г. № 354-Л «Об обеспечении лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания в медицинских организациях».

Переходящие остатки с 2023 года в аптечной сети на 1 января 2024 г. составили 16 260,4 тыс. рублей (с 2022 года – 37 429,1 тыс. руб.), что меньше по сравнению с 2023 годом в 2,3 раза (уменьшение по сравнению с 2022 годом на 14,5 проц.), число выданных рецептов выросло на 23 проц. (в 2022 году число выданных рецептов выросло на 19,1 проц.).

Поставлено лекарственных препаратов в 2023 году на сумму 66 038,7 тыс. рублей (в 2022 году – на сумму 59 726,3 тыс. рублей).

Отпущено лекарственных препаратов в 2023 году по 26 583 рецептам на сумму 87 207,4 тыс. рублей (в 2022 году – по 20 469 рецептам на сумму 63 567,4 тыс. рублей).

Остаток на аптечном складе и в аптечной сети составил 54 038,9 тыс. рублей, в том числе в аптечной сети на сумму 16 260,4 рубля (в 2022 году на сумму 39 932,5 тыс. рублей, в том числе на аптечном складе – 23,6 тыс. руб., в аптеках 39 908,9 рубля).

Число пациентов высокого риска в 2023 году составило 6 446 (в 2022 году – 5 301), их них имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – 4 101 (63,6 проц.) (в 2022 году – 64,6 проц.):

Из пациентов высокого риска, имеющих право на лекарственное обеспечение в 2023 году, взято на учет 93,3 процента (в 2022 году – 92,3 проц.).

Лекарственными средствами на конец года обеспечено 94,6 процента пациентов (4 100* пациентов из 4 342**) при целевом индикативном показателе 90,0 проц. (в 2022 году – 89,2 проц. (2 946* пациентов из 3 304* с учетом одногодичного обеспечения) (в 2021 году – 94,7 проц. (2 327* пациентов из 2 458* с учетом одногодичного обеспечения).

Среднее число рецептов на одного пациента составило 9,8 (в 2022 году – 6,6), средняя стоимость 1 рецепта достигла 1 309,00 рубля (в 2022 году – 1 962,35 рубля).

Сложности для назначения и выписки лекарственных препаратов составляют:

отсутствие возможности у больных льготной категории получать лекарственные препараты по программе сердечно-сосудистых заболеваний, если они временно отсутствуют в региональной программе (с последующим возвратом при закупке);

низкая стоимость лекарственных препаратов, связанная с заменой оригинальных форм на дженерики, что приводит к возникновению сверхнормативных запасов в связи с отказами пациентов их получать;

высокий процент наличия группы инвалидности у пациентов с ССЗ;

недостаточная преемственность между амбулаторно поликлиническим звеном и ПСО, РСЦ.

*Всего пациентов, имеющих право на ЛО и обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце.

**Всего пациентов, имеющих право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК и ССЗ

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» Минздрава России 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 гипертензии 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 БСК в Республике Дагестан».

14. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы маршрутизации».

15. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 10 ноября 2014 г. № 1108-М «О мониторинге смертности в Республике Дагестан».

16. 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».

17. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан и ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России 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».

18. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 августа 2019 г. № 806-Л «Об ответственных специалистах за реализацию мероприятий по снижению смертности населения».

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 в 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 I полугодия 2021 года и мерах по ее снижению».

27. 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».

28. 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».

29. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 апреля 2022 г. № 466-Л «О заслушивании руководителей медицинских организаций республики, где зарегистрированы высокие показатели смертности».

30. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 12 мая 2022 г. № 491-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных».

31. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 17 июня 2022 г. № 697-Л «О выполнении ключевых мер для снижения смертности от хронических неинфекционных заболеваний».

32. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 июня 2022 г. № 723-Л «Об организации диспансерного наблюдения».

33. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 9 августа 2022 г. № 836-М «Об организации мероприятий по осуществлению работы в вертикально интегрированных медицинских информационных системах Минздрава России».

34. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 сентября 2022 г. № 1034-Л «О проведении совещания по анализу причин смертности, оказания плановой медицинской помощи и диспансерного наблюдения в режиме ВКС».

35. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 октября 2022 г. № 1111-Л «Об организации медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Дагестан».

36. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 декабря 2022 г. № 1230 «Об организации регионального сосудистого центра на базе ГБУ РД «Городская клиническая больница» и внесении изменений в некоторые акты Министерства здравоохранения Республики Дагестан».

37. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 3 февраля 2023 г. № 53-Л «Об утверждении Плана мероприятий по снижению смертности населения Республики Дагестан на 2023 год».

38. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 7 марта 2023 г. № 115-Л «Об организации региональных сосудистых центров и внесении изменений в некоторые акты Министерства здравоохранения Республики».

39. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 7 марта 2023 г. № 117-Л «О проведении анализа по наполнению и достоверности вносимых данных в специализированную вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Сердечно-сосудистые заболевания» как компонент «Платформы ВИМИС» оказания медицинской помощи пациентам с ИБС, ОКС, ОНМК, ФП и ХСН».

40. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 28 марта 2023 г. № 275-Л «О реализации государственной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Дагестан» в 2023 году».

41. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 апреля 2023 г. № 354-Л «О реализации регионального проекта по обеспечению лекарственными препаратами в течение 2 лет лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан».

42. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 14 июня 2023 г. № 459-Л «О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 10 февраля 2023 г. № 72-Л «Об утверждении плана диспансерного наблюдения за взрослым населением с сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями и болезнями системы кровообращения на 2023 год».

43. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 августа 2023 г. № 557-Л «О совершенствовании взаимодействия медицинских организаций Республики Дагестан, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (ОНМК)».

44. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 24 августа в 2023 г. № 569-Л «О реализации постановления Правительства Республики Дагестан от 30 июня 2023 года № 257 «О внесении изменений в государственную программу Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан».

45. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 сентября 2023 г. № 601-Л «О внедрении клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации в медицинских организациях Республики Дагестан».

46. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 12 декабря 2023 г. № 751-Л «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Дагестан и признании утратившими силу некоторых нормативно-правовых актов»

1.9. Выводы

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

В 2023 году показатель болезненности (обращаемости) пациентов с БСК вырос до 16 213,5 на 100 тыс. взрослого населения, что на 10,1 проц. больше, чем в 2022 году (в 2020 году – 13 593,4; в 2021 году – 13 886,4; в 2022 году – 14 589,0), число обратившихся выросло до 379 696 (на 12,4 проц.) пациентов (в 2020 году снизилось на 5,7 проц.; в 2021 году выросло на 3,1 проц.; в 2022 году выросло на 6,1 проц.).

Показатель болезненности по СКФО в 2022 году составил 21 623,5, по РФ – 32 237,9.

При этом если рассматривать группу кардиологических больных (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца, другие болезни сердца), динамика показателя болезненности среди них выросла на 16,6 проц. (в 2020 году снизилась на 5,2 проц.; в 2021 году выросла на 0,5 проц.; в 2022 году выросла на 7,9 проц.), число обратившихся выросло до 305 107 на 16,6 проц. (в 2020 году снизилось на 4,1 проц.; в 2021 году выросло на 1,5 проц.; в 2022 году выросло на 9,1 проц.).

Среди всех обратившихся с БСК доля пациентов кардиологического профиля выросла с 76,2 до 80,1 проц. (в 2019 году – 74,6 проц.; в 2020 году – 76 проц.; в 2021 году – 74,7 проц.).

В структуре общей обращаемости БСК занимает 13,0 проц. (в 2019 году – 11,6 проц.; в 2020 году – 11,9 проц.; в 2021 году – 11,7 проц.; в 2022 году – 11,8 проц.) (по РФ за 2022 год – 20,2 проц.).

Показатель заболеваемости (выявляемости) БСК за 2023 год вырос до 3 471,1 что на 14,7 проц. выше, чем в в 2022 году (в 2020 году – 2 411,2; в 2021 году – 2 749,7; в 2022 году – 2 959,3), число впервые выявленных пациентов выросло до 81 289, на 17 проц. (в 2022 году выросло на 8,3 проц.).

Показатель заболеваемости по СКФО в 2022 году составил 4 080,7, по РФ в 2022 году – 4 049,7.

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 22,2 процента (в 2020 году снизилась на 11,3 проц.; в 2021 году выросла на 6,4 проц.; в 2022 году выросла на 7,8 проц.), а число вновь выявленных выросло до 55 259 (на 22,2 проц.) (в 2020 году снизилось на 10,2 проц.; в 2021 году выросло на 7,4 проц.; в 2022 году выросло на 7,8 проц.).

Среди всех впервые выявленных пациентов с БСК доля пациентом кардиологического профиля выросла с 63,7 до 68,0 процента (в 2019 году – 60,3 проц.; в 2020 году – 65,6 проц.; в 2021 году – 64 проц.).

В структуре общей выявляемости БСК занимает 5,8 проц. (в 2019 году – 5,1 проц.; в 2020 году – 4,6 проц.; в 2021 году – 4,9 проц.; в 2022 году – 4,9 проц.) (по РФ за 2022 год – 6 проц.).

Важным показателем качества лечебно-профилактической помощи и диспансеризации кардиологических больных является уровень заболеваемости ОИМ и ПИМ.

В 2023 году заболеваемость ОИМ выросла, было зарегистрировано 1035 случаев ОИМ, показатель составил 44,2 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 37,4; в 2020 году – 38,0; в 2021 году – 39,3; в 2022 году – 38,5) (по РФ в 2022 году – 140,8), прирост составил 13,1 проц. (в 2019 году прирост на 5,0 проц.; в 2020 году – на 2,6 проц.; в 2021 году – на 4,1 проц.; в 2022 году убыль на 2,1 проц.), в абс. цифрах прирост составил 15,4 проц. (в 2019 году прирост на 8,1 проц.; в 2020 году прирост на 3,3 проц.; в 2021 году прирост на 4,4 проц.; в 2022 году убыль на 1,5 проц.).

При этом уровень заболеваемости ОИМ в 3,2 раза меньше аналогичного показателя по РФ в 2022 году – 140,8 (в 2019 году – 141,4, в 2020 году – 133,1; в 2021 году – 130,1).

В 2023 году было зарегистрировано 35 случаев ПИМ, показатель 1,5 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 45 случаев (2,0); в 2020 году – 48 случаев (2,1); в 2021 году – 39 случаев (1,7); в 2022 году – 34 случая (1,5) (плановый индикатор на 2023 год – 1,4).

Показатель без динамики (в 2019 году прирост на 5,0 проц.; в 2020 году прирост на 9,1 проц.; в 2021 году снижение на 22,7 проц.; в 2022 году снижение на 11,8 проц.) (по РФ в 2022 году – 15,2).

