



## ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2021 г. № 159

г. МАХАЧКАЛА

### О внесении изменений в государственную программу Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Республики Дагестан от 28 июня 2019 г. № 148 «Об утверждении государственной программы Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (интернет-портал правовой информации Республики Дагестан ([www.pravo.e-dag.ru](http://www.pravo.e-dag.ru)), 2019, 3 июля, № 05002004387, 30 октября, № 05002004822).



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

**А. Амирханов**

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Республики Дагестан  
от 30 июня 2021 г. № 159

**ИЗМЕНЕНИЯ,**  
которые вносятся в государственную программу Республики Дагестан  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Изложить государственную программу Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в следующей редакции:

**«Государственная программа Республики Дагестан  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

**П А С П О Р Т**  
государственной программы Республики Дагестан  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Ответственный исполнитель Программы | – Министерство здравоохранения Республики Дагестан   |
| Участники Программы                 | – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан;   |
| Цель Программы                      | – снижение смертности от болезней системы кровообращения в Республике Дагестан в 2024 году до 195,3 случая на 100 тыс. населения   |
| Задачи Программы                    | – внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ);<br>организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;<br>совершенствование работы с факторами риска |

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

Сроки реализации Программы

– 2019–2024 годы, в один этап

Целевые индикаторы и показатели Программы

– снижение больничной летальности от инфаркта миокарда;  
 снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения;  
 снижение смертности населения от ишемической болезни сердца;  
 снижение смертности населения от cerebrovascularных болезней;  
 увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением;  
 увеличение доли лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-

сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях; увеличение количества проводимых рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях; снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением

- Объемы и источники финансирования Программы – общий размер средств, предусмотренных на финансирование Программы, составляет 1 489,12 млн рублей, в том числе по годам:
- на 2019 год – 261,64 млн рублей;
  - на 2020 год – 298,45 млн рублей;
  - на 2021 год – 195,47 млн рублей;
  - на 2022 год – 279,61 млн рублей;
  - на 2023 год – 177,01 млн рублей;
  - на 2024 год – 276,94 млн рублей
- Ожидаемые результаты реализации Программы – снижение смертности от болезней системы кровообращения в 2024 году до 195,3 случая на 100 тыс. населения

## **I. Характеристика проблемы, на решение которой направлена Программа**

Государственная программа Республики Дагестан «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) (далее – региональный проект).

Программа направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми болезнями, снижение смертности от болезней системы кровообращения, в том числе снижение больничной летальности от инфаркта миокарда и от острого нарушения мозгового кровообращения.

Данные задачи планируется решить путем профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, переоснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения включая оборудование для ранней медицинской реабилитации, улучшения проведения диспансерного наблюдения, обеспечения

лекарственными препаратами в амбулаторных условиях, лиц, перенесших сердечные катастрофы, кадрового обеспечения системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

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

Программа предусматривает мероприятия, которые реализуются в рамках других региональных проектов национального проекта «Здравоохранение», в том числе популяционную профилактику развития сердечно-сосудистых заболеваний, кадровое обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Таким образом, реализация Программы носит системный характер, ведет к достижению целевых показателей регионального проекта Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение №1), в том числе к снижению смертности от болезней системы кровообращения до 195,3 случая на 100 тыс. населения.

## **1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Дагестан**

### **1.1. Краткая характеристика Республики Дагестан**

(анализ особенностей региона, в том числе географических, территориальных и экономических).

#### **1.1.2. География Республики Дагестан**

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

### **1.1.2.1. Административно-территориальное устройство**

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

Численность населения республики по состоянию на начало 2020 года составила 3 110,8 тыс. человек.

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 10 апреля 2002 года № 16 «Об административно-территориальном устройстве Республики Дагестан» республика включает в себя 51 административно-территориальную единицу, из них:

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

41 муниципальный район.

С Республикой Дагестан граничат 3 субъекта Российской Федерации: Республика Калмыкия, Ставропольский край и Чеченская Республика. На юго-западе республика граничит с Грузией, а на юге – с Азербайджанской Республикой.

Необходимо отметить, что расстояние от г. Махачкалы до большинства других городов республики (Каспийск, Буйнакс, Дагестанские Огни, Дербент, Избербаш, Кизилюрт, Хасавюрт) не превышает 150 километров. 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.

### **1.1.2.2. Территории с ограниченной доступностью**

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

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

ципальном 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 Арассамахи, село Байкатмахи, село Балхар, село Бикаламахи, село Буккамахи, село Бутри, село Верхний Каршли, село Верхние Мулебки, село Верхний Чиамахи, село Гапшима, село Гинта, село Гулебки, село Геба, село Гиягарамахи, село Гуладтымахи, село Дубримахи, село Каддамахи, село Камкадамахи, село Кассагумахи, село Караямахи, село Кубримахи, село Кулиямахи, село Куркимахи, село Муги, село Мурлатинамахи, село Наци, село Нахки, село Нижний Чиамахи, село Нижний Каршли, село Уллучара, село Танты, село Тебекмахи, село Тузламахи, село Урхулакар, село Ургани, село Уржagamaхи, 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 Кванкери, село Лологонитль, село Рацитль, село Рачабулда, село Тлибишо, село Тлиси, село Тукита, село Цвакилколо, село Цолода, село Цумали.

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

5. Бежтинский участок Цунтинского района: село Бежта, село Гарбутль, село Гунзиб, село Нахада, село Глядал, 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 Баада, село Бухты, село Гамсутль, село Гонода, село Кудали, село Мадала, село Меgeb, село Мучула, село Наказух, село Обоx, село Унты, село Шитли, село Шулани, село Шангода.

10. Дахадаевский район: село Ашты, село Аяцимахи, село Аяцури, село Бутулта, село Гузбая, село Гуладты, село Дзилебки, село Дирбакмахи, село Ираки, село Ицари, село Карбучимахи, село Кищаммахи, село Кунки, село Ми-красанаммахи, село Мирзита, село Мусклимахи, село Сумия, село Сур-Сурбачи, село Туракариммахи, село Узралмахи, село Уркутаммахи-1, село Уркутаммахи-2, село Урцаки, село Хулабаркмахи, село Худуц, село Хуршни, село Цураи, село Цизгари, село Шари.

11. Докузпаринский район: село Куруш, село Текипиркент.

12. Казбековский район: село Артлух.

13. Каякентский район: село Дейбук.

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

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

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

17. Левашинский район: село Айсалакак, село Айникаб, село Гекнауммахи, 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 Анада, село Барнаб, село Бижуда, село Бе-тельда, село Бочох, село Бусутли, село Гагар, село Гараколюб, село Гведыш, се-ло Гебгуда, село Генеколюб, село Герель, село Гидатли, село Гиндиб, село Ген-дух, село Гортноб, село Жажада, село Изта, село Кабасида, село Камилух, село Кардиб, село Катросо, село Кверсатль, село Кишдатль, село Колоб, село Кут-лаб, село Ланда, село Мазада, село Мачар, село Магитль, село Микдатль, село Надар, село Начада, село Никлида, село Никар, село Нойрух, село Нухотколюб, село Роста, село Сабда, село Саниорта, село Салда, село Санта, село Сикар, се-ло Синида, село Тадиял, село Тамуда, село Талсух, село Тинчуда, село Тихаб, село Тлобзода, село Тлянада, село Тохота, село Ульгеб, село Хамар, село Хоро-да, 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 Кахабросо, село Колоб, село Моксох, село Таратул-Меэр, село Цатаних, село Шулатута.

22. Хивский район: село Атрик, село Хурсатиль.

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

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

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

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

27. Шамильский район: село Андых, село Ассаб, село Верхний 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 настоящей Программы в равной степени для жителей всех территорий республики.

### 1.1.2.3. Плотность населения Республики Дагестан

Средняя плотность населения Республики Дагестан составляет 61,39 чел./кв. километр.

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

## 1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ)

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

Таблица № 1

### Численность постоянного населения Республики Дагестан по состоянию на 1 января 2020 года

	Все население	В том числе:	
		городское	сельское
Всего по республике:	3 110 858	1 409 430	1 701 428

Таблица № 2

### Численность населения Республики Дагестан по полу и отдельным возрастным группам на начало 2020 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	136135	68834	67301	57910	29147	28763	78225	39687	38538
20-24	225004	111321	113683	98834	47873	50961	126170	63448	62722
25-29	276977	137736	139241	143147	66136	77011	133830	71600	62230
30-34	285785	134181	151604	146461	65814	80647	139324	68367	70957
35-39	232129	111388	120741	118396	56744	61652	113733	54644	59089
40-44	196671	93910	102761	94372	44863	49509	102299	49047	53252
45-49	190299	90913	99386	89654	42360	47294	100645	48553	52092
50-54	183872	86877	96995	80355	36740	43615	103517	50137	53380
55-59	183376	86170	97206	82947	38625	44322	100429	47545	52884
60-64	133103	60998	72105	60944	27724	33220	72159	33274	38885
65-69	88978	39309	49669	43134	19299	23835	45844	20010	25834
70-74	50551	21171	29380	25418	10955	14463	25133	10216	14917
75-79	34799	13620	21179	16828	6856	9972	17971	6764	11207
80-84	37627	14282	23345	14962	6099	8863	22665	8183	14482
85-89	18099	7047	11052	5850	2583	3267	12249	4464	7785

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
90-94	4677	1734	2943	1344	642	702	3333	1092	2241
95-99	1151	417	734	321	159	162	830	258	572
100 и старше	270	93	177	57	42	15	213	51	162
<b>Итого</b>	<b>3110858</b>	<b>1503181</b>	<b>1607677</b>	<b>1409430</b>	<b>669534</b>	<b>739896</b>	<b>1701428</b>	<b>833647</b>	<b>867781</b>

Таблица № 3

**Общие показатели смертности, вклад болезней системы кровообращения (далее – БСК) в общую структуру смертности в регионе. Анализ общей смертности и смертности от ССЗ в муниципальных образованиях**

№ п/п	Медицинская организация	Общая смертность за 2020 г. (на 100 тыс. населения)		Смертность от БСК за 2020 г. (на 100 тыс. населения)	
		3	4	5	6
1	2	3	4	5	6
1.	ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	59	577,1	24	234,7
2.	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	357	668,9	163	305,4
3.	ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	144	578,6	49	196,9
4.	ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	192	620,3	80	258,5
5.	ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	360	743,4	133	274,7
6.	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	366	612,5	123	205,8
7.	ГБУ РД «Белиджинская УБ»	84	389,8	33	153,1
8.	ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ-»	619	754,1	258	314,3
9.	ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	191	872,6	59	269,5
10.	ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	171	739,8	79	341,8
11.	ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	228	831,1	121	441,1
12.	ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	287	787,6	128	351,3
13.	ГБУ РД «Дербентская ЦРП»	536	669,5	229	286,0
14.	ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	101	680,0	26	175,1
15.	ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	361	734,3	164	333,6
16.	ГБУ РД «Кайтакская ЦРБ»	247	743,6	97	292,0
17.	ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	530	613,2	200	231,4
18.	ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	378	666,6	90	158,7
19.	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	482	666,8	126	174,3
20.	ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	400	536,1	141	189,0
21.	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	119	1078,5	56	507,5
22.	ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	139	507,7	68	248,4
23.	ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	133	919,0	34	234,9
24.	ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	82	694,6	39	330,4
25.	ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	632	805,5	255	325,0

1	2	3		4	
26.	ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	366	595,5	133	216,4
27.	ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	183	765,1	83	347,0
28.	ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	125	686,0	47	257,9
29.	ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	119	568,3	44	210,1
30.	ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	309	1117,9	103	372,6
31.	ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	389	700,1	99	178,2
32.	ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	365	725,4	163	324,0
33.	ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	187	721,7	48	185,3
34.	ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	56	440,3	25	196,5
35.	ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	116	472,0	45	183,1
36.	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	205	648,2	56	177,1
37.	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРП»	1 000	625,4	426	266,4
38.	ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	178	856,3	72	346,4
39.	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	310	944,7	158	481,5
40.	ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	147	564,9	58	222,9
41.	ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	63	507,0	20	161,0
42.	ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка»	44	544,2	18	222,6
43.	ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	107	813,9	43	327,1
44.	ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	220	736,5	100	334,8
45.	ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	36	308,1	7	59,9
46.	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	436	664,0	149	226,9
47.	ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни»	233	784,1	72	242,3
48.	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	671	533,3	170	135,1
49.	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	318	526,0	151	249,8
50.	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	567	457,3	243	196,0
51.	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	250	513,1	101	207,3
52.	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	403	774,9	183	351,9
53.	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	692	476,9	317	218,5
54.	ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	70	656,3	23	215,6
55.	г. Махачкала	3 188	433,4	1 279	173,9
	<b>Итого по РД</b>	<b>18 990</b>	<b>610,4</b>	<b>7 321</b>	<b>235,3</b>

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

В 2020 году отмечен рост показателя общей смертности в сравнении с 2019 годом с 4,7 до 6,1, смертность выросла на 29,1 процента.

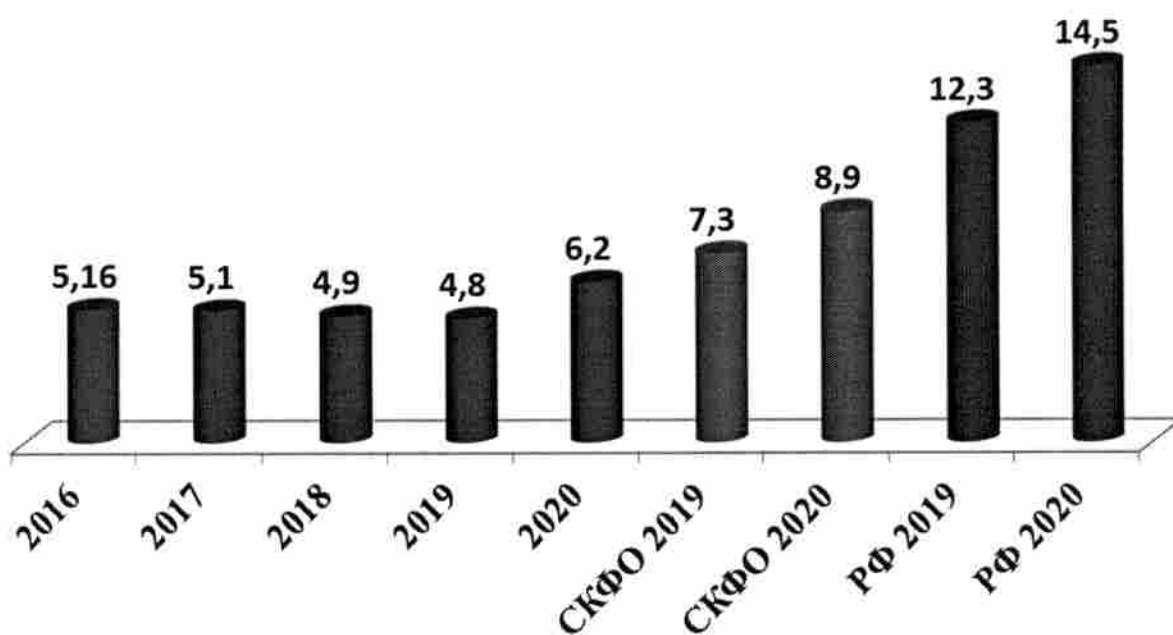


Рис. 1. Смертность в РД на 1000 населения

В структуре общей смертности смертность от болезней системы кровообращения (далее – БСК) занимает первое место и составляет 38,6 процента (по оперативным данным).