Доля ПИМ к ОИМ снизилась с 3,9 до 3,4 процента (плановый индикатор на 2023 год – 3,6 проц.) (в абс. цифрах выросла с 34 до 35 случаев (на 2,9 проц.) (в 2019 году прирост на 8,9 проц.; в 2020 году прирост на 6,3 проц.; в 2021 году снижение на 18,8 проц.; в 2022 году снижение на 10,3 проц.).

В целях совершенствования организации медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан в 2023 году был актуализирован приказ Минздрава РД от 12 декабря 2023 г. № 751-Л «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Дагестан и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов» реорганизованы ПСО ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» и «Хасавюртовская ЦГБ» в РСЦ, продолжена работа по переоборудованию и дооснащению РСЦ и ПСО.

В 2023 году доля поступивших больных ИМ в профильные отделения составила 95,6 проц. (в 2019 году – 78,3 проц.; в 2020 году – 83,5 проц.; в 2021 году – 90,5 проц.; в 2022 году – 93,4 проц.), выросло число верифицированных случаев ИМ, при этом сохраняется слабая преемственность между стационаром и поликлиническим звеном. Не все больные после перенесенного ИМ обращаются в поликлинику в первые 28 дней, а после и регистрируются уже как перенесенный ИМ (ПИКС).

В 2023 году заболеваемость ОНМК выросла – было зарегистрировано 2 985 случаев, показатель составил 127,5 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 98,7 случая; в 2020 году – 93,0 случая; в 2021 году – 109,9 случая; в 2022 году – 127,6 случая) (по РФ в 2022 году – 346,1 случая), убыль составила 0,1 процента (в 2019 году убыль на 3,1 проц.; в 2020 году убыль на 5,8 проц.; в 2021 году прирост на 15,4 проц.; в 2022 году прирост на 2,7 проц.), в абс. цифрах прирост составил 2,4 процента (в 2019 году убыль на 11,2 проц.; в 2020 году убыль на 5,5 проц.; в 2021 году прирост на 14,4 проц.; в 2022 году прирост на 4,2 проц.).

При этом уровень ОНМК в 2,7 раза меньше аналогичного показателя по РФ в 2022 году – 346,1 (в 2019 году – 373,3, в 2020 году – 345,9; в 2021 году – 340,6).

Наиболее сложный участок работы кардиологической службы – это проведение качественной диспансеризации, полнота охвата наблюдением и проведение профилактических мероприятий среди подлежащих больных.

В течение 2023 года контроль за проводимой работой по увеличению охвата диспансерным наблюдением больных БСК был усилен, что привело к росту охвата диспансерным наблюдением с 71,1 до 73,7 процента (по РД в 2021 году – 72,4 проц.), уровень диспансеризации на 1000 взрослого населения составил 119,5 (по РД в 2022 году – 101,0).

Впервые было взято под диспансерное наблюдение 60 211 больных БСК, что составило 74,1 проц. от всех выявленных больных БСК (в 2019

году – 74,5 проц.; в 2020 году – 75,7 проц.; в 2021 году – 76,6 проц.; в 2022 году – 74,5 проц.), охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных ИБС составил 90,5 проц. (13 193 человека) (в 2019 году – 85,9 проц.; в 2020 году – 88,4 проц.; в 2021 году – 90,8 проц.; в 2022 году – 87,1 проц.).

Малая доля больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступающих в профильные стационары ранее 2 часов от начала заболевания, составляет 33,9 процента (466 из 1 440) (в 2018 году – 24,2 проц. (190 из 785); в 2019 году – 30,5 проц. (410 из 1 346); в 2020 году – 25,9 проц. (333 из 1 285); в 2021 году – 34,3 проц. (437 из 1 243); в 2022 году – 30,6 проц. (432 из 1 413).

Доля пациентов ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов ОКС с подъемом сегмента ST составила 83,0 проц. (1 140 из 1 444) (в 2018 году – 91,5 проц. (718 из 785); в 2019 году – 84,4 проц. (1 136 из 1 346); в 2020 году – 86,1 проц. (1 106 из 1 285); в 2021 году – 89,4 проц. (1 139 из 1 174); в 2022 году – 89,0 проц. (1 257 из 1 413).

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), достигла 92,9 проц. (2018 год – 63,1 проц.; 2019 год – 78,3 проц.; 2020 год – 83,5 проц.; 2021 год – 90,5 проц.; 2022 год – 90,3 проц.) (среднероссийский показатель в 2019 году – 86,3 проц.).

Доведение данного показателя до 90 проц. в условиях Республики Дагестан затруднено. Это обусловлено сложностью с транспортировкой больных по горным дорогам, ожиданием стабилизации их состояния с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

При ОКС без подъема сегмента ST доля ЧКВ составила 35,7 проц. случаев от всех ОКС без подъема сегмента ST (в 2018 году – 24,7 проц.; в 2019 году – 21,7 проц.; в 2020 году – 25,5 проц.; в 2021 году – 33,8 проц.; в 2022 году – 31,5 проц.).

Число ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST выросло до 81,7 проц. случаев от всех ОКС с подъемом сегмента ST (в 2018 году – 24,9 проц.; в 2019 году – 36,2 проц.; в 2020 году – 38,3 проц.; в 2021 году – 55,7 проц.; в 2022 году – 63,3 проц.).