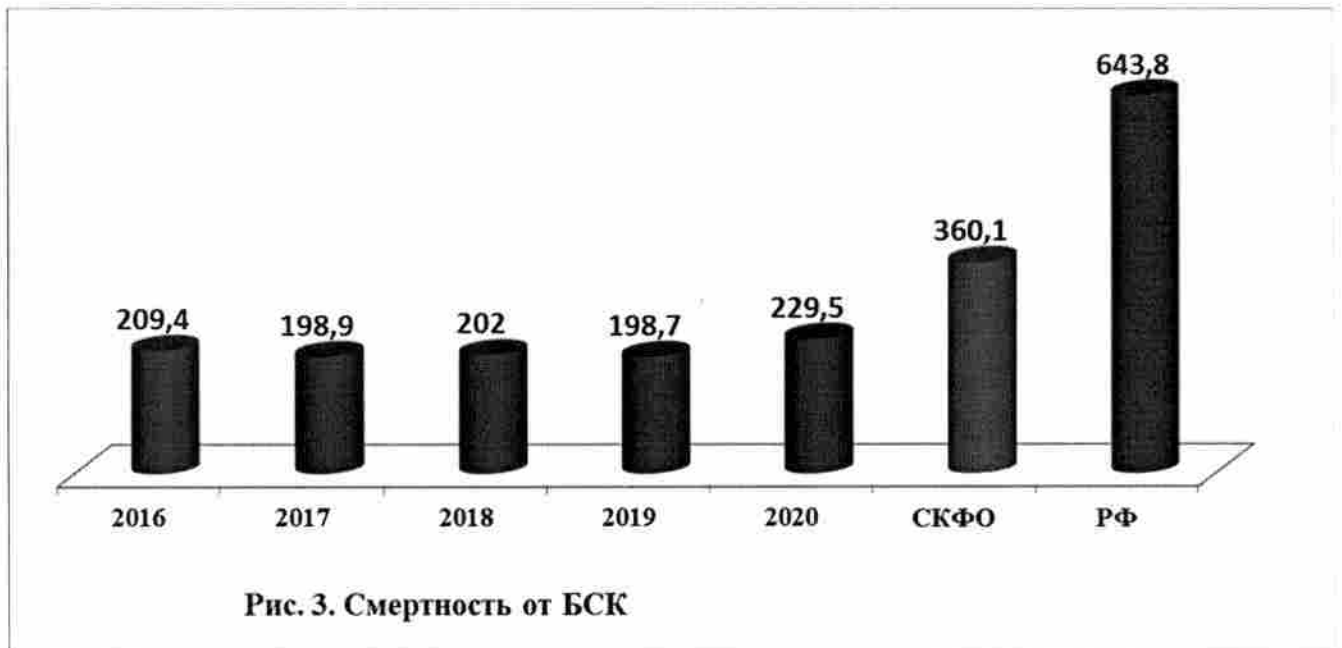
Рис. 2. Структура причин смертности

**Структура смертности от БСК в 2020 году.  
Анализ показателей смертности от БСК с обозначением динамики за  
последние 5 лет в разрезе основных заболеваний**

Таблица № 4

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

<b>В разрезе основных заболеваний</b>	<b>Код по МКБ</b>	<b>2016 г.</b>	<b>2017 г.</b>	<b>2018 г.</b>	<b>2019 г.</b>	<b>2020 г.</b>
1	2	3	4	5	6	7
Общая смертность	A00-T98	515,5	506,8	481,8	466,9	620,0
Общая смертность, по данным медицинских учреждений	A00-T98	518,7	528,9	511,0	489,4	610,4
Всего БСК	I00-99	209,4	198,1	202,0	198,7	н\д
Всего БСК, по данным медицинских учреждений	I00-99	217,2	206,9	214,6	204,8	229,5
Удельный вес БСК от общей смертности (%)		40,4	39,1	41,9	42,6	н\д
Удельный вес от общей смертности по данным медицинских учреждений		41,9	39,1	42,0	41,8	38,6
Гипертоническая болезнь	I10-15	4,1	3,1	2,7	1,8	4,0
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	125,2	123,6	125,7	н\д	н\д
Ишемическая болезнь сердца по данным медицинских учреждений	I20-25	130,9	130,4	134,1	127,6	139,6
Инфаркт миокарда	I21-22	5,4	4,9	5,6	6,4	5,9
Приобретенные пороки сердца	I34-137	0,2	0,3	0,2	0,3	0,4
Остановка сердца	I46	2,2	1,1	1,7	1,5	2,0
Фибрилляция предсердий	I48	0	0	0	0,1	0,7
Сердечная недостаточность	I50	0,03	0	0	0,1	0,5
Цереброваскулярные болезни:	I60-69	53,7	47,0	48,8	53,4	60,6
острое нарушение мозгового кровообращения по данным медицинских учреждений	I60-64	35,1	32,3	33,2	34,1	34,7
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	I60	2,0	1,7	1,6	1,4	1,6
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	I61	10,2	9,4	10,1	11,0	10,4
инфаркт мозга	I63	16,4	15,0	12,5	15,1	16,1
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	6,3	5,2	7,0	6,6	6,6
Врожденные пороки сердца	Q20-Q25	0,7	0,2	0,4	0,7	0,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	R00-R99	38,0	34,7	31,3	31,2	31,0
Старость	R54	20,0	18,6	17,3	19,2	17,8



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

В 2020 году отмечен рост показателя смертности от БСК в сравнении с 2019 годом с 198,7 до 229,5, смертность выросла на 15,5 процента.

Это связано с ограничениями в проведении организационно-методической работы по анализу причин смерти в различных нозологических группах в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

При этом уровень смертности населения республики от болезней системы кровообращения в 3 раза меньше аналогичного показателя по Российской Федерации в (2019 году) – 573,7.

По коду R00-R99 (симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках) в 2020 году зарегистрировано 964 смерти против 992 в 2019 году (-28 умерших), доля в общей смертности снизилась с 6,6 до 5,1 процента.

В 2020 году регистрировался высокий показателем смертности от БСК и его рост в сравнении с 2019 годом: ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» – 305,5, «Ахтынская ЦРБ» – 248,8, «Бабаюртовская ЦРБ» – 264,3, «Буйнакская ЦРБ» – 308,2, «Гергебильская ЦРБ» – 251,3, «Гумбетовская ЦРБ» – 333,1, «Гунибская ЦРБ» – 430,2, «Дахадаевская ЦРБ» – 337,5, «Казбековская ЦРБ» – 307,1, «Кайтагская ЦРБ» – 292,0, «Кулинская ЦРБ» – 489,4, «Левашинская ЦРБ» – 318,6, «Новолакская ЦРБ» – 338,7, «Ногайская ЦРБ» – 257,9, «Сергокалинская ЦРБ» – 369,0, «Табасаранская ЦРБ» – 320,0, «Хасавюртовская ЦРБ» – 260,8, «Хивская ЦРБ» – 336,8, «Хунзахская ЦРБ» – 469,3, «Чародинская ЦРБ» – 319,5, «Шамильская ЦРБ» – 324,8, «Избербашская ЦРБ» – 248,1, «Кизлярская ЦРБ» – 355,7.

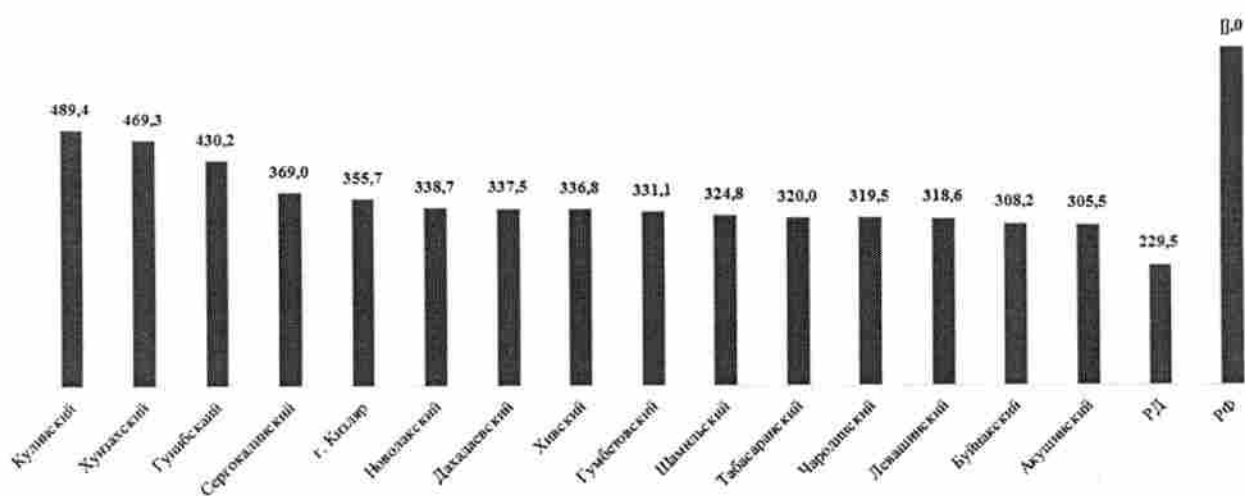


Рис. 4. Смертность от БСК

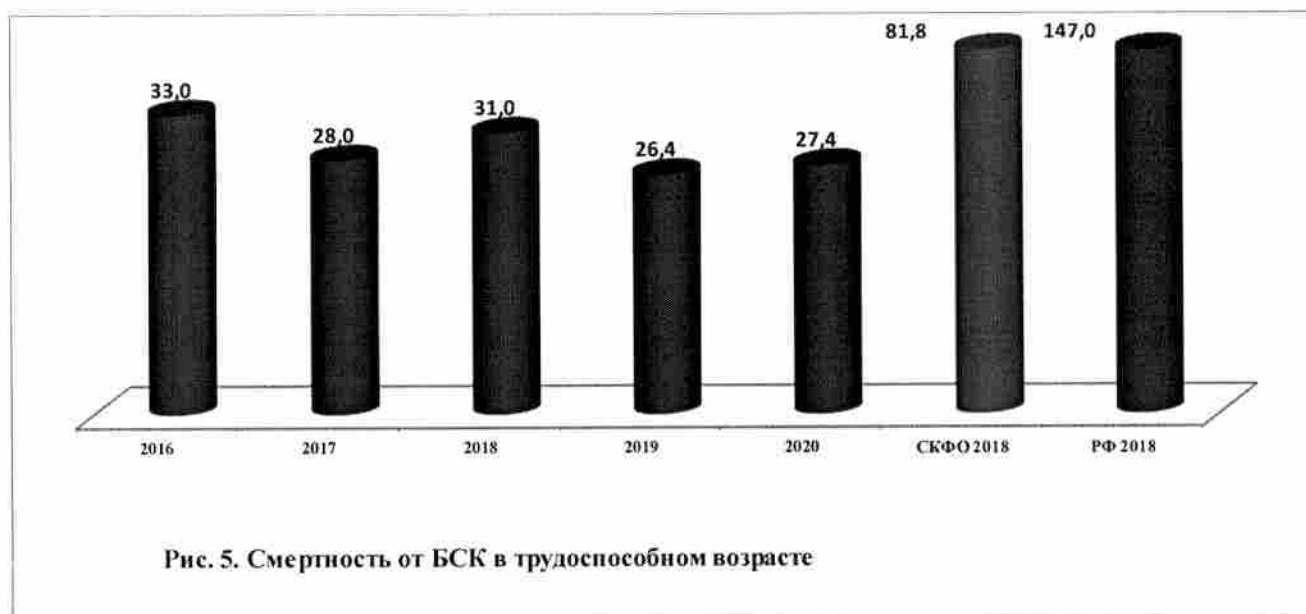


Рис. 5. Смертность от БСК в трудоспособном возрасте

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

Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от ССЗ по отношению к смертности от БСК за 2020 год снизился с 7,7 до 7,1 процента.

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

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

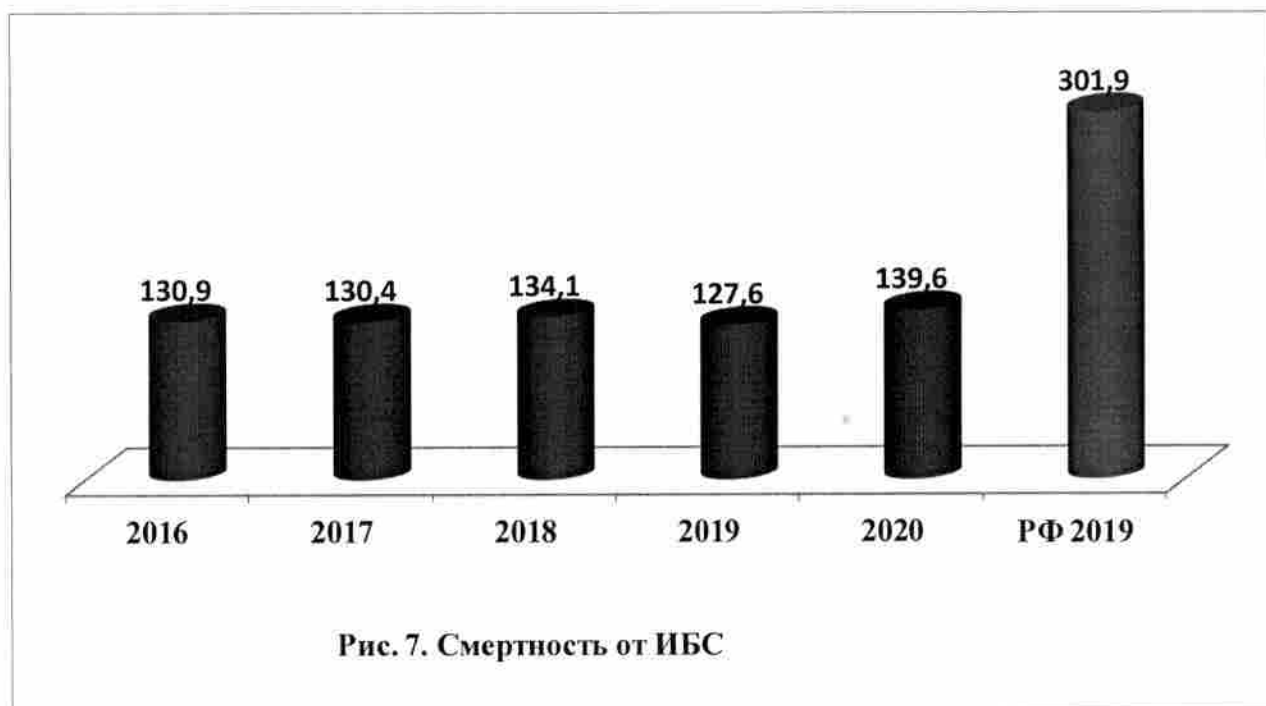
Наиболее высокие показатели смертности от БСК сохраняются в высокогорных районах, где в структуре населения преобладают лица старшей возрастной группы.

Высокий показатель смертности населения от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте регистрируются в ГБУ РД «Агульская ЦРБ» – 32,1, «Бабаюртовская ЦРБ» – 70,3, «Буйнакская ЦРБ» – 40,8, «Гергебильская ЦРБ» – 68,8, «Гумбетовская ЦРБ» – 35,2, «Дахадаевская ЦРБ» – 48,6, «Казбековская ЦРБ» – 46,7, «Каякентская ЦРБ» – 36,8, «Кизилюртовская ЦРБ» – 35,3, «Кулинская ЦРБ» – 32,1, «Новолакская ЦРБ» – 68,2, «Рутульская ЦРБ» – 32,7, «Сергокалинская ЦРБ» – 50,9, «Тляратинская ЦРБ» – 52,3, «Хасавюртовская ЦРБ» – 55,4, «Хунзахская ЦРБ» – 41,8, «Цун-тинская ЦРБ» – 43,0, «Буйнакская ЦРБ» – 33,1, «Кизлярская ЦРБ» – 36,1.