Все это связано с трудностями в маршрутизации больных в сосудистые центры, имеющие рентгенангиографические операционные установки (в основном 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 сутки до 61 процента (в 2018 году – 28,9 проц.; в 2019 году – 33,1 проц.; в 2020

году – 46,3 проц.; в 2021 году – 43,3 проц.; в 2022 году – 50 проц.).

Снизилась доля пациентов, умерших от ОКС в трудоспособном возрасте, – 31,4 процента (в 2018 году – 27,9 проц.; в 2019 году – 32,8 проц.; в 2020 году – 26,0 проц.; в 2021 году – 25,0 проц.; в 2022 году – 43,9 проц.) от числа всех умерших от ОКС.

Летальность больных ИМ в стационарах республики за 2023 год составила 5,4 при целевом индикативном показателе для Республики Дагестан на 2023 год 6,8 (в 2018 году – 7,6; в 2019 году – 7,9; в 2020 году – 8,3; в 2021 году – 6,7; в 2022 году – 6,4), досуточная летальность от ИМ от числа всех досуточно поступивших с ИМ – 3,4 (в 2019 году – 1,8; в 2020 году – 3,5; в 2021 году – 2,9; в 2022 году – 3,3).

В ПСО летальность больных ИМ в 2023 году составила 2,7 (в 2019 году – 6,9; в 2020 году – 8,0; в 2021 году – 6,1; в 2022 году – 3,9), в РСЦ – 5,0 (в 2019 году – 6,6; в 2020 году – 7,1; в 2021 году – 5,6; в 2022 году – 6,4).

Остается низкой частота посмертных вскрытий, вследствие чего достоверность данных о структуре смертности от БСК сомнительна. В 1,9 проц. случаев причиной смерти указывается «неустановленное заболевание» (в 2019 году – 6,6 проц.; в 2020 году – 5,0 проц.; в 2021 году – 3,7 проц.; в 2022 году – 4,5 проц.).

Подавляющее большинство умерших за 2023 год от БСК скончалось вне стационара – 76,4 проц. (в 2018 году – 83,2 проц.; в 2019 году – 84,8 проц.; в 2020 году – 82,7 проц.; в 2021 году – 84,1 проц.; в 2022 году – 84,2 проц.), тогда как в стационарах – 21,1 проц. (в 2018 году – 16,8 проц.; в 2019 году – 15,2 проц.; в 2020 году – 17,3 проц.; в 2021 году – 15,9 проц.; в 2022 году – 15,8 проц.). При этом вскрытие умерших практически не проводится, в 2023 году – 0 проц. от всего числа умерших от БСК в стационаре (в 2021–2022 годах – 0,9 проц.).

Медицинская помощь больным по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», как и больным 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.

Реабилитация данного контингента пациентов проводится лишь на первом этапе лечения, в период нахождения в остром периоде в стационаре.

Региональная система помощи пациентам с БСК сохраняет готовность к функционированию в условиях противоэпидемических мероприятий.

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 – низкая приверженность к антиангинальной и гипотензивной терапии.

Провести анализ качества оказанной медицинской помощи путем рецензирования 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 рентгенангиографическими операционными для оптимизации маршрутизации пациентов (ПСО в городах Дербенте, Кизляре, Буйнакске).

Обеспечить стационары РСЦ дополнительными рентгенангиографическими 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 антиагрегентной терапии больным после ЧКВ в течение 2 лет.

Активизировать информационно-просветительскую работу среди населения с учетом местных особенностей по вопросам профилактики ССЗ, информирование о первых симптомах ОКС, порядке действия при первичных симптомах ОКС и современных методах лечения.

Увеличить охват больных ССЗ дополнительным лекарственным обеспечением.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы. Цели, задачи, описание основных ожидаемых ключевых результатов реализации Программы

Целью Программы является снижение смертности от БСК до 205,1 случая на 100 тыс. населения к концу 2024 года.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных 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. Срок реализации Программы

Срок реализации Программы – 2024 год.

IV. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач Программы

Целевые показатели (индикаторы) Программы:

- снижение смертности от БСК;
- снижение смертности от ИМ;
- снижение смертности от ОНМК;
- снижение больничной летальности от ИМ;
- снижение больничной летальности от ОНМК;
- увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях;
- увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи;
- увеличение доли лиц БСК, 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, 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;
- снижение летальности больных БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением);
- снижение смертности населения от ИБС;

снижение смертности населения от ЦВБ;
увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением.

Сведения о целевых индикаторах и ключевых показателях эффективности представлены в приложении № 1 к Программе.

V. Программные мероприятия

Программа направлена на совершенствование системы оказания помощи больным ССЗ и включает в себя следующий комплекс мероприятий (перечень мероприятий приведен в приложении № 2 к Программе):

мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных 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 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 Программе.

VI. Финансовое обеспечение Программы

Финансирование Программы определено в региональном проекте «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение». Субсидия из федерального бюджета республиканскому бюджету Республики Дагестан на реализацию мероприятий 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 форми-

рования, 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», постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

VII. Оценка социально-экономической эффективности Программы

Социально-экономический эффект от реализации Программы 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 ОКС. Проведение мероприятий Программы позволит снизить смертность от БСК, в том числе от ИМ и от ОНМК.