Основными причинами, формирующими высокий уровень смертности от БСК, являются ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВБ), на долю которых приходится 59,3 и 25,7 процента соответственно (в 2018 году – 62,5 и 24,8 проц., в 2019 году – 62,3 и 26,0 проц.).

Смертность от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) за 5 лет выросла на 6,3 процента – с 130,9 в 2016 году до 139,6 в 2020 году. При этом отмечен прирост показателя смертности в 2020 году в сравнении с 2019 годом на 8,6 процента, что объясняется теми же причинами роста смертности в 2020 году, как и от БСК.



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



В 2020 году показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда (далее – ИМ), снизился на 9,8 процента - с 6,4 до 5,9 (в абсолютных цифрах – на 8,1 проц.). Выросла летальность с 7,7 до 8,3 процента.

При этом в 2020 году из 183 умерших 144 умерло в стационарах (78,6 процентов) в 2019 году – 82,6 процентов, в 2018 году – 84,8 процентов. В целом по республике летальность больных с ИМ в первые сутки выросла с

2,4 до 3,3 процента (50 случаев) (в 2018 году – 2,9 проц.), выросла доля умерших в первые сутки в стационаре от ИМ от общего числа умерших от ИМ в стационаре с 22,5 до 39,6 процента (в 2018 году – 25,5 процента) (по РФ в 2016 году – 41,1 процента), что требует дальнейшей работы с амбулаторно-поликлиническим звеном и терапевтическими отделениями медицинских организаций, обеспечения профильности госпитализации больных с ИМ.

При этом в 22 медицинских организациях не было зарегистрировано ни одного случая смертности от ИМ, для сравнения: в 2019 году таковых было 17. На рис. 9 отмечены территории с наиболее высокими показателями смертности от ИМ.

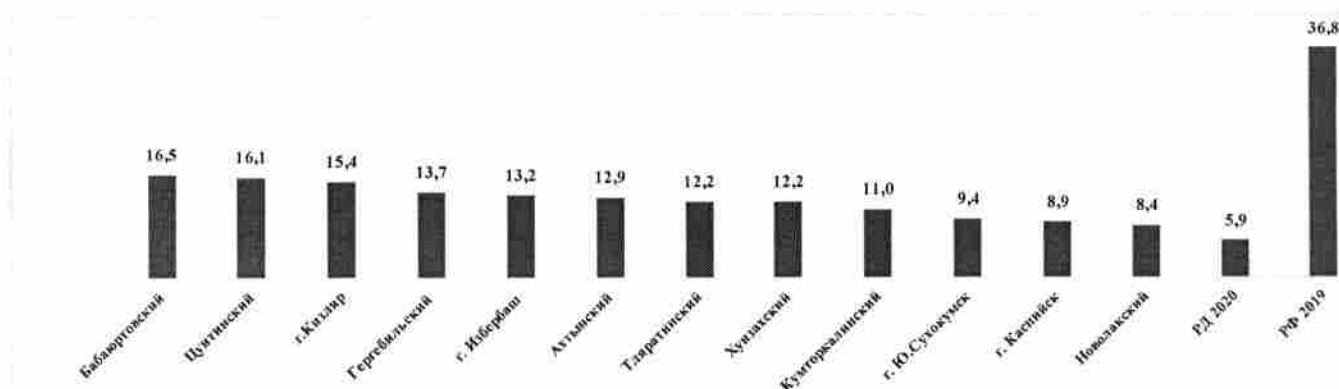
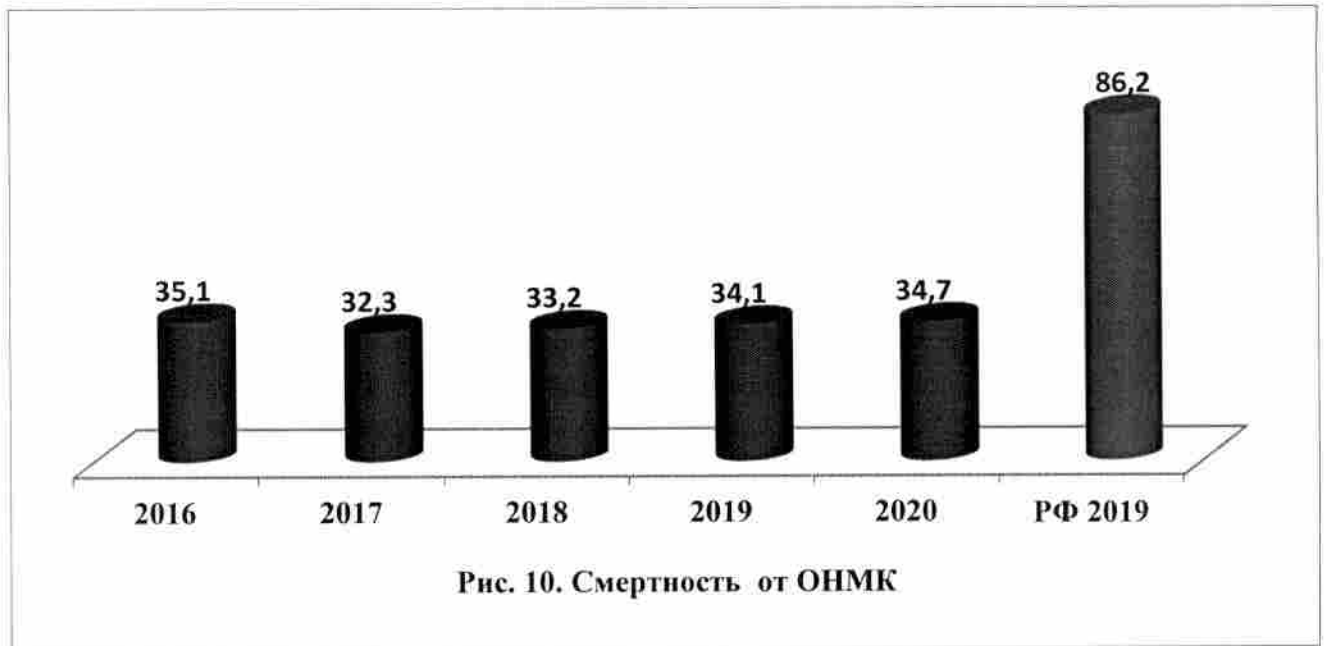


Рис. 9. Смертность от ИМ

Смертность от острого и повторного ИМ, острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) говорит о недостатках организации диспансерного наблюдения больных на местах, неполного соблюдения стандартов обследования и лечения больных с ИБС и артериальной гипертензией (далее – АГ). Не используются в полной мере возможности направления больных на высокотехнологическое лечение за пределы республики. Есть проблемы с маршрутизацией больных с ОКС и ОНМК, оказания медицинской помощи больным с острым и повторным ИМ на этапах скорой помощи, стационарного лечения и реабилитации.

В динамике отмечается постепенное снижение смертности от ОНМК с 35,1 в 2016 году до 34,7 в 2020 году, хотя в 2020 году был отмечен прирост смертности в сравнении с 2019 годом на 1,0 процента.



В структуре причин смерти от ОНМК 46,3 процента приходится на инфаркт мозга и 34,7 процента - на внутримозговое кровоизлияние.



На неуточненные ОНМК приходится 19,0 процента смертей, что требует проведения работы по совершенствованию маршрутизации пациентов в сосудистые центры.

В этом направлении в 2020 году на фоне неблагоприятной эпидемиологической обстановки была продолжена работа по оснащению палат интенсивной терапии сосудистых и кардиологических отделений медицинских организаций городов республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. К сожалению, на сегодняшний день достичь полного оснащения не удалось, в 2021-2024 годах данная работа будет продолжена в соответствии с государственной программой Российской

Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, государственной программой Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Республики Дагестан от 28 июня 2019 г. № 148.

### 1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Ввиду отсутствия статистической регистрации кодов по МКБ-10 – I48 «Фибрилляция предсердий» (ФП), I50 «Сердечная недостаточность» (СН), I46 «Остановкой сердца», а также регистров по данным нозологическим группам, выполнить анализ общей и первичной заболеваемости за последние пять лет не представляется возможным. В связи с внедрением единого Цифрового контура в медицинских организациях Республики Дагестан будут развернуты в рамках данного проекта дополнительные модули – регистры данных состояний.

В то же время внедрение вертикально интегрированной медицинской информационно-системы (ВИМИС ССЗ) позволит реализовать возможность автоматического формирования набора данных в объеме мониторинга ИБС и форм № 12 и 14 (включая ряд дополнительных показателей) в режиме реального времени на основании персонализированных данных.

Таблица № 5

#### Основные показатели по кардиологической службе за 5 лет в сравнении: болезненность (на 100 тыс. взрослого населения)

Заболевания системы кровообращения	МКБ-10	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	РФ 2019 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего БСК	I00-I99	14 847,4	14 694,0	14 759,8	14 568,8	13 061,7	31 949,8
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	251,4	244,0	228,2	216,3	173,2	113,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	6 248,4	6 220,0	6 257,1	6 421,7	5 961,8	14 647,1
Ишемические болезни сердца	I20-I25	4 073,8	4 001,0	3 970,1	4 091,8	3 555,3	6 902,7
Инфаркт миокарда	I21-I22	38,0	37,0	36,1	37,9	38,8	160,9
Цереброваскулярные болезни:	I60-I69	2 047,7	1 909,2	1 975,8	1 867,8	1 575,5	6 262,2
субарахноидальное кровоизлияние	I60	13,9	18,3	8,4	10,5	6,9	10,7
внутричерепное кровоизлияние	I61- I62	11,7	23,8	9,8	11,1	10,0	41,3

1	2	3	4	5	6	7	8
инфаркт мозга	I63	75,5	74,4	69,3	65,9	63,2	299,7
неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	16,6	0	0	11,2	9,7	21,6
ТИА	G45	201,6	234,8	208,0	197,1	156,4	73,5
Врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	923	89,8	94,5	88,4	70,2	63,0

Таблица № 6

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

<b>В разрезе основных заболеваний системы кровообращения</b>	<b>МКБ-10</b>	<b>2016 г.</b>	<b>2017 г.</b>	<b>2018 г.</b>	<b>2019 г.</b>	<b>2020 г.</b>	<b>РФ 2019 г.</b>
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего БСК	I00-I99	3 118,6	3 053,1	2 980,6	2 890,6	2 412,9	4 505,1
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	9,4	9,7	8,4	7,0	7,2	6,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1 096,8	1 069,8	1 057,3	1 029,2	917,3	1 472,2
Ишемические болезни сердца	I20-I25	758,8	708,0	710,7	731,2	560,5	932,4
Инфаркт миокарда	I21-I22	38,0	37,0	36,1	37,9	38,8	160,9
Цереброваскулярные болезни:	I60-I69	556,5	535,6	578,2	510,5	474,4	995,8
субарахноидальное кровоизлияние	I60	13,9	18,3	8,4	10,5	6,9	10,7
внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	11,7	23,8	9,8	11,1	10,0	41,3
инфаркт мозга	I63	75,5	74,4	69,3	65,9	63,2	299,7
неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	16,6	0	0	11,2	9,7	21,6
ТИА	G45	79,6	83,8	70,84	66,9	63,3	46,6
Врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	2,8	1,9	0,6	0	0	2,3

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

Наименование учреждений	2019 год				2020 год			
	общая заболеваемость		первичная заболеваемость		общая заболеваемость		первичная заболеваемость	
	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	1302	16326,0	110	1379,3	573	7207,5	57	717,0
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	4431	11221,4	1398	3540,4	4930	12423,8	851	2144,5
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	1349	7599,1	665	3746,1	1465	8167,0	732	4080,7
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	3492	14405,3	806	3324,9	3443	14126,9	775	3179,9
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	3767	10940,1	986	2863,5	2985	8615,0	1031	2975,6
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	5742	13440,7	1177	2755,1	3055	7022,3	632	1452,7
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	–	–	–	–	1003	6708,6	186	1244,1
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	6985	12242,4	1984	3477,3	6991	12158,3	1972	3429,6
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	1848	11363,2	463	2847,0	1152	6985,2	214	1297,6
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	1976	11010,8	463	2580,0	2021	11085,5	471	2583,5
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	1910	9092,6	223	1061,6	1916	9013,9	255	1199,7
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	3764	14384,5	479	1830,5	2765	10536,1	1844	7026,6
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	8897	11867,7	1671	2229,0	8101	14345,2	1440	2549,9
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	1501	14171,1	600	5664,7	1779	16713,6	718	6745,6
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	4762	14366,7	905	2730,3	7818	23170,6	856	2537,0
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	3916	16801,1	848	3638,2	3347	14259,5	594	2530,7
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	6169	10754,9	2023	3526,8	6861	11766,4	1631	2797,1
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	5273	13273,1	1832	4611,5	3766	9324,3	1181	2924,1
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	7445	15284,6	1831	3759,1	7615	15497,8	1835	3734,5
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	7919	14968,1	1684	3183,0	9099	16990,3	1275	2380,8
ГБУ РД «Кулинская	2345	28053,6	196	2344,8	1270	15029,6	118	1396,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ЦРБ»								
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	2353	12101,4	569	2926,4	2131	10880,8	473	2415,1
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	1180	10731,2	500	4547,1	1130	10247,6	400	3627,5
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	1009	10949,5	70	759,6	991	10723,9	184	1991,1
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	8615	15299,2	2574	4571,1	8406	14705,6	2574	4503,0
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	5296	11303,7	1449	3092,7	4294	9167,6	941	2009,0
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	2241	13934,0	395	2456,0	4251	26143,9	280	1722,0
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	2818	20488,6	455	3308,1	4927	35913,7	351	2558,5
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	738	4874,8	197	1301,3	651	4285,4	162	1066,4
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	3403	16691,2	906	4443,8	2652	13021,1	510	2504,1
ГБУ РД «С.Стальская ЦРБ»	5505	12913,7	1230	2885,4	5823	13620,1	1305	3052,4
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	4888	14577,6	2389	7124,8	4811	14272,6	3091	9169,9
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	2450	13852,8	508	2872,3	2509	14186,4	403	2278,6
ГБУ РД «МСЧ п. Кочубей»	2180	22297,2	386	3948,0	2386	24309,7	573	5838,0
ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	815	5000,9	126	773,1	815	4920,3	126	760,7
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	3810	16647,0	602	2630,3	3396	14578,2	584	2507,0
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	9958	9422,3	1785	1689,0	6259	5831,5	1360	1267,1
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	1536	10114,6	422	2778,9	1493	9821,7	326	2144,6
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	3674	15270,2	339	1409,0	2979	12275,4	265	1092,0
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	1936	10958,3	527	2983,0	1976	10978,4	580	3222,4
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	654	8993,4	117	1608,9	688	9244,8	113	1518,4
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка»	1209	24653,3	288	5872,8	1147	23106,4	171	3444,8
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	1041	11322,6	317	3447,9	554	5925,1	136	1454,5
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	2417	11207,5	500	2318,5	1780	8168,1	416	1909,0
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	710	9304,2	169	2214,7	735	9631,8	175	2293,3
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	6309	12694,2	766	1541,2	6387	12879,6	764	1540,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни»	3463	16718,2	566	2732,5	2620	12645,4	426	2056,1
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	12498	12824,5	2196	2253,4	11841	11959,9	2125	2146,3
ГБУ РД «Избербаш- ская ЦГБ»	6715	14498,2	2408	5199,1	6200	13166,6	1819	3862,9
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	13773	15158,8	992	1091,8	10271	10847,4	466	492,2
ГБУ РД «Кизилюр- товская ЦГБ»	8232	23400,3	1502	4269,6	6972	19626,7	1219	3431,6
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	8261	20680,9	1705	4268,4	8638	21585,8	1783	4455,6
ГБУ РД «Хасавюр- товская ЦГБ»	27899	26902,8	2015	1943,0	27225	25539,9	2278	2137,0
ГБУ РД «Южно- Сухокумская ЦГБ»	1034	12865,5	98	1219,4	943	11731,8	94	1169,4
Махачкала + респуб- ликанские учрежде- ния	69265	15760,9	13406	3050,5	72566	12322,7	12046	2045,6
<b>Итого по РД</b>	<b>321169</b>	<b>14568,8</b>	<b>67723</b>	<b>2890,6</b>	<b>302836</b>	<b>13061,7</b>	<b>55944</b>	<b>2412,9</b>

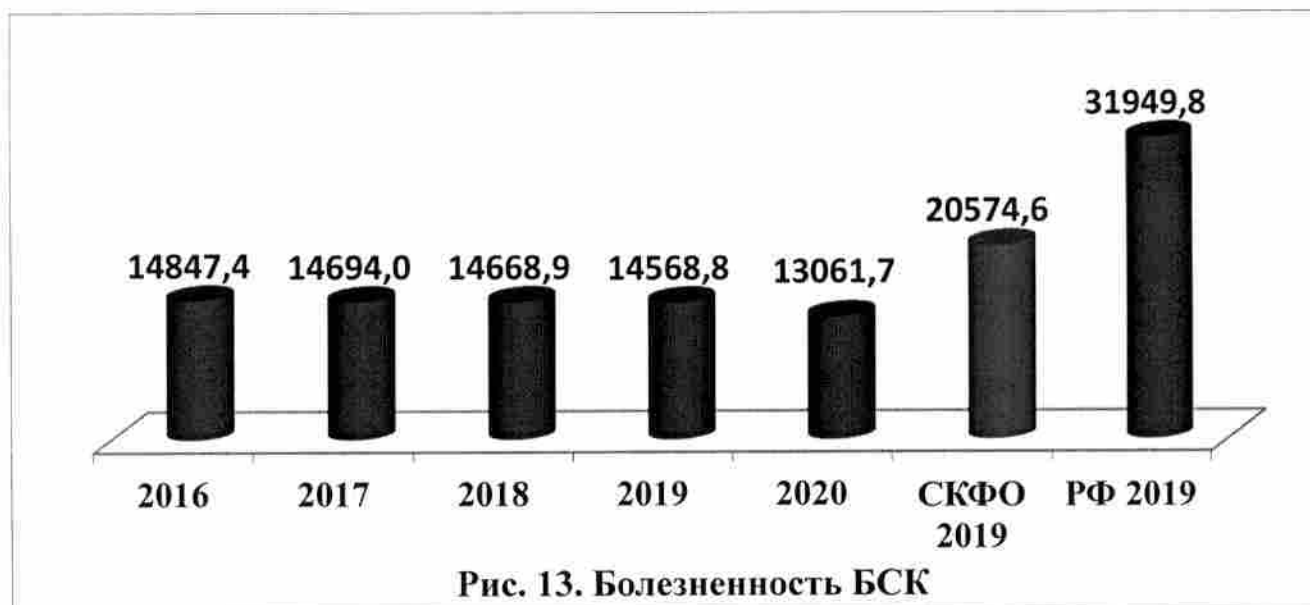
Эпидемиологическая ситуация по сердечно-сосудистым заболеваниям в Республике Дагестан за 2020 год претерпела ряд изменений.



Анализ заболеваемости БСК за 5 лет показал, что в 2016 году отмечался прирост заболеваемости и дальнейшее ее снижение. Рост в 2016 году был связан с гипердиагностикой при диагностике ряда заболеваний сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС, стенокардия напряжения), что связано было с активно проводимой диспансеризацией населения со слабой ее верификацией. Проводимая работа по верификации диагнозов (анализ всей медицинской документации с выездом на места, оснащенность медицинским оборудованием (суточного (холтеровского) мониторирования ЭКГ, суточного мониторирования артериального давления (СМАД) и специалистов

по ряду направлений (ФД, эхокардиография, кардиология) позволила преломить эту негативную тенденцию. В 2020 году на выявляемость больных с БСК оказала большое влияние пандемия новой коронавирусной инфекции.

В 2020 году отметилась отрицательная динамика обращаемости больных с БСК в медицинские организации, убыль составила 5,7 процента, число обратившихся снизилось с 321 169 до 302 836 больных.



Это снижение показателей болезненности и заболеваемости больных с БСК связано с ограничительными мерами по работе с пациентами, их посещением только по обращаемости, снижением активности на местах по организации предупреждения развития сердечно-сосудистых заболеваний, выявлением контингента пациентов с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний во время диспансеризации и переводом их на второй этап диспансеризации.



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



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

Регистрация случаев ИБС наиболее ярко показывает состояние распространённости такой социально значимой патологии сердца, как ИБС, которая является причиной сердечных катастроф, особенно острого инфаркта миокарда (ОИМ). Работа на местах, к сожалению, в части больных с БСК, ведётся по обращаемости и уже в период осложнений, не направлена на активное выявление и охват диспансерным наблюдением. Больным активно не проводится весь комплекс лабораторно-инструментальных исследований в соответствии со стандартами выявления больных с ИБС, порядками оказания медицинской помощи. Несмотря на увеличение диагностических возможностей медицинских организаций, появление в них стресс-систем, суточного (холтеровского) мониторирования ЭКГ, диагноз ИБС выставляется без инструментального подтверждения, только на основании жалоб больных, что приводит к гипердиагностике. Иногда эти возможности не используются и происходит недорегистрация данной группы больных. Зачастую больные направляются в республиканские учреждения уже в стадии обострения заболевания, для стабилизации которого требуются несоизмеримо большие затраты.

Работа, направленная на выявление, верификацию диагноза у больных с АГ на местах путем динамического наблюдения за артериальным давлением, а также проводимый отбор больных на 2 этап в ходе диспансеризации взрослого населения, не дали должного эффекта в 2020 году по объективным причинам, показатель болезненности снизился на 7,2 процента, показатель заболеваемости больных АГ снизился на 6,3 процента. Все это требует дальнейшей активизации работы на местах, так как не выявленный и не взятый на учет больной с ИБС и АГ может привести к развитию ОИМ и ОНМ, что потребует более дорогостоящих мероприятий по его лечению и реабилитации.

Ситуация с распространенностью основных нозологий БСК в 2020 году следующая.

Показатель болезненности (обращаемости) больных ИБС в 2020 году снизился до 3 555,3 на 100 тыс. взрослого населения (на 13,1 проц.) (в 2018 году – снижение на 1,0 проц. (до 3 945,7); в 2019 году – рост на 3,6 проц. (до 4 091,8)).

В абсолютных числах в 2020 году в республике зарегистрировано 82 249 пациентов с ИБС, снижение составило 9,8 процента (в 2018 году – рост 0,3 проц. (86 451 больных); в 2019 году – рост на 4,2 проц. (90 203 больных)).

Отмечаются колебания от самого низкого показателя 644,0 (2018 году – 943,5; 2019 году – 930,4) в ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ» в 2020 году до 7 653,6 в ГБУ РД «Ногайская ЦРБ» (в 2018 году – 13 495,9; в 2019 году – 12 226,3), т.е. разница в 12 раз, при этом средний показатель по селу составил 3 185,5 (в 2018 году – 3 885,0; в 2019 году – 3796,8).

В городах наибольший уровень болезненности регистрируется в ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» – 8 182,1 (в 2018 году – 8 322,9; в 2019 году – 8 437,6), наименьший в ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» – 1 914,1 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 2 214,8) при среднем показателе по городам – 4 054,9 (в 2019 году – 3 991,7; в 2018 году – 4 207,2).

За 2020 год показатель заболеваемости (выявляемости) ИБС снизился с 731,2 до 560,5 (на 23,4 проц.) (в 2018 году регистрировался рост на 0,9 проц., в 2019 году – на 3,4 проц.), в абсолютных цифрах – на 19,4 процента (в 2019 году – рост на 4,0 проц.).

Отмечаются колебания от самого низкого показателя 78,6 в ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)» (в 2018 году – 134,5; в 2019 году – 130,3) до 2 594,4 в ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» (в 2018 году – 2 743,4; в 2019 году – 2 619,4), т.е. разница в 23 раза, при этом средний показатель по селу – 684,1 (в 2018 году – 831,5; в 2019 году – 849,3).

В городах наибольший уровень заболеваемости регистрируется в ГБУ РД «Избербашская ЦГБ» – 1 272,1 (в 2018 году – 1 668,1; в 2019 году – 1 606,4), наименьший – в ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ» – 223,9 на 100 тыс. взрослого населения, (в 2018 году – 335,7; в 2019 году – 161,8) при среднем показателе по городам – 569,5 (2018 году – 561,7, 2019 году – 696,3).

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

Показатель регистрации обратившихся больных с болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением (коды по МКБ 10 I10-I13) в 2020 году составил 5 961,8 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 6 421,7; в 2018 году – 6 218,5) снижение составило 7,2 проц. (в 2019 году на 3,2 проц.), обратилось 138 225 пациентов, убыль в абсолютных цифрах составил 2,4 проц. (в 2018 году – 136 249 пациентов (прирост на 0,9 проц.); в 2019 году – 141 567 пациентов (прирост на 3,8 проц.).

Показатель по заболеваемости АГ – в 2020 году составил 917,3 на 100 тыс. взрослого населения, (в 2019 году – 1 029,2; в 2018 году – 1 050,8), снижение на 10,9 проц. (в 2019 году – на 2,1 проц.). В 2020 году было выявлено 21 267 больных (в 2019 году – 22 688; в 2018 году – 23 024) т.е. снижение в абсолютных цифрах составило 6,3 проц. (в 2018 году – рост на 0,1 проц.; в 2019 году – снижение на 1,5 проц.).

### **Сравнение показателей АГ по Республике Дагестан и Российской Федерации**

Показатель заболеваемости АГ в 2020 году снизился на 10,9 процента (в 2019 год – снижение на 2,1 процента; в 2018 году – снижение на 0,7 проц.) (в 2017 году по РФ – на 1,7 проц.; в 2018 году – на 8,0 проц.; в 2019 году показатель вырос на 11,1 проц.), при этом показатель болезненности по Республике Дагестан снизился в 2020 году на 7,2 проц. (в 2019 году снизился на 3,2 проц.; в 2018 году вырос на 1,1 проц.) (в 2017 году по РФ – вырос на 2,7 проц.; в 2018 году – на 6,0 проц.; в 2019 году – на 5,7 проц.).

В абсолютных цифрах по Республике Дагестан заболеваемость АГ в 2020 году снизилась на 6,3 процента (в 2018 году – на 1,9 процента; в 2019 году – на 1,5 процента) (в 2017 году по РФ – рост на 1,5 проц.; в 2018 году – на 7,9 проц.; в 2019 году – на 10,1 проц.), при этом болезненность по Республике Дагестан снижение в абсолютных цифрах составило 2,4 проц. (в 2018 году – рост на 0,1 проц.; в 2019 году – снижение на 3,8 проц.) (в 2017 году по РФ выросла на 4,4 проц.; в 2018 году – на 5,8 проц.; в 2019 году – на 5,6 проц.).

Снижение показателей болезненности и заболеваемости ввиду их низкой вариабельности говорят о недостаточной работе, проводимой участковым звеном в рамках диспансеризации взрослого населения по выявлению АГ и сложившейся эпидемиологической обстановкой по новой коронарной инфекции.

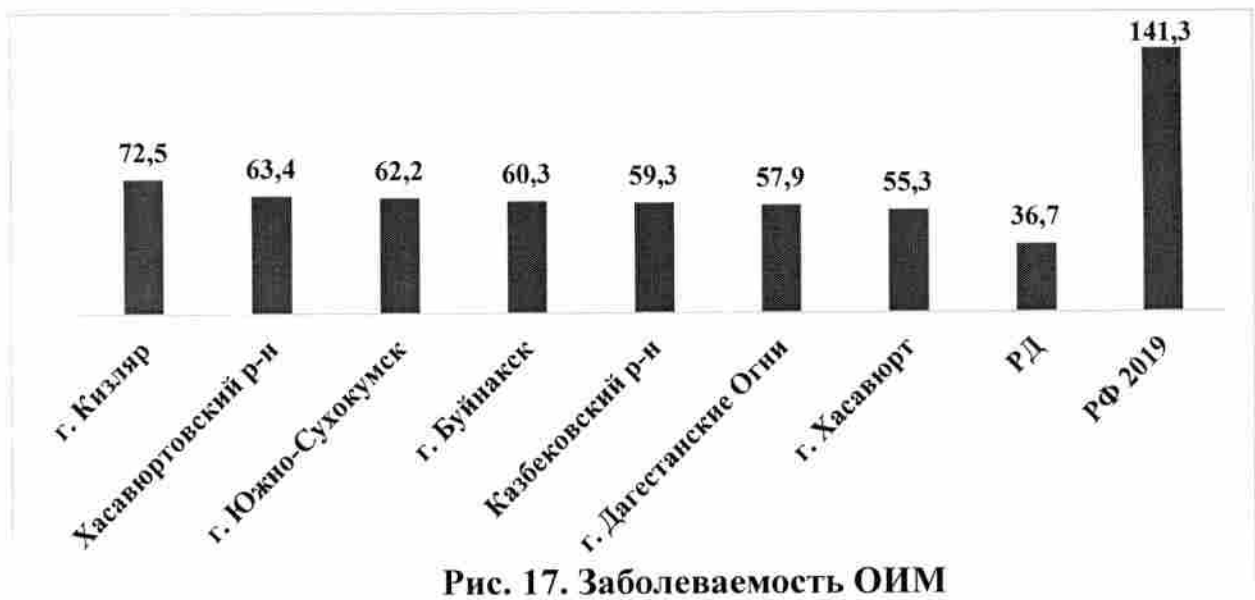
Отсюда следует вывод, что распространённость АГ в республике в целом более чем в 2,5 раза ниже, чем по РФ, при этом выявляемость больных с АГ более чем в 1,5 раза ниже, чем в целом по стране, что не коррелирует с ростом числа случаев ИМ, ОНМК и ростом смертности от ОИМ и ОНМК по Республике Дагестан.

Важный показатель качества лечебно-профилактической помощи и диспансеризации кардиологических больных – это уровень заболеваемости ОИМ и ПИМ.

В 2020 году заболеваемость выросла – было зарегистрировано 852 случая ОИМ, показатель составил 36,7 на 100 тыс. взрослого населения, прирост на 1,9 проц. (в 2019 году – прирост на 5,0 проц.), в абсолютных цифрах – на 2,3 проц. (в 2019 году – на 9,6 проц.); (в 2019 году зарегистрировано 824 случая, показатель – 37,4; в 2018 году – 745 случаев, показатель – 34,2). При этом уровень заболеваемости ОИМ в 3,8 раза меньше аналогичного показателя по РФ в 2019 году – 141,3.