Социальная эффективность реализации мероприятий Программы будет выражена в улучшении доступности и качества оказания медицинской помощи больным ССЗ.

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к концу 2024 года следующих результатов:

снижение уровня смертности от БСК до 205,1 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от ИМ до 3,8 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности от ОНМК до 23,9 случая на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от ИМ до 6,8 проц.;

снижение больничной летальности от ОНМК до 14,3 проц.;

доведение 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 4,302 тыс. единиц;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 проц.;

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 проц.;

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 проц.;

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 проц.;

снижение смертности населения от ИБС до 110,6 случая на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от cerebrovascularных болезней до 48,0 случая на 100 тыс. населения;

снижение летальности больных БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 1,84 проц.;

увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, до 84,8 проц.;

повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов ССЗ.

Реализация Программы позволит повысить доступность и качество оказания медицинской помощи больным ССЗ, будет способствовать улучшению показателей здоровья населения, формированию здорового образа жизни и увеличению ожидаемой продолжительности жизни.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к региональной программе
«Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

С В Е Д Е Н И Я
о целевых индикаторах и показателях эффективности региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год	
			значение	дата	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1.	Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	основной			201,0	205,1
2.	Снижение смертности от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	дополнительный	4,9	31.12.2017	3,9	3,8
3.	Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе:	дополнительный	31,2	31.12.2017	24,7	23,9
	ишемического характера	дополнительный	20,1	31.12.2017	15,9	15,4
	геморрагического характера	дополнительный	11,1	31.12.2017	8,8	8,5
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процент	дополнительный	6,3	31.12.2017	5,8	5,6
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процент	дополнительный	8,1	31.12.2017	7,6	7,4

1	2	3	4	5	6	7
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, проц.	дополнительный	11,3	31.12.2017	50,0	60,0
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	дополнительный	0,634	31.12.2017	5,05	5,5
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процент	дополнительный	44,2	31.12.2017	86,5	95,0
9.	Доля 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, процент	дополнительный	0	31.12.2019	70	80
10.	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,	дополнительный	0	31.12.2019	90	90

1	2	3	4	5	6	7
	бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процент					
11.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), процент	дополнительный	2,07	31.12.2020	1,89	1,84
12.	Смертность населения от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения	дополнительный	120,1	31.12.2019	114,9	110,6
13.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения	дополнительный	50,3	31.12.2019	49,4	48,0
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, процент	дополнительный	70,0	31.12.2022	84,8	84,8

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к региональной программе
«Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
региональной программы «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 здоровом России, протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1.1. Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.01.2023	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 врачевскими комиссиями (ежеквартально) 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	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи населению 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 результатах 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	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный	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 практику новых методов	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>внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ, представители ТФОМС РД</p>		<p>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>01.01.2023</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 вне-</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 эффективно-</p>	<p>приказ Минздрава РД и ДГМУ от 28.06/01.07.2019 № 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
				штатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД	сти функционирования комиссии 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	01.01.2023	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; внедрение автоматизированных информационных технологий в систему кодирования причин смерти	регулярно (ежеквартально) разово (неделю)

1	2	3	4	5	6	7	8
	2.4. Отчет по выполнению мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	01.01.2023	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)

1	2	3	4	5	6	7	8
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, и обеспечению условий для ведения здорового образа жизни (далее – ЗОЖ)	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 РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	снижение распространенности табакокурения как фактора риска БСК на 5,0 проц.	заслушивание главных врачей МО по вопросам оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, лекарственного обеспечения пациентов кардиологического профиля, выполнения планов диспансеризации и профилактических осмотров, вакцинации населения республики против COVID-19 и организации амбулаторного лечения и	регулярно (ежеквартально)
	3.2. Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах МО материалов о симптомах и методах самопомощи при ОКС и ОНМК	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 РД «Республиканский центр медицинской		наблюдения больных COVID-19	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	<p>профилактики», главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО</p> <p>начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи населению 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»</p>	<p>снижение смертности от инфаркта миокарда</p> <p>снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения</p>	<p>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</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p> <p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	3.4. Проведение образовательных тренингов, семинаров, конференций по вопросам профилактики БСК с социальными и педагогическими работниками	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 омоложения факторов риска заболеваний ССС	регулярно (ежеквартально)
	3.5. Повышение квалификации среднего медицинского персонала (работников ФАП и поликлиник) по вопросам медицинской профилактики на базе ГБПОУ РД «Дагестанский	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		снижение смертности в Республике Дагестан от БСК в 2023 году на 100 тыс. населения до 201,0	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»</p> <p>3.6. Проведение тренингов для медицинских работников поликлиник по современным технологиям профилактики БСК силами ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики»</p> <p>3.7. Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ИБС, включая артери-</p>	<p>01.01.2022</p> <p>01.01.2019</p>	<p>31.12.2024</p> <p>31.12.2024</p>	<p>медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова», главные врачи МО</p> <p>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</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД,</p>	<p></p> <p>в 2021 году 64,0 проц., в 2022 году 65,0 проц., в 2023 году 67,0 проц., в 2024 году 70,0 проц.</p>	<p>профилактика ССЗ, снижение смертности в Республике Дагестан от ИБС в 2023 году на 100 тыс. населения до 114,0, от ЦВБ – до 49,4</p> <p>– доля больных артериальной гипертензией, достигших и поддерживающих целевые уровни артериального давления</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p> <p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>альную гипертензию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)</p>			<p>главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской 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 организации 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</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
				<p>реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО</p>			
3.9. Раннее выявление основных неинфекционных заболеваний и лиц с высоким риском их развития	01.01.2022	31.12.2024	<p>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</p>	<p>снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан к 2024 году до 195,3, ИБС – до 110,6, ЦВБ – до 48,0</p>	<p>охват диспансеризацией и профилактическими осмотрами не менее 21 проц. взрослого населения в год или 63 проц. взрослого населения за 3 года</p>	регулярно (ежеквартально)	
3.10. Лекарственная терапия с целью профилактики сердечных	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный</p>	<p>снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан к 2024 году до 195,3,</p>	<p>обеспечение охватом не менее 50 проц. лиц, имеющих соответствующие показания,</p>	регулярно (ежеквартально)	