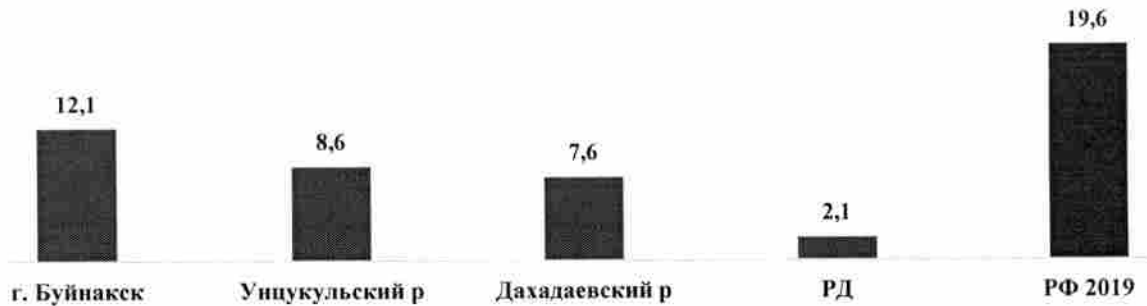
На рисунке представлены территории с наиболее высокими показателями заболеваемости ОИМ в 2020 году.



В 2020 году было зарегистрировано 48 случаев ПИМ, показатель 2,1 на 100 тыс. взрослого населения (по РФ в 2019 году – 19,6), (в 2018 году – 41 сл. (1,9), в 2019 году – 45 сл. (2,0), прирост показателя составил 4,8 процента (снижение в 2018 году на 9,5 проц.; прирост в 2019 году на 5,0 проц.).

Доля ПИМ к ОИМ выросла с 5,4 до 5,6 процента (плановый индикатор на 2020 год – 5,7 проц.). в абсолютных цифрах рост с 45 до 48 случаев – на 6,3 процента (в 2019 году – прирост на 8,9 проц.).

На рисунке представлены территории с высоким показателем ПИМ.



**Рис. 18. Заболеваемость повторными ИМ**

На фоне роста показателя заболеваемости ОИМ идет рост повторных инфарктов. Тем не менее количество медицинских организаций, где показатели заболеваемости ОИМ и ПИМ не превышают среднереспубликанский показатель, выросло, что говорит о том, 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 в своем выполняются и больные своевременно направляются на третий уровень для принятия решения направления на ВМП.

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

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

Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в Республике Дагестан предусмотрено в 28 учреждениях, в том числе в 8 детских, имеющих лицензию на медицинскую реабилитацию.

Общее количество коек по медицинской реабилитации составляет 340, в том числе: 150 неврологических, 100 травматологических, 3 соматических.

Несмотря на отсутствие необходимого количества кадров и недостаточное материально-техническое оснащение реабилитационным оборудованием, реабилитация проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2020 г. № 788 н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и Клиническими рекомендациями по реабилитации.

1 этап медицинской реабилитации проводится в ГБУ РД «Городская клиническая больница».

2 этап медицинской реабилитации проводится в государственных бюджетных учреждениях Республики Дагестан «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 центральная городская больница».

3 этап медицинской реабилитации проводится в ГБУ РД «Республиканский центр реабилитации» и ГБУ РД «Поликлиника № 6».

В ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» отсутствует лицензия на проведение медицинской реабилитации, в ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» проводятся ремонтные работы в отделении реабилитации, специалисты ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» направлены на обучение по профилю «Медицинская реабилитация».

В государственных бюджетных учреждениях Республики Дагестан «Республиканская больница восстановительного лечения», «Городская клиническая больница», «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Республиканская клиническая больница № 2», «Буйнакская ЦГБ» реабилитационные мероприятия осуществляются мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788 н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». В настоящее время ни в одной медицинской организации не проводится оказание высокотехнологичной помощи по медицинской реабилитации.

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

Реабилитационная база Республики Дагестан по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях центральной нервной системы (далее – ЦНС) и медицинская реабилитация при соматических заболеваниях представлена в государственных бюджетных учреждениях Республики Дагестан «Республиканская больница восстановительного лечения», «Городская клиническая больница», «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Республиканская клиническая больница № 2», «Буйнакская центральная городская больница».

Проведенный анализ доступности помощи по медицинской реабилитации показывает, что во всех городских и районных медицинских учреждениях республики, оказывается помощь по профилю «медицинская реабилитация».

ПСО и РСЦ (государственных бюджетных учреждений Республики Дагестан «Городская клиническая больница», «Хасавюртовская центральная городская больница», «Дербентская центральная городская больница», «Кизлярская центральная городская больница») оснащены в рамках программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» согласно стандартам оснащения отделений медицинской реабилитации, в том числе оборудованием с биологической обратной связью, что предполагает оказание высокотехнологичной медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Для кадрового обеспечения службы медицинской реабилитации в Республике Дагестан в ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет Минздрава России» проводятся профессиональная переподготовка и повышение квалификации врачей по специальностям «Физиотерапия», «Ле-

чебная физкультура», «Мануальная терапия», «Рефлексотерапия».

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

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

Разработаны планы мероприятий согласно программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по оснащению и дооснащению медицинских организаций, осуществляющих оказание помощи по медицинской реабилитации (государственных бюджетных учреждений Республики Дагестан «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Буйнакская центральная городская больница»)

Рекомендуется выделение помещений для организации высокотехнологичного реабилитационного центра или отделения на базе существующих медицинских организаций.

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

В 2020 году оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях Республики Дагестан была представлена:

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 республиканских медицинских организациях, а также городских больницах гг. Хасавюрта, Дербента, Буйнакса, ЦРБ Лакского района, в основном по оперативному лечению варикозной болезни и травматических повреждений сосудов.

В 5 медицинских организациях республики: ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Научно клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечнососудистой хирургии», «Городская клиническая больница» и ООО «Медицинский центр им. Р.П. Аскерханова» пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается высокотехнологичная медицинская помощь – ангиопластика коронарных сосудов со стентированием, коронарное шунтирование, микрохирургические вмешательства

при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах (табл. 1).

Таблица № 8

**Виды высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), оказываемой в медицинских организациях Республики Дагестан в 2020 году**

Виды ВМП	Случай госпитализации	Стоимость ВМП, руб.
1	2	3
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	43	8 941 674,4
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	22	3 669 193,3
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	3	754 647,8
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	13	2 999 698,3
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	5	1 518 135,1
Медицинский центр им. Р.П. Аскерханова	149	39 973 597,2
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	27	9 492 327,4
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3	465 067,2
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	106	26 664 222,6
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4	878 033,5
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	9	2 473 946,5
ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	675	164 728 960,7
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	22	7 734 489,0
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3	502 024,4
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	526	132 314 916,0
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4	878 033,5

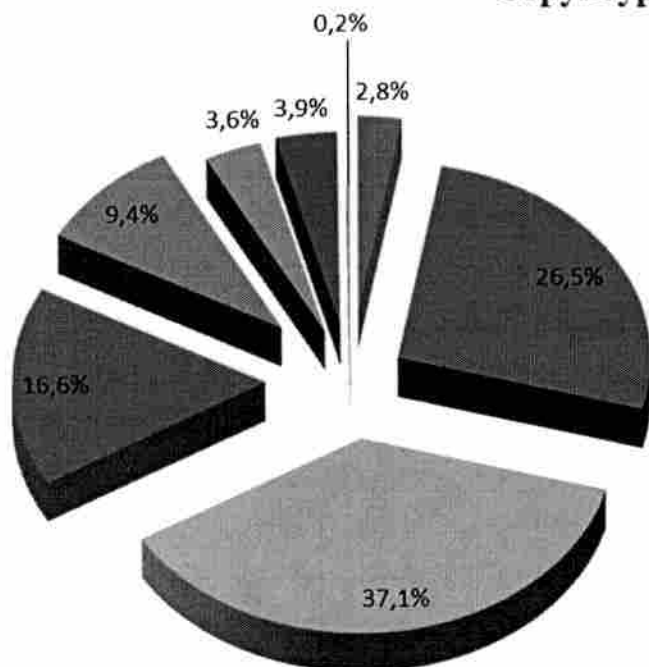
1	2	3
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	8	2 234 993,7
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	56	13 173 141,0
Имплантация частотно-адаптированного однокammerного кардиостимулятора	56	7 891 363,2
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	55	11 614 468,5
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	21	3 495 692,3
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	15	3 773 239,1
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	13	3 050 512,0
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	3	910 881,1
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	830	167 579 599,4
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	415	67 457 178,6
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	256	57 057 977,8
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	140	39 726 793,9
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	7	1 646 642,6
Имплантация частотно-адаптированного однокammerного кардиостимулятора	12	1 691 006,4
<b>Общий итог</b>	<b>1752</b>	<b>392 838 300,3</b>

Необходимо отметить, что, несмотря на перепрофилирование ряда организаций для лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и временное приостановление оказания плановой медицинской помощи, снижения количества случаев оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – «ССХ») в 2020 году по сравнению в 2019 году не отмечалось (84 проц. от плана в 2019 году и 103 проц. – в 2020 году).

ВМП по профилю «ССХ» за пределами Республики Дагестан в 2020 году оказана в 227 случаях (10 процентов от всего объема ВМП, оказанной за пределами республики).

Как видно из рисунка 1, высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «ССХ» в большей степени направлена на оперативное лечение острого коронарного синдрома и ангиопластику коронарных сосудов при стабильной стенокардии.

### Структура методов ВМП по профилю ССХ



- аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения (49 случаев)
- баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (464)
- баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды) (650)
- баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (290)
- баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (165)
- имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора (63)
- имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора (68)
- селективная эмболизация (химиоэмболизация) маточных артерий (3)

Анализ летальности при выполнении операций на сердце и сосудах представлен в таблице № 9.

Таблица № 9

### Возрастная структура и летальность у больных при проведении высокотехнологичных операций по профилю «ССХ» в 2020 году

Виды ВМП	Всего женщин, в т.ч.	С летальным исходом	Всего мужчин, в т.ч.	С летальным исходом	Общий итог, в т.ч.	С летальным исходом
1	2	3	4	5	6	7
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	9	1	34	0	43	1
Баллонная вазоди-	2		20		22	0

1	2	3	4	5	6	7
латация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)						
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	2		1		3	0
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4	1	9		13	1
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	1		4		5	0
Медицинский центр им. Аскерханова	38	1	111	0	149	1
Аортокоронарное шунтирование у больных ИБС в условиях искусственного кровоснабжения	8	1	19		27	1
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)			3		3	0
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	27		79		106	0
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	1		3		4	0
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	2		7		9	0
ГБУ РД «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	212	0	463	0	675	0
Аортокоронарное шунтирование у больных ИБС в условиях искусственного кровоснабжения	3		19		22	0
Баллонная вазодилатация с установкой			3		3	0

1	2	3	4	5	6	7
кой 1 стента в сосуд (сосуды)						
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	136		390		526	0
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	2		2		4	0
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	2		6		8	0
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	39		17		56	0
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	30		26		56	0
РКБ ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»	10	0	45	0	55	0
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3		18		21	0
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	1		14		15	0
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	3		10		13	0
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)			3		3	0
Селективная эмболизация (химиемболизация) маточных артерий	3				3	0
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница ско-	174	6	656	21	830	27

1	2	3	4	5	6	7
рой медицинской помощи»						
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	84	3	331	7	415	10
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	54	2	202	2	256	4
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	27		113	12	140	12
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	3		4		7	0
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	6	1	6		12	1
Общий итог	443	8	1 309	21	1 752	29

Наибольшая летальность отмечается в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», что связано с категорией пациентов: только экстренные больные с тяжелым острым коронарным синдромом.

В настоящее время для оказания экстренной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и ОНМК в республике функционируют 2 республиканских сосудистых центра (далее – РСЦ): на базе государственных бюджетных учреждений Республики Дагестан «Республиканская клиническая больница» и ГБУ РД «Республиканская клиническая больница – Центр скорой и экстренной медицинской помощи», 5 первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) на базах: государственных бюджетных учреждений Республики Дагестан «Городская клиническая больница», «Буйнакская центральная городская больница», «Дербентская центральная городская больница», «Кизлярская центральная городская больница», «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова», а также кардиологические койки в ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница», «Кизилюртовская центральная городская больница» и «Кизлярская центральная районная больница», «Магарамкентская центральная районная больница», «Ногайская центральная районная больница».

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

процент применения в РСЦ и ПСО лечебно-диагностических схем с применением коронарографии, тромболизиса и других современных методов лечения, что свидетельствует о низком уровне доступности и качества оказываемой медицинской и диагностической помощи по профилю «острый коронарный синдром» в специализированных отделениях и сосудистых центрах республики.

Анализ маршрутизации пациентов с ОКС показал, что 37 процентов пациентов с ОКС госпитализируются в городские больницы, 46 процентов – в РСЦ и 17 процентов – районные больницы. Таким образом, в целом по республике соблюдается маршрутизация пациентов. Однако при этом выявляется неравномерное количество пациентов в сосудистых центрах. Так, из 1 631 случая госпитализации в РСЦ на долю ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» приходится 89 процентов случаев, ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» – 11 процентов.

Среди центральных городских больниц наибольшее число случаев с ОКС выявляются в ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ», «Дербентская ЦГБ», «Кизилюртовская ЦГБ», при достаточно низком проценте случаев – в ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ», ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни», ГБУ РД «Каспийская ЦГБ».

Среди районных больниц наибольшее число случаев с ОКС отмечается преимущественно в высокогорных и наиболее отдаленных районах: ГБУ РД «Хивская ЦРБ», «Цумадинская ЦРБ», «Глярятинская ЦРБ», «Агульская ЦРБ», «Курахская ЦРБ», «Гергебильская ЦРБ», «Гумбетовская ЦРБ», в то же время больные с ОКС получают лечение и в ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ», «Каякентская ЦРБ», «Карабудахкентская ЦРБ».

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

Необходимо отметить, что на базе ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» в настоящее время налажена работа отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, имеется лицензия на специализированную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на этапе завершения – оформление лицензии на высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В связи с этим в ближайшее время необходимо рассмотреть вопрос об изменении утвержденной на сегодняшний день маршрутизации больных с ОКС, включив ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» в схему маршрутизации пациентов для оказания рентгенэндоваскулярного лечения.

Очень низкий охват пациентов медицинской реабилитацией, перенесших операции на сердце и сосудах.

## Сведения о службе скорой медицинской помощи Республики Дагестан за 2018-2020 гг.

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

Организовано 190 выездных бригад, обеспеченность бригадами на 10 тыс. населения составляет 0,6 (по РФ – 2,3).

Показатель объема оказанной скорой медицинской помощи составил 0,241 вызова на 1 жителя (в 2019 году – 0,241, в 2018 году – 0,248) (по РФ – 0,318, СКФО – 0,370), отмечается отставание от федерального норматива на 24,2 процента, что связано, в первую очередь, с нехваткой количества бригад СМП.

Целевой индикатор по количеству выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут в 2020 году был определен как 86,5 процента (в 2019 году – 83,7 проц., в 2018 году – 84,6 проц.) фактическое выполнение – 84,2 процента (по СКФО – 92,3 проц.).

За службой скорой медицинской помощи закреплено 608 единиц санитарного автотранспорта. Несмотря на обеспеченность по республике автотранспортом 2,0 на 10 тыс. населения, 56,7 процента автомобилей СМП имеют срок эксплуатации свыше 5 лет, в том числе 211 единиц автотранспорта – более 10 лет. Реальная потребность в санитарном автотранспорте, исходя из географических особенностей и горного рельефа, при нормативе 1 автомашина на 10 тыс. населения, в республике составляет 282 санитарные автомашины. В целях соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения их гарантированным объемом медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, повышения доступности и качества медицинской помощи необходимо предусмотреть средства на закупку санитарного автотранспорта класса «В» и «С». В 2019 году на выделенные из республиканского бюджета Республики Дагестан 258,0 млн рублей приобретено 150 автомобилей скорой медицинской помощи (далее – АСМП) класса «В». В 2020 году в республику поставлено 50 единиц АСМП класса «В» и «С», из них 32 единицы переданы в труднодоступные населенные пункты, 13 – в города, 5 – в ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», в структуре которого функционирует служба санитарной авиации.

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании СМП вне медицинской организации, – 168 (15,6 процента) (в 2019 году – 113 процентов; в 2018 году – 98 процентов), из общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – 1 078 (в 2019 году – 759, в 2018 году – 795), нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании СМП вне медицинской организации.

Доля пациентов с ОКС и ОНМК, доставленных выездными бригадами СМП в ПСО и РСЦ, из общего числа пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП –

4 291 (50,5 проц.) (в 2020 году – всего – 8 499; а в 2019 году – 11 689; 2018 году – 11 507); (в 2019 году – 4 217; 2018 году – 3 416 соответственно).

Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) СМП для исполнения, в отделения неотложной медицинской помощи, из общего числа вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) СМП – 0,2 процента.

Доля станций (отделений) СМП, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) СМП, из общего количества станций (отделений) СМП – 45 (93,8 процентов). В ряде медицинских организаций республики – ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», межрайонных станциях СМП (государственных бюджетных учреждений Республики Дагестан «Буйнакская межрайонная станция скорой медицинской помощи», «Дербентская межрайонная станция скорой медицинской помощи», «Кизилюртовская межрайонная станция скорой медицинской помощи», «Кизлярская межрайонная станция скорой медицинской помощи», «Хасавюртовская межрайонная станция скорой медицинской помощи») установлено унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта, внедрена информационная система автоматизации приема и обработки вызовов СМП. Проведены работы по установке и наладке оборудования и специализированного программного обеспечения по приему и обработке вызовов по единому номеру «112», в том числе и на объектах службы СМП, оснащено 46 автоматизированными рабочими местами 39 дежурно-диспетчерских служб в республике, а в дальнейшем по всем медицинским организациям республики, где имеется служба скорой медицинской помощи.

Служба воздушной санавиации:

1. Аэродром – 1 (размещение – г. Махачкала).
2. Сертифицированные вертолетные площадки вблизи медицинских организаций – 0.
3. Количество вертолетов/самолетов, задействованных в службе санавиации, их базовое размещение: 1 средство малой авиации – вертолет МИ-8МТВ, место базирования – АО «Аэропорт «Махачкала».
4. Количество вылетов в год:  
в 2020 году – 185 вылетов (в 2018 году – 19, в 2019 году – 79);  
за 2 месяца 2021 года – 16 вылетов (в 2019 году – 3, в 2018 году – 11).
5. Количество пациентов, доставленных с той или иной патологией: авиамедицинских эвакуаций в 2020 году – 253, (в 2018 году – 23, в 2019 году – 90) за 2 месяца 2021 года – 15 (за аналогичный период 2019 года – 7, в 2018 г. – 9).
6. Взаимодействие с ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»: имеется одно отделение санитарной авиации в составе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф».

### Анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным

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

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

Впервые было взято под диспансерное наблюдение 42 370 больных БСК, что составило 75,7 процента от всех выявленных больных БСК (в 2019 году – 74,5 проц.), охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных с ИБС составил 88,4 процента (11486 больных) (в 2019 году – 85,9 проц.).

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

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

Таблица № 10

№ п/п	Наименование показателей (индикаторов)	Ед. измерения	Базовый показатель на 2020 г.	Показатель за 2020 г.
1	2	3	4	5
1.	Потребление алкогольной продукции (перерасчете на абсолютный алкоголь)	литр на душу населения	5,5	5,5
2.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	20,0	20,0
3.	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	4,0	4,0

1	2	3	4	5
4.	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/м <sup>2</sup> )	процент	25	25
5.	Распространение низкой физической активности среди взрослого населения	процент	38,0	38,0
6.	Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процент	47,0	47,0
7.	Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	69,6	69,6

В рамках государственной программы Республики Дагестан «Укрепление общественного здоровья», утвержденной постановлением Правительства Республики Дагестан от 25 декабря 2020 г. № 286, определены задачи по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

В республике реализуются проекты по профилактике здорового образа жизни «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 АД, обучение населения контролю АД), в рамках которого будет введен регистр пациентов высокого риска.

#### **Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ**

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

По оптимизации питания населения с привлечением средств массовой информации проводятся акции и мероприятия, направленные на распространение знаний о здоровом питании и профилактике ожирения. Проведено 25 акций в крупных супермаркетах и на рынках республики, в которых участвовали более 73,0 тыс. человек.

В целях повышения информированности населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, доступности продуктов «здорового питания» в медицинских организациях проводятся Дни здоровья. За 2020 год за консультацией обратилось более 950,0 тыс. граждан.

На базе ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики» (ГБУ РД «РЦМП») организовано обучение медицинских работников в школах здоровья по 7 факторам риска развития неинфекционных заболеваний (обучено 272 медицинских работника участковой сети и 3 547 граждан). Внедрены программы профилактики и лечения ожирения, проводятся оздоровительные мероприятия. Минздравом РД разработана пятилетняя программа по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, входящая в национальный проект «Демография».

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

согласно приказу 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 средств массовой информации проведено (1 285 телевизионных передач, 1 274 радиопередачи, 2 383 размещено публикации в прессе);

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

в образовательных учреждениях проведены 20 028 урока здоровья по профилактике табакокурения и здоровому образу жизни.

Для внедрения программ лечения табачной зависимости согласно приказу Минздрава РД от 11 июля 2013 г. № 461-Л в амбулаторно-поликлинических учреждениях республики организована работа кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, за 2020 год в кабинетах прошли лечение 105 253 человек, отказались от курения (23,1 проц.) 24 313 пациентов. В целях профилактики злоупотребления алкоголем и наркотическими средствами совместно с Министерством образования и науки Республики Дагестан, Министерством по физической культуре и спорту Республики Дагестан и Министерством по делам молодежи Республики Дагестан проведены республиканские антинаркотические, антиалкогольные и антитабачные акции «Молодежь против наркотиков», «Освободим Дагестан от табачного дыма», «Трезвость – норма жизни» и т.д., приуроченные к международным и всемирным дням борьбы с наркоманией, всемирному дню трезвости и табакокурения. Организованы на постоянной основе встречи со студентами ВУЗов и учащимися образовательных учреждений. Проведены циклические телепередачи антинаркотической, антиалкогольной и антитабачной направленности на каналах РГВК «Дагестан» и ГТРК «Дагестан» для подростков и молодежи с участием представителей общественных, религиозных организаций, органов управления образованием, медицины, культуры и спорта, управления внутренних дел. Проведены конкурсы на лучшую организацию работы по профилактике наркомании, табакокурения и алкоголизма среди молодежи. В сентябре 2020 года по всей республике про-

шли Всероссийские уроки трезвости, приуроченные к Всемирному дню трезвости, с демонстрацией профилактического видеоматериала, беседами, раздачей информационно-просветительного материала, организовано радиовыступление на национальных языках на тему «Алкоголизм – 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 173 публикации, на радио организовано 71 выступление, 277 передач на телевидении, прочитано 34 522 лекции, медицинскими организациями республики выпущено 17 123 санбюллетеня, проведено в учебных заведениях и организациях 1 351 353 беседы, 214 круглых столов и 20 028 уроков здоровья.

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

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

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

Для повышения уровня физической активности населения республики проводятся совместные мероприятия с Министерством по физической культуре и спорту Республики Дагестан.

Для медицинского наблюдения за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, в медицинских организациях республики функционируют кабинеты врачебного контроля. За 2020 год прошли углубленный медицинский осмотр 52 130 человек, занимающихся физической культурой и спортом, при этом нуждались в лечении 3 865 (7,4 проц.), получили лечение 3 004 (77,7 проц.). В республике проведено 708 соревнований с участием 3 4311 человек. За медицинской помощью обратились 1 180 участников, из них с травмами – 634 человека, в том числе тяжелыми, потребовавшими госпитализации – 8 человек. Медицинским обеспечением охвачено 7 261 учебно-тренировочное занятие с общим числом участников 38 971 человек. Медицинская помощь оказана 467 участникам. Проведено 78 учебно-тренировочных сборов с участием 2 429 человек. За медицинской помощью обратилось 218 человек, из них с травмами – 142. Тяжелых травм не было.

Мероприятия по выявлению и профилактике факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний проводятся в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого и детского населения. В ГБУ РД «РЦМП» на по-

стоянной основе проводится обучение медицинского персонала и населения республики по технологиям профилактики неинфекционных заболеваний. Проведено углубленное профилактическое обследование и консультирование сотрудников министерств и ведомств республики (за 2020 год прошли обучение и обследование более 73,0 тыс. человек).

Внедрена новая инновационная методика «ДИАНАРК», направленная на раннее выявление немедицинского потребления наркотиков.

В 2020 году по теме профилактики неинфекционных заболеваний проведено 125 телепередач, 1 274 радиопередачи, опубликовано в прессе 2 383 статьи; проведено 20 028 уроков здоровья, издано 15 120 санбюллетеней. ГБУ РД «РЦМП» в 2020 году организовано 84 телерепортажа, опубликовано в прессе 37 статей, проведено 93 выступления на радио, размещено 197 кино- и видеодемонстраций, проведено 23 пресс-конференции и круглых стола, 16 тематических вечеров. Постоянно обновляется сайт ГБУ РД «РЦМП» (<http://dagmedprof.ru/>). Для освещения тематики Всемирных дней ВОЗ проведено 393 видеодемонстрации.

Совместно Министерством информатизации, связи и массовых коммуникаций Республики Дагестан проводилась информационно-коммуникационная кампания, направленная на популяризацию здорового образа жизни, профилактику неинфекционных заболеваний и профилактику COVID-19. В рамках информационно-разъяснительной работы уже размещено на сетевых ресурсах республиканских СМИ более 1 000 публикаций, сюжетов, передач.

Проведенный анализ по реализации регионального проекта «Укрепление общественного здоровья в Республике Дагестан» национального проекта «Демография» показал, что в 2020 году, в целях пропаганды формирования у населения республики здорового образа жизни, мотивирования населения на ведение здорового образа жизни проведена 41 информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий (26), что составило 153,7 процента. В рамках проекта осуществлено 155 мероприятий, направленных на профилактику туберкулеза, онкологических заболеваний, табакокурения, алкоголизма и наркомании. Мероприятиями охвачено более 25 тыс. населения городов и районов республики, разработано более 52 тыс. рекламного информационно-просветительного материала. В проводимых мероприятиях активно привлекались волонтеры-медики.

В 2020 году достигнуты целевые индикаторы:

1. Розничная продажа алкогольной продукции на душу населения (в литрах эталона) составила, по предварительным данным Федеральной службы государственной статистики, 0,76 из запланированного 1,1 литра.
2. Смертность мужчин трудоспособного возраста, по данным медицинских организаций республики, составила 223,0 (план – 236,9 на 100 тыс.)
3. Смертность женщин трудоспособного возраста составила 74,6 (план – 79,5 на 100 тыс.)
4. Обращаемость в медицинские организации по вопросам здорового образа жизни составила 34,1 (план – 34,1 тыс. чел.).

В 2020 году в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Укрепление общественного здоровья в Республике Дагестан» ГБУ РД «РЦМП» было переименовано в ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

На основании приказа Минздрава РД от 31 июля 2019 г. № 780-Л «О порядке проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» организацию работы по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения возложено на ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики».

В целях повышения охвата граждан профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией организована и проводится информационно-коммуникационная кампания со СМИ, направленная на популяризацию профилактических медицинских осмотров и диспансеризацию. Регулярно транслируются сюжеты и передачи на телеканалах РГВК «Дагестан», ГТРК «Дагестан», на сайте РИА «Дагестан».

За 2020 год охвачено диспансеризацией 281 040 человек взрослого населения из подлежащих 308 464 человек. Годовой план диспансеризации выполнен на 91,6 процента. Из прошедших диспансеризацию 281 040 человек, у 58 953 человек (20,9 процента) выявлены различные заболевания, в том числе у 48 139 (17,1 процента) – болезни системы кровообращения, у 318 (0,1 процента) – сахарный диабет, у 148 (0,05 процента) – злокачественные новообразования, у 181 (0,06 процента) – туберкулез, у 10 162 (3,6 процента) – прочие заболевания. Направлены на второй этап диспансеризации 83 169 (29,5 процента), из них 62 376 (75,0 процента) взяты на диспансерный учет. Завершили второй этап диспансеризации 71 324 (85,7 процента) от направленных на второй этап диспансеризации и 25,3 процента от прошедших диспансеризацию.

С целью обеспечения эффективности диспансеризации вопрос обсуждался на коллегии Минздрава РД. Решение коллегии доведено до всех медицинских организаций. Данный вопрос дважды обсуждался на координационном совете, направлялись письма с предложениями по обеспечению эффективности проводимой диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

### **Общий уровень распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным**

Исполнение подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», государственной программы Республики Дагестан «Развития здравоохранения в Республике Дагестан», позволило достичь приведенных в таблице № 11 показателей.

Наименование показателей (индикаторов)	Ед. измерения	Базовый показатель на 2020 г.	Показатель за 2020 г.
1	2	3	4
Потребление алкогольной продукции (перерасчете на абсолютный алкоголь)	литр на душу населения	5,5	5,5
Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	20,0	20,0
Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	4,0	4,0
Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	процент	25	25
Распространение низкой физической активности среди взрослого населения	процент	38,0	38,0
Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процент	47,0	47,0
Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	69,6	69,6

### 1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным БСК (анализ за 2018-2020 гг.)

#### Региональные сосудистые центры (РСЦ)

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	Всего нас.	Взрослое нас.
Кировский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Семендер, Красноармейск, Ленинкент, Альбурикент, Шамхал, Шамхал-Термен, Сулак),	251452	210045
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	27376	19585
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	27640	20367
ГБУ РД «Новолакская РБ №1»	11684	7631
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	65658	49590
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	125832	99006
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	52006	40017
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	145109	106598
<b>Итого</b>	<b>706757</b>	<b>552839</b>

<b>ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»</b>	<b>Всего нас.</b>	<b>Взрослое нас.</b>
Советский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Тарки, Кяхулай)	232268	191265
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	53369	39682
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	56704	40389
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	11034	8450
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	11805	9241
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	78461	57162
<b>Итого</b>	<b>443641</b>	<b>346189</b>

### Первичные сосудистые отделения (ПСО)

<b>ПСО с ангиографическим комплексом ГБУ РД «Городская клиническая больница»</b>	<b>Всего нас.</b>	<b>Взрослое нас.</b>
Ленинский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Турали, Новый Кяхулай, Новый Хушет)	251868	187751
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	86437	58310
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	123988	94686
<b>Итого</b>	<b>462293</b>	<b>340747</b>

<b>ПСО без ангиографического комплекса ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»</b>	<b>Всего нас.</b>	<b>Взрослое нас.</b>
<b>ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»</b>	<b>52006</b>	<b>40017</b>
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	10666	8038
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	74607	53554
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	18397	13754
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	25910	17686
ГБУ РД «МСЧ п. Кочубей»	12720	9815
<b>Итого</b>	<b>194306</b>	<b>142864</b>

<b>ПСО с ангиографическим комплексом ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»</b>	<b>Всего нас.</b>	<b>Взрослое нас.</b>
<b>ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»</b>	<b>145109</b>	<b>106598</b>
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	48719	35523
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРП»	159886	107331
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	72281	49136
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	48425	34649
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	23918	16260
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	49162	33741
<b>Итого</b>	<b>547500</b>	<b>383238</b>

<b>ПСО без ангиографического комплекса ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»</b>	<b>Всего нас.</b>	<b>Взрослое нас.</b>
<b>ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»</b>	<b>125832</b>	<b>99006</b>
ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни»	29716	20719
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	80056	56472
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	21551	14951
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	55563	42753
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	20939	15191
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	50316	33708
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	20786	15201
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	30951	24372
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	10224	7950
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	36440	26243
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	14852	10644
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	14472	11027
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	33218	23472
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	61464	46839
<b>Итого</b>	<b>606380</b>	<b>448548</b>

<b>ПСО без ангиографического комплекса ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»</b>	<b>Всего нас.</b>	<b>Взрослое нас.</b>
<b>ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»</b>	<b>65658</b>	<b>49590</b>
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	24887	17938
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	59757	43504
ГБУ РД «Буйнакская ЦРП»	82080	57500
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	21889	16492
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	23113	18231
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	27432	21256
ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	24575	16564
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	31625	23295
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	32814	24268
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	26021	17999
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	12425	7442
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района РД»	8086	4964
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	13146	9350
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	29869	21792
<b>Итого</b>	<b>483377</b>	<b>350185</b>

**Анализ оснащенности медицинских организаций в 2020 году в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

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

## Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

В Республике Дагестан на конец 2020 года установлено 28 компьютерных томографов (далее – КТ) в 18 медицинских организациях, однако следует учесть, что износ имеющихся 6 аппаратов составляет 100 процентов и 5 аппаратов – от 80 до 90 процентов.