1	2	3	4	5	6	7	8
	приступов и инсультов и консультирование пациентов врачами-специалистами для профилактики инфарктов, инсультов и других осложнений			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	ИБС – до 110,6, ЦВБ – до 48,0; снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан к 2024 году до 195,3, ИБС – до 110,6, ЦВБ – до 48,0	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 медицинской 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 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 медицинской помощи Мин-	в 2022 году 85,5 проц., в 2023 году 90,0 проц.,	– доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а	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 сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях</p>			<p>здрава РД, начальник управления фармации и государственных закупок Минздрава РД, главный внештатный специалист-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>в 2024 году – 90,5 проц.</p>	<p>– 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</p>	
					<p>не менее чем на 24 месяца в 2023 году</p>	<p>обеспечение льготными лекарственными препаратами лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	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,		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	доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромблизис, из числа больных ОКС с подъемом сегмента ST, которым не проведены ЧКВ регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
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	главный внештатный специалист по СМП Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной хирургии, главные врачи МО 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 рентгенэндоваскулярной хирургии, главные врачи МО		доля случаев ОКС с регулярно подъемом сегмента (ежеквар- ST, при которых вы- тально) полнен тромболитический на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболитический	

1	2	3	4	5	6	7	8
	5.2. Деятельность Экспертного совета Минздрава РД	01.01.2022	31.12.2024	Минздрав РД		улучшение вторичной профилактики ССЗ	регулярно (ежеквартально)
	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 окружа-	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской	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>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 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,</p>	<p>в 2022 году – 82,5 проц., в 2023 году – 83,0 проц., 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	главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО 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	в 2022 году – 66,5 проц., в 2023 году – 67,0 проц., в 2024 году – 68,5 проц.	– доля больных, госпитализированных в профильные отделения	регулярно (ежеквартально)
	5.8. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС (пациентов	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организа-	в 2022 году – 36,5 проц., в 2023 году – 37,0 проц., в 2024 году – 37,5 проц.	– доля пациентов с ОКС, которым выполнены коронарные вмешательства (ЧКВ)	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	с ОКС, которым выполнены ЧКВ)			ции контроля качества 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,	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>главный внештатный специалист-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</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 тромболлизис, 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
				<p>организации кон- троля качества ме- дицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО</p>			
	01.01.2019	31.12.2024	<p>начальник управле- ния организации ока- зания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештат- ный специалист по организации кон- троля качества меди- цинской помощи Минздрава РД, глав- ные врачи МО, имею- щих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сер- дечно-сосудистой хи- рургии», главный вне- штатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскуляр- ной диагностике, главный внештатный специалист сердечно- сосудистый хирург Минздрава РД</p>	<p>в 2022 году 30,5 проц., в 2023 году 35,0 проц., в 2024 году 35,5 проц.</p>	<p>– доля случаев ОКС без подъема сег- мента ST, при кото- рых выполнены – ЧКВ, от числа всех больных с ОКС без подъема сегмента ST</p>	<p>регулярно (ежеквар- тально)</p>	