В 2020 году лабораториями республики выполнено 163 217 исследований (в 2018 году – 51 899): из них с внутривенным контрастированием – 6 597 (в 2018 году – 5 361).

Из всего количества выполненных исследований, исследования головного мозга составили 8,8 процента (14 388), органов грудной клетки – 78,8 процента (128 710), что связано с пандемией новой коронавирусной инфекции. В 2018 году выполнено 51 899 КТ-исследований: из них с внутривенным контрастированием – 5 361. Из всего количества выполненных исследований, исследования головного мозга составили 30,5 процента (15 815).

Средняя нагрузка на аппарат в 2020 году составила 25,7 исследования, (в 2018 году – 13,0) (по Российской Федерации – 13,8). Повышение нагрузки связано с пандемией новой коронавирусной инфекции.

Имеющиеся в некоторых медицинских организациях односрезовые аппараты (ГБУ РД «РДЦ», ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ», ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ») имеют низкую разрешающую способность, что не позволяет получать качественное изображение исследуемого органа, затрудняет постановку диагноза и не отвечает современным стандартам.

В связи с систематическими частыми поломками КТ-аппаратов среднее ожидание больным компьютерного исследования превышает норматив в 1,5-2 раза (предусмотренные сроки ожидания КТ-исследования составляют не более 20 дней).

В государственных медицинских организациях Республики Дагестан всего 8 аппаратов МРТ со сроком эксплуатации 10 лет и более, из них действующих – 7. (0,3 Т – 1; 1,5 Т – 6).

В общем количестве исследований преобладают исследования головного мозга (4 689), позвоночника и спинного мозга (2 893), костей, суставов, мышц (1 567). Среднее количество исследований – 11 исследований в смену.

Существует необходимость в установке аппарата МРТ 3.0 Т, соответствующего современным стандартам диагностики эпилепсии.

В Республике Дагестан на конец 2020 года функционируют 4 рентген-ангиографические операционные в 4 медицинских организациях, с разной степенью изношенности, есть необходимость по их обновлению и дооснащению.

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

Диагностических исследований на коронарных артериях проведено – 2 988, из них лечебных – 1 492 (в 2018 году проведено диагностических исследований – 3 726, из них лечебных – 1 084).

Под контролем С-дуги в 2020 г. выполнено всего 1 431 исследований.

В сосудистых центрах проведено 1 431 диагностических исследований на коронарных сосудах, из них 829 в лечебных целях.

Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2020 году составила 8,0 исследований.

С учетом инфраструктуры федеральных центров, в том числе курирующего федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ им. В.А. Алмазова), больные направляются на получение ВМП и получения консультативной помощи.

**Анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее оказания, оценка их эффективности представлены в блоке 1.8.**

Механизмы обеспечения преемственности медицинской помощи для пациентов с БСК в период пандемии COVID-19 на различных этапах ее оказания и их эффективность реализуются 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».

**Анализ наличия функциональных обсервационных стационарных отделений в период пандемии COVID-19**

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

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

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

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

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

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

Медицинские организации	2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.
1	2	3	4	5	6	7
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	31	29,6	28	27,1	23	21,8
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	40	7,5	40	7,5	40	7,5

1	2	3	4	5	6	7
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	28	11,5	23	9,3	22	8,8
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	31	9,9	25	8,1	25	8,1
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	80	18,3	118	24,4	118	24,4
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	50	23,2	32	14,8	31	14,8
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	44	7,9	60	10,2	49	8,2
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	42	6,5	34	5,2	34	4,1
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	159	19,7	156	19,2	156	19,0
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	48	29,6	45	20,8	45	20,6
ГБУ РД «ГКБ»	90	17,1	85	13,8	75	11,6
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	68	29,7	63	27,4	64	27,7
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	78	29,0	68	25,1	68	24,8
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	73	20,1	68	18,7	68	18,7
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	35	2,8	35	2,8	32	5,3
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	65	6,4	54	5,3	54	6,7
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	15	9,9	3	2,0	3	2,0
ГБУ РД «Избербашская ЦРБ»	43	7,3	23	3,9	23	3,8
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	66	13,8	53	10,9	53	10,8
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	55	16,7	43	13,0	40	12,0
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	80	9,6	65	7,7	68	7,9
ГБУ РД «Каспийская ЦРБ»	61	5,2	50	4,2	50	4,0
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	61	10,9	56	9,9	56	9,9
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	36	7,5	29	6,0	29	6,0
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	130	18,3	120	16,7	120	8,3

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

1	2	3	4	5	6	7
Дагестанские Огни»						
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинско-го участка Цунтинского района РД»	8	10,1	3	3,7	5	6,2
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	39	15,4	27	10,5	27	10,4
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	37	30,8	29	14,4	27	27,5
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	42	32,8	37	28,6	37	28,1
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	89	38,5	118	39,9	118	39,5
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	10	9,4	9	8,5	9	8,4

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

#### **Инфраструктура кардиологической службы**

В республике функционирует 14 кардиологических отделений, из них 2 отделения (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А. В. Вишневского» и ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» имеют статус отделения лечения ОКС в составе РСЦ и 5 отделений (в городах Махачкале, Дербенте, Буйнакске, Хасавюрте, Кизляре) имеют статус межрайонных первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) с общим коечным фондом 455 коек (в 2018 году – 465 коек; в 2019 году – 440 коек).

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

ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» имеет в своем составе ПСО и отделение кардиологии на 45 койки;

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

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

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

ГБУ РД «Городская клиническая больница» имеет в своем составе ПСО и отделение кардиологии на 125 коек;

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

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

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

ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» (далее – НКО ДЦК и ССХ) имеет в своем составе отделение кардиологии на 42 койки;

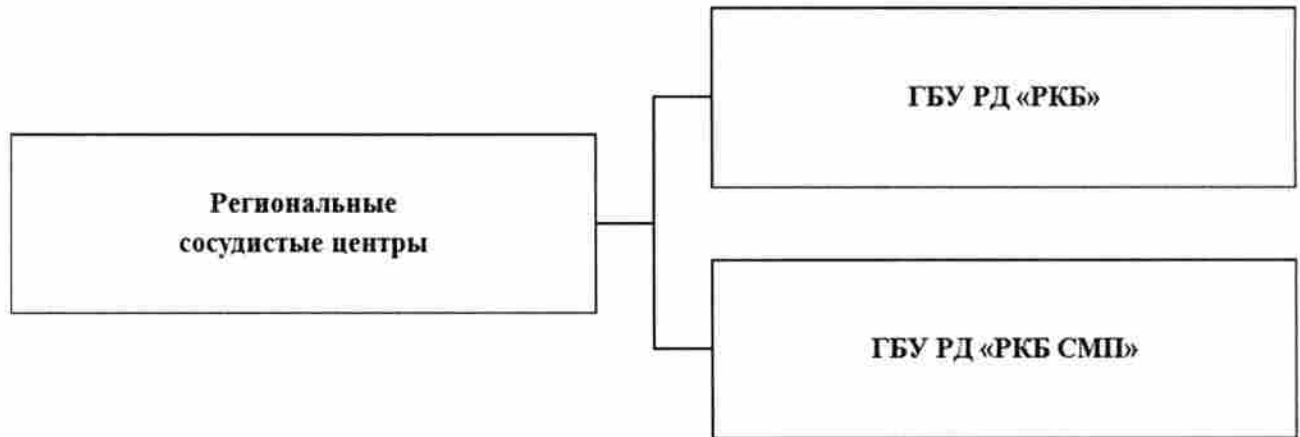
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ» имеет в своем составе 10 кардиологических коек на базе терапевтического отделения.

Также имеется одно ревматологическое отделение в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А. В. Вишневского» и 3 отделения хирургического профиля (кардиохирургическое, отделение ИБС и отделение рентгенохирургии нарушений ритма) в НКО ДЦК и ССХ.

Общее количество специализированных кардиологических коек для взрослых в республике составляет – 631 (в 2017 году – 665; в 2018 году – 680; в 2019 году – 626) или 2,7 на 10 тыс. взрослого населения (в 2017 – 2018 гг. – 3,1; в 2019 году – 2,7) (по РФ в 2016 году – 3,3).

Обеспеченность ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер» кардиологами составляет 20 штатных единиц, 95 кардиологов в амбулаторно-поликлиническом звене городов и районов.





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

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

Летальность от БСК на уровне 1,8 (в 2019 году – 1,4; в 2018 году – 1,1; в 2017 году – 1,0) (по РФ в 2016 году – 5,0), больных кардиологического профиля – 1,1 (в 2019 году – 0,6; в 2018 году – 0,4).

В 2020 году занятость неврологической койки составила 278,7 (в 2019 году – 339,6), количество посещений к врачу-кардиологу – 258 723 (в 2019 году – 329 239), к врачу-неврологу – 749 851 (в 2019 году – 949 118).

### Анализ использования инфраструктуры в 2020 году

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

Доступная медицинская помощь	2019 г.	2020 г.
1	2	3
Качественное и количественное определение радиомаркеров в ПСО, РСЦ: имеется ли возможность определения радиомаркёров, дистанционной передачи ЭКГ на догоспитальном этапе	нет нет	нет нет
Частота применения догоспитального тромболизиса (%)	9,7	15,4
Соотношение догоспитального тромболизиса и тромболизиса в ПСО	1,5/0,6 (110 на догоспиталь	1,9/0,5 (162 на догоспиталь

1	2	3
	ном этапе и 168 в ПСО)	ном этапе и 85 в ПСО)
Общее количество пациентов с ОКС, с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST: количество пациентов с ОКС, поступивших в стационар, в том числе:		
с подъемом сегмента ST;	4 761	3 871
без подъема сегмента ST	1 346	1 285
	3 415	2 586
Доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST; доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST;	36,2 проц.	38,3 проц.
без подъема сегмента ST	21,7 проц.	25,5 проц.
Госпитальная летальность от ОКС в медицинских организациях, задействованных в оказании помощи больным ОКС	3,2	3,6
Профильная госпитализация по РД	78,3 проц.	83,5 проц.
Количество диагностических /лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС	1 431/829	1601/1214
Количество госпитализаций с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	70 328	55 170
В связи несовершенством оказания в республике медицинской помощи по медицинской реабилитации и отсутствием коек по кардиореабилитации больные получают специализированное стационарное лечение в профильных отделениях		

### Статистические показатели по ОНМК

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

1	2	3
Летальность у больных с ОНМК по ишемическому типу в РСЦ	90	80
Летальность у больных с ОНМК по геморрагическому типу в ПСО	130	120
Летальность у больных с ОНМК по геморрагическому типу в РСЦ	75	60
Выполнение оперативного лечения больным с БСК не в полном объеме в нейрохирургическом отделении	2	2
Отсутствие в ПСО укомплектованных мультидисциплинарных бригад	3	3
Отсутствие I этапа реабилитации в отделениях интенсивной терапии и реанимации ПСО	0	0
Реабилитация на II этапе. Недостаточно организована реабилитация на II этапе в связи с отсутствием современной материально-технической базы и профильных специалистов в структуре медицинской организации	0	0

**Анализ оснащенности учреждений в 2020 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**

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1.	Руководитель сосудистого центра – врач-методист, врач-кардиолог, врач-сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	0
2.	Главная медицинская сестра	1	1
3.	Врач-статистик	1	4
4.	Врач-методист	1	0

**Стандарт оснащения сосудистого центра**

№ п/п	Наименование (оборудования)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Рабочее место врача	по требованию	
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и	1 на рабочее место	2

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

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

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование должности</b>	<b>Количество единиц</b>	<b>В наличии</b>
1.	Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену	0,5
3.	Старшая операционная медицинская сестра	1	1,0
4.	Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	3,0
5.	Санитар	1 на операционную в смену	3,0
6.	Сестра-хозяйка	1	0
7.	Рентгенолаборант	1	1

**Оснащение отделения рентгенохирургических методов диагностики  
и лечения**

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1
2.	Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	2
3.	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
4.	Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	имеются
5.	Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	имеются
6.	Стол для инструментов	2	2
7.	Стол анестезиологический	2	2
8.	Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	4
9.	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	2
10.	Шкаф для инструментов	2	1
11.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	2
12.	Светильник (лампа) операционный	1	1
13.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	3
14.	Электрокоагулятор хирургический	1	
15.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
16.	Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	1
17.	Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	1
18.	Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
19.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	1
20.	Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	

21.	Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	2
22.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
23.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
2.	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	8
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	14
4.	Медицинская сестра процедурной	2	1
5.	Медицинская сестра перевязочной	1	0,5
6.	Старшая медицинская сестра	1	1
7.	Сестра-хозяйка	1	1
8.	Врач – анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	1
9.	Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	1
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	
11.	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	7
12.	Врач ультразвуковой диагностики	1	
13.	Врач функциональной диагностики	1	
14.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	

1	2	3	4
15.	Врач по лечебной физкультуре	0,25	0,25
16.	Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0,25
17.	Медицинский психолог	0,25	

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3	4
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	18
4.	Электрокардиограф	2	2
5.	Временный электрокардиостимулятор	2	1
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	1
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	7
12.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	
13.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардио-	на каждую койку	

1	2	3	4
	граммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время		
14.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	5
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	20
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	3
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	2
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	+
24.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
25.	Инфузоматы	1 на койку	7
26.	Тонометры прикроватные	1 на койку	9
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
28.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания	1 на 1 койку	15

1	2	3	4
	энергоёмких приборов		
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздухопровод, 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	2
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	1
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	2
36.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	
37.	Аппарат экспресс определения кардио-маркеров портативный	1	
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

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

1. Рекомендуемые штатные нормативы неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, **в структуре которого создана палата (блок) реанимации и интенсивной терапии**

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
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	13

	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)	13
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	3
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)	6

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать	по числу коек	33
2.	Прикроватный столик	по числу коек	16
3.	Тумба прикроватная	по числу коек	39
4.	Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	7
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	

1	2	3	4
7.	Противопрележневый матрас	не менее 1 на 6 коек	
8.	Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	5
9.	Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	2
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	30
11.	Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	
12.	Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	
13.	Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	
14.	Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	
15.	Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	
16.	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	
17.	Негатоскоп	1	2
18.	Электрокардиограф 12-канальный	1	1
19.	Система холтеровского мониторирования	не менее 3	
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	
21.	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	1
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	2
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	1
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	1
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	1