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	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации	в 2022 году – 14,5 проц.,	– увеличение доли тромболитической	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с БСК, включая ОНМК</p> <p>5.12. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с БСК, включая ОНМК</p>			<p>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</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской</p>	<p>в 2023 году – 17,3 проц., в 2024 году – 20,0 проц.</p> <p>в 2022 году – 10 проц., в 2023 году – 12 проц., в 2024 году – 15 проц.</p>	<p>– терапии при ишемическом инсульте до 5 проц.</p> <p>– увеличение доли регулярно ангио- и нейрохирургических операций при геморрагическом инсульте до 15 проц.</p>	<p>(ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				помощи Минздрава 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			
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 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2022	31.12.2024	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 – 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)
	6.2. Организация диспансерного наблюдения	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации		число больных, состоящих на диспан-	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8	
	больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»			оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО			серном учете по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	
	6.3. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2023	31.12.2024	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)
	6.4. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, уста-	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный	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	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	новленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»			внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО			под диспансерное наблюдение за отчетный период (из числа лиц с впервые установленным диагнозом), к общему числу лиц с впервые установленным диагнозом, подлежащих диспансерному наблюдению)
	6.5. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный штатный 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)
	6.6. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, уста-	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Мин-	26 000	число больных, со-	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	новленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»			внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО			школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)
	6.7. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный штатный 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)
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской	7.1. Организация службы скорой медицинской помощи больным с ССЗ, разработка мер по повышению эффективности работы	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр ме-	ежеквартально	приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388-н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализи-	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
помощи при БСК	службы скорой медицинской помощи			дицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой медицинской помощи (МССМП)		рованной, медицинской помощи», приказ Минздрава РД от 5 июля 2021 г. № 448-Л «Об оказании скорой, в том числе специализированной медицинской помощи»	
	7.2. С учетом горного рельефа и низкой транспортной доступности целесообразна закупка необходимых летных часов; создание дополнительных вертолетных площадок с 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 авиа-	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 помощи	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>медицинской эвакуации пострадавших и пациентов из труднодоступных населенных пунктов;</p> <p>оснащение медицинского вертолета ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» специальным медицинским модулем</p>						
	<p>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</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП</p>	<p>организация до- выполнения приказов регулярно ставки пациентов с Минздрава РД от (еже- ОКС и ОНМК со- 27 марта 2019 г. годно) гласно листам № 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</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>7.4. Внедрение автоматизированной системы диспетчеризации санитарного автотранспорта с целью автоматизации деятельности медицинских организаций, оказывающих экстренную и неотложную медицинскую помощь, станций (отделений) скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», директор ГБУ РД «Республиканский информационно-аналитический центр», главные врачи МО, главные врачи МССМП</p>	<p>организовать в 48 станциях СМП из 48 МО, где организована служба «Создание единого СМП, системы диспетчеризации санитарного автотранспорта с целью автоматизации деятельности медицинских организаций</p>	<p>помощи больным сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан»</p> <p>выполнение регионального проекта Республики Дагестан «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной 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 даль-</p>	<p>регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
						нейшее сопровожде- ние Системы 112 до 2024 года	
	7.5. Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшрами для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи	136/62,4 % (число/% от общего числа) бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	регулярно (ежеквартально)
	7.6. 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, главные врачи МССМП	ежемесячно	ежемесячный отчет по указанным показателям	регулярно (ежемесячно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	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)
	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	ежеквартально	соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
				врачи МО, главные врачи МССМП			
	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	соблюдение 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, главные врачи МССМП	регулярно	доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85 проц. от всех случаев ОКСпST	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
	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 ОКСпST 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
	приоритетный выезд СМП при	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации	регулярно	приоритетный выезд СМП при	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>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>			<p>оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП</p>		<p>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>	
	<p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догос-</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр ме-</p>	ежегодно	<p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта</p>	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	питального лечения инфаркта миокарда			дицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП			миокарда обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда
	7.7. 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)
	7.8. 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)	
	7.9. 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		
				начальник управления организации	соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой		регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи»			оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»,	медицинской помощи»: не более 20 минут		
	соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»			главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД	соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»: не более 10 минут		
	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			начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный	доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85 проц. от всех случаев ОКСпST		регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика)</p>			<p>внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД</p>	<p>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 ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</p>		
	<p>доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения</p>			<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный</p>	<p>доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95 проц. от всех случаев ОКС</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара</p>			<p>внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД</p>	<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; приоритетный выезд СМП при ОКС, 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>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 инфаркта миокарда</p> <p>при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы бригад СМП обеспечить возможность</p>				<p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p> <p>при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
	дистанционной расшифровки ЭКГ						
	7.10. 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 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)
	7.11. 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 принятии мер по совершенствованию службы СМП	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	7.12. 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 региональных сосудистых центров и первичных сосудистых	01.01.2022	31.12.2024	специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО		в соответствии с планом переоснащения ПСО и РСЦ в 2023 году	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»						
	8.2. Переоснащение и/или дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в Республике Дагестан	01.01.2022	31.12.2024	специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО		переоснащены в регулярно в 2022-2024 гг. 6 ПСО (ежегодно) в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации: ГБУ РД «Городская клиническая больница», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»,	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<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>8.4. Проведение мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по</p>	<p>01.01.2022</p> <p>01.01.2019</p>	<p>31.12.2024</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>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный</p>		<p>ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»</p> <p>утверждение плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей</p> <p>на базе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»</p>	<p>регулярно (ежегодно)</p> <p>регулярно (ежеквартально)</p> <p>проведено не менее</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации на базе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»</p> <p>8.5. Включение в план повышения квалификации и проведение тематических циклов по обучению фельдшеров правилам приема вызовов</p> <p>8.6. Мероприятия по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необхо-</p>	<p>01.01.2022</p> <p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p> <p>01.01.2024</p>	<p>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 скорой медицинской помощи Минздрава РД</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи</p>	<p>ежеквартально</p>	<p>16 мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации</p> <p>на базе ГБПОУ РД «Дагестанский ба- (ежеквартально) колледж» и ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» в рамках повышения квалификации проведено не менее 5 тематических циклов по обучению фельдшеров правилам приема вызовов</p> <p>повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, в 2022 году до – 45 проц.,</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	димых для достижения целевых показателей			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		в 2023 году до – 50 проц., в 2024 году до – 60 проц.	увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях регулярно (ежеквартально)
	8.7. Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы; обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, глав-	ежемесячно	обеспечено ежедневное информирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>консультативно-диагностических центров</p> <p>8.8. Организация на базе РСЦ телемедицинского центра консультаций с НМИЦ им. В.А. Алмазова</p>	<p>01.01.2022</p> <p>31.12.2024</p>		<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-невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи</p>	<p>ежемесячно</p>	<p>создание центра телемедицинских консультаций к 30.11.2023</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>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, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и</p>		доля случаев ОКС без подъема сегмента ST, при которых выполнены ЧКВ, от числа всех больных с ОКС без подъема сегмента ST, в 2023 году до 32,0 проц.	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
9. Медицинская реабилитация	9.1. Повышение компетенции врачей-специалистов субъекта Российской Федерации (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд и др.), задейство-	01.01.2022	31.12.2024	<p>ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист-нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>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 утверждаются План мероприятий по организации дополни-</p>	<p>ежегодно приказом Минздрава РД утверждается план мероприятий дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации и план по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций</p>	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ванных в реализации Программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов</p>				<p>тельного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации и план по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций</p>		
	<p>9.2. Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю</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>число отделений ранней медицинской реабилитации</p>	<p>открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю</p>	<p>разово (делимо)</p>
	<p>9.3. Перераспределение коечного фонда региона для ока-</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный</p>	<p>с учетом анализа потребности в предоставлении реабилитации в каждой медицинской зоне реги-</p>	<p>на основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам с</p>	<p>разово (делимо)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>зания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе</p>			<p>внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>она проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ</p>	<p>ССЗ с использованием ШРМ, анализа перспектив изменения маршрутизации проводится перераспределение коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ</p>	
	<p>9.4. 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>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<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</p>	<p>проведение телемедицинских консультаций/ консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющую 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</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>9.5. 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</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>с участием ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России за год</p> <p>оснащены/переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации</p>	<p>оборудовании, методов медицинской реабилитации в соответствии с рекомендациями Союза реабилитологов России, включая: правила безопасного трансфера, позиционирование пациентов, нутритивную поддержку и пр.) с участием профильных медицинских организаций субъекта (и/или их структурных подразделений)</p> <p>выделено финансирование и организовано оснащение/дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий</p>	<p>разово (делимо)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>медицинской реабилитации</p> <p>9.6. Доработка региональных медицинских информационных систем: включение классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), логистики мероприятий медицинской реабилитации</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>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</p>	<p>органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по оснащению/переоснащению на 2021-2024 гг.</p> <p>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</p>	<p>разово (делимо)</p> <p>регулярно (ежегодно)</p>
<p>10. Меры по кадровому обеспечению системы оказания</p>	<p>10.1. Обеспечение врачами, участвующими в оказании медицинской помощи больным с ИБС,</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, главные врачи МО</p>		<p>обеспеченность населения Республики Дагестан врачами – сердечно-сосудистыми хирургами</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
медицинской помощи больным ССЗ	включая ОКС (человек на 10 тыс. населения)					обеспеченность населения Республики Дагестан врачами-кардиологами 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)
						укомплектованность штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей)	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						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 Дагестан	регулярно (ежегодно)
						число врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в республике	регулярно (ежегодно)
						число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена в республике	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						число занятых должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена в республике	регулярно (ежегодно)
						число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) амбулаторно-поликлинического звена в республике	регулярно (ежегодно)
						число штатных должностей врачей-кардиологов в стационарах республики	регулярно (ежегодно)
						число занятых должностей врачей-кардиологов в стационарах республики	регулярно (ежегодно)
						число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в стационарах республики	регулярно (ежегодно)
						число штатных должностей	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						врачей – сердечно-сосудистых хирургов в стационарах республики	
						число занятых должностей	регулярно (ежегодно)
						врачей – сердечно-сосудистых хирургов в стационарах республики	
						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)
						число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в стационарах республики	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8	
						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	МО	обеспечение квалифицированными медицинскими работниками	проведение ежегодного анализа определения потребности каждой МО с принятием соответствующих управленческих решений	регулярно (ежегодно)
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	ВО	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,	01.01.2022	20.12.2024	ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	ВО	данный раздел работы закреплен за ФГБОУ ВО	обеспечена эффективность оказания медицинской помощи при БСК и	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации</p>				«ДГМУ» Минздрава России	улучшены результаты их лечения	
	<p>11.3. Анализ деятельности ПСО и РСЦ по данным их отчетов с формированием управленческих решений</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист-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</p>		<p>отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, к 2024 году до 60,0 проц.</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД			
	11.4. Создание центра управления сердечно-сосудистыми рисками в Республике Дагестан	01.01.2022	31.12.2024	Минздрав РД	анализ и прогнозирование развития сердечно-сосудистых 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)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к региональной программе
«Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций, подлежащих переоснащению в 2022–2024 годах в соответствии
с порядком оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием
для ранней медицинской реабилитации

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Срок реализации	Перечень закупаемого оборудования
1	2	3	4	5
1.	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»	г. Дербент, ул. Буйнакского, 43	2022–2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
2.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»	г. Хасавюрт, ул. Алиева, 21	2022–2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации

1	2	3	4	5
3.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	г. Махачкала, ул. Ляхова, 47	2022–2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
4.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	г. Махачкала, ул. Пирогова, 3	2022–2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
5.	ГБУ РД «Городская клиническая больница»	г. Махачкала, ул. Лаптиева, 55а	2022–2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
6.	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	г. Буйнакск, ул. Ленина, 85	2022–2024 гг.	переоснащение первичного сосудистого отделения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации

1	2	3	4	5
7.	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	г. Кизляр, ул. Победы, 48	2022–2024 гг.	переоснащение первичного сосудистого отделения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации».