1	2	3	4
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	
32.	Подъемник для больных	1	
33.	Система палатной сигнализации	1	
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	
35.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	
36.	Вакуумный электроотсасыватель	1	2
37.	Персональный компьютер	4 на 30 коек	16
38.	Программа когнитивной реабилитации	2	
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	
41.	Степпер	не менее 1 на 30 коек	
42.	Тредбан	не менее 1 на 30 коек	
43.	Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	
48.	Поручни в коридорах, ваннах и туалетах	по количеству	7

1	2	3	4
	ных комнатах	помещений	
49.	Ширма медицинская	2	2
50.	Кушетка медицинская смотровая	1	2
51.	Прикроватная тумба	1	
52.	Стул (табурет) медицинский	1	16
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	30
54.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	Не менее 1	17
55.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	
56.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	
57.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	
58.	Система для разгрузки веса тела пациента	1	
59.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1	
60.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	
61.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	
62.	Велоэргометр роботизированный	2	
63.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	
64.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	
65.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	
66.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	
67.	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	
68.	Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших	3 комплекта на кабинет логопеда	

1	2	3	4
	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)		
69.	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	
70.	Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	1
71.	Ходунки шагающие	1 на 5 коек	1
72.	Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	1

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	6
2.	Прикроватный столик	по числу коек	6
3.	Прикроватная тумба	по числу коек	6
4.	Кресло-туалет	по числу коек	1
5.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	
6.	Противопрележневый матрас	по числу коек	4
7.	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	нет
8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	
9.	Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	не менее 2	
11.	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	6
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	6
14.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное из-	не менее 2 на 6 коек	

1	2	3	4
	мерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента		
15.	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	
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	
19.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	
21.	Глюкометр	не менее 2	1
22.	Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	2
24.	Ингалятор	1 на 3 койки	2
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1
26.	Аппарат для искусственной вентиляции	не менее 1 на 3	6

1	2	3	4
	ции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	койки	
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	1
29.	Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	1
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	2
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	
33.	Инфузомат	1 на 1 койку	6
34.	Энтеромат	1 на 1 койку	
35.	Тонометр	не менее 2	2
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	1	
39.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	
41.	Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	
42.	Негатоскоп	1	1
43.	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибрилятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5% раствор глю-	1	

1	2	3	4
	kozy)		
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	
45.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	6
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	6
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1
50.	Подъемник для больных	1	
51.	Система палатной сигнализации	1	

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1.	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
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	0

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	1
2.	Врач-невролог	0,75 на 6 коек	
3.	Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	5
4.	Старшая медицинская сестра	1	1
5.	Сестра-хозяйка	1	1
6.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	16
7.	Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	
8.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	6
9.	Санитар	2	

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	1	1
2.	Автоматический инъектор	1	1
3.	Шприцевая помпа	1	1

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	1
2.	Микроскоп операционный	1	2
3.	Стол медицинский операционный нейрохирургический в полной комплектации	1	2

1	2	3	4
4.	Столик инструментальный рабочий для операционной сестры	2	5
5.	Операционный инструментальный стол большой	1	1
6.	Столик анестезиологический	1	1
7.	Операционное кресло с подлокотниками	1	1
8.	Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	3
9.	Обогреватель для пациента с набором одеял	1	
10.	Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	3
11.	Призменные налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	1	1
12.	Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1	1
13.	Ультразвуковой дезинтегратор	1	2
14.	Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	1
15.	Аппарат электрохирургический с инструментами	1	2
16.	Аспиратор хирургический	2	4
1	2	3	4
17.	Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1	
18.	Микроинструмент нейрохирургический	2	1
19.	Набор операционный нейрохирургический	2	2
20.	Набор операционный сосудистый	1	1
21.	Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
22.	Многофункциональная кардиомониторная система	1	1
23.	Инфузионный насос	2	1
24.	Шприцевой насос	2	1
25.	Вакуумный аспиратор	2	
26.	Дефибриллятор	1	1

**ГБУРД «Республиканская клиническая больница  
скорой медицинской помощи»**

**Штатные нормативы сосудистого центра**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование должности</b>	<b>Количество единиц</b>	<b>В наличии</b>
1.	Руководитель сосудистого центра – врач-методист, врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
2.	Главная медицинская сестра	1	1
3.	Врач-статистик	1	1
4.	Врач-методист	1	1

**Стандарт оснащения сосудистого центра**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование оборудования (оснащения)</b>	<b>Количество, шт.</b>	<b>В наличии</b>
1	2	3	4
1.	Рабочее место врача	по требованию	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1
3.	Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	3	1
4.	Компьютерный томограф	1	1
5.	Ядерно-магнитный резонансный томограф	1	1
6.	Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1	1
7.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1

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

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование должности</b>	<b>Количество единиц</b>	<b>В наличии</b>
1	2	3	4
1.	Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярным диа-	1	1

1	2	3	4
	гностике и лечению		
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену	2
3.	Старшая операционная медицинская сестра	1	1
4.	Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	2
5.	Санитар	1 на операционную в смену	1
6.	Сестра-хозяйка	1	0
7.	Рентгенолаборант	1	0

**Оснащение отделения рентгенохирургических методов  
диагностики и лечения**

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1
2.	Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	2
3.	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
4.	Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	Да
5.	Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	Да
6.	Стол для инструментов	2	2
7.	Стол анестезиологический	2	1
8.	Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	10
9.	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	10
10.	Шкаф для инструментов	2	2
11.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	2
12.	Светильник (лампа) операционный	1	1
13.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	4

1	2	3	4
14.	Электрокоагулятор хирургический	1	0
15.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
16.	Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	1
17.	Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	1
18.	Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
19.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	1
20.	Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	1
21.	Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	1
22.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
23.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий отделением - врач-кардиолог	1	1
2.	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	9
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
4.	Медицинская сестра процедурной	2	0
5.	Медицинская сестра перевязочной	1	0
6.	Старшая медицинская сестра	1	1
7.	Сестра-хозяйка	1	1
8.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	2
9.	Медицинская сестра - анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0
10.	Младшая медицинская сест-	4,75 на 6 коек палаты реанимации	5

1	2	3	4
	ра по уходу за больными	и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	
11.	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	0
12.	Врач ультразвуковой диагностики	1	1
13.	Врач функциональной диагностики	1	1
14.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	0
15.	Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
16.	Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
17.	Медицинский психолог	0,25	0

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3	4
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	10
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца <*>	15	7
4.	Электрокардиограф	2	4
5.	Временный электрокардиостимулятор	2	2
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	4
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	0
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	12
9.	Система экстренного оповещения из па-	1	1

1	2	3	4
	лат от каждой койки на пост медицинской сестры		
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	8
12.	Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	0
13.	Прикроватные мониторы 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	8
14.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	4
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	6
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	да
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	3
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	10
24.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
25.	Инфузоматы	1 на койку	2

1	2	3	4
26.	Тонометры прикроватные	1 на койку	12
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
28.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	8
31.	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
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0
36.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
37.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	0
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий – врач-невролог	1	1
2.	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)	
3.	Старшая медицинская сестра	1	
4.	Сестра-хозяйка	1	
5.	Медицинская сестра палатная (постоявая)	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)	
6.	Медицинская сестра процедурная	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	
7.	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)	
8.	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)	

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать	по числу коек	40
2.	Прикроватный столик	по числу коек	11
3.	Тумба прикроватная	по числу коек	40
4.	Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	2
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
7.	Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	0
8.	Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	4
9.	Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	2
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	17
11.	Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	1
12.	Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
13.	Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
14.	Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
15.	Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
16.	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
17.	Негатоскоп	1	1
18.	Электрокардиограф 12-канальный	1	1
19.	Система холтеровского мониторирования	не менее 3	2
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	0
21.	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	3
22.	Аппарат ультразвуковой терапии пере-	1 на 30 коек	1

1	2	3	4
	носной		
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	1
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	1
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	2
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	0
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
32.	Подъемник для больных	1	0
33.	Система палатной сигнализации	1	0
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	1
35.	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
36.	Вакуумный электроотсасыватель	1	2
37.	Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
38.	Программа когнитивной реабилитации	2	2
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	1
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
41.	Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
42.	Тредбан	не менее 1 на 30	0

1	2	3	4
		коек	
43.	Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	0
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	0
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30оек	0
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30оек	0
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
48.	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	имеются
49.	Ширма медицинская	2	2
50.	Кушетка медицинская смотровая	1	1
51.	Прикроватная тумба	1	40
52.	Стул (табурет) медицинский	1	24
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	17
54.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	Не менее 1	4
55.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	0
56.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	0
57.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	0
58.	Система для разгрузки веса тела пациента	1	0
59.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1	0
60.	Аппарат для роботизированной меха-	1	0

1	2	3	4
	нотерапии верхней конечности		
61.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	0
62.	Велозргометр роботизированный	2	0
63.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	0
64.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	0
65.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	0
66.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	0
67.	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
68.	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
69.	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
70.	Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	3
71.	Ходунки шагающие	1 на 5 коек	3
72.	Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	7

1	2	3	4
2.	Прикроватный столик	по числу коек	0
3.	Прикроватная тумба	по числу коек	7
4.	Кресло-туалет	по числу коек	1
5.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
6.	Противопролежневый матрас	по числу коек	7
7.	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0
8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	0
9.	Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	2
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	2
11.	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	7
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	7
14.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	0
15.	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
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскрани-	1	1

1	2	3	4
	альной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболоде- текции		
19.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультра- звукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахио- цефальных артерий, транскраниаль- ного дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	0
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мони- торирования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
21.	Глюкометр	не менее 2	1
22.	Весы для взвешивания лежачих боль- ных	1 на 6 коек	0
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	2
24.	Ингалятор	1 на 3 койки	1
25.	Дефибриллятор с функцией синхро- низации	не менее 1 на 3 койки	2
26.	Аппарат для искусственной вентиля- ции легких с возможностью про- граммной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом га- зов	не менее 1 на 3 койки	3
27.	Аппарат для искусственной вентиля- ции легких	не менее 1 на 3 койки	3
28.	Аппарат для искусственной вентиля- ции легких портативный транспорт- ный	не менее 1	3
29.	Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	7
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	3
32.	Автоматический дозатор лекарствен- ных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	1
33.	Инфузомат	1 на 1 койку	1
34.	Энтеромат	1 на 1 койку	0
35.	Тонометр	не менее 2	3
36.	Мобильная реанимационная меди- цинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	0

1	2	3	4
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
39.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
41.	Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0
42.	Негатоскоп	1	1
43.	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% раствор глюкозы)	1	1
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	1
45.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	6
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	6
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	6
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1
50.	Подъемник для больных	1	0
51.	Система палатной сигнализации	1	0

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

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование оборудования (оснащения)</b>	<b>Количество, шт.</b>	<b>В наличии</b>
1.	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
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 с острыми нарушениями мозгового кровообращения**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование должности</b>	<b>Количество единиц</b>	<b>В наличии</b>
1.	Заведующий – врач-анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	1
2.	Врач-невролог	0,75 на 6 коек	1
3.	Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	1
4.	Старшая медицинская сестра	1	0
5.	Сестра-хозяйка	1	0
6.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	2
7.	Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	1
8.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	1
9.	Санитар	2	1

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

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование оборудования (оснащения)</b>	<b>Количество, шт.</b>	<b>В наличии</b>
1	2	3	4
1.	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоце-	1	1

	фальных, внутримозговых, коронарных артериях		
2.	Автоматический инъектор	1	0
3.	Шприцевая помпа	1	1

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	1
2.	Микроскоп операционный	1	1
3.	Стол медицинский операционный нейрохирургический в полной комплектации	1	1
4.	Столик инструментальный рабочий для операционной сестры	2	2
5.	Операционный инструментальный стол большой	1	1
6.	Столик анестезиологический	1	1
7.	Операционное кресло с подлокотниками	1	0
8.	Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	2
9.	Обогреватель для пациента с набором одеял	1	0
10.	Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	1
11.	Призменные налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	1	0
12.	Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1	1
13.	Ультразвуковой дезинтегратор	1	0
14.	Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	1
15.	Аппарат электрохирургический с инструментами	1	1
16.	Аспиратор хирургический	2	1
17.	Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1	0
18.	Микроинструмент нейрохирургический	2	2
19.	Набор операционный нейрохирургический	2	2
20.	Набор операционный сосудистый	1	1

1	2	3	4
21.	Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
22.	Многофункциональная кардиомониторная система	1	1
23.	Инфузионный насос	2	0
24.	Шприцевой насос	2	0
25.	Вакуумный аспиратор	2	1
26.	Дефибриллятор	1	1

### ГБУРД «Городская клиническая больница»

#### Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики лечения

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1.	Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	1	1
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	2 на операционную в смену	2
3.	Старшая операционная медицинская сестра	1	1
4.	Операционная медицинская сестра	3 на операционную в смену	3
5.	Санитар	1 на операционную в смену	1
6.	Сестра-хозяйка	-	-
7.	Рентгенолаборант	-	-

#### Оснащение отделения рентгенохирургических методов диагностики лечения

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1
2.	Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	2

1	2	3	4
3.	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
4.	Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	600
5.	Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	600
6.	Стол для инструментов	2	1
7.	Стол анестезиологический	2	1
8.	Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	8
9.	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	8
10.	Шкаф для инструментов	2	12
11.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	1
12.	Светильник (лампа) операционный	1	1
13.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	2
14.	Электрокоагулятор хирургический	1	0
15.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
16.	Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	2
17.	Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	1
18.	Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
19.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	2
20.	Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	0
21.	Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	2
22.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
23.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	3

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
2.	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	3,5 4,75
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
4.	Медицинская сестра процедурной	2	2
5.	Медицинская сестра перевязочной	1	0
6.	Старшая медицинская сестра	1	1
7.	Сестра-хозяйка	1	1
8.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	4,75
9.	Медицинская сестра - анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	7
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	8,5
11.	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	10
12.	Врач ультразвуковой диагностики	1	1
13.	Врач функциональной диагностики	1	0,25
14.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	1
15.	Врач по лечебной физкультуре	0,25	-
16.	Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	-
17.	Медицинский психолог	0,25	0,25

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной те- рапии)	В наличии
1	2	3	4
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	4
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	7
4.	Электрокардиограф	2	2
5.	Временный электрокардиостимулятор	2	2
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	1
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	9
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	7
12.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	2
13.	Прикроватные мониторы 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	на каждую койку	8

1	2	3	4
	контролируемого параметра за установленное время		
14.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	3
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	-
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	2
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	2
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	50
24.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
25.	Инфузоматы	1 на койку	9
26.	Тонометры прикроватные	1 на койку	7
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
28.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	8
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1

1	2	3	4
	вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств		
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	-
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	2
36.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	-
37.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	1
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий – врач-невролог	1	1
2.	Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	10,5
3.	Старшая медицинская сестра	1	1
4.	Сестра-хозяйка	1	1

1	2	3	4
5.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	18
6.	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	2
7.	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)	
8.	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)	9

**Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК  
(первичного сосудистого отделения)**

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать	по числу коек	7
2.	Прикроватный столик	по числу коек	-
3.	Тумба прикроватная	по числу коек	39
4.	Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	1
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	-
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
7.	Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6	-

1	2	3	4
		коек	
8.	Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2
9.	Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	2
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	-
11.	Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	-
12.	Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	-
13.	Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	-
14.	Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
15.	Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	-
16.	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
17.	Негатоскоп	1	1
18.	Электрокардиограф 12-канальный	1	1
19.	Система холтеровского мониторинга	не менее 3	-
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	2
21.	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	4
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	-
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	-
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	-
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	-
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	-
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	-
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	-

1	2	3	4
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
32.	Подъемник для больных	1	1
33.	Система палатной сигнализации	1	-
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	-
35.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	-
36.	Вакуумный электроотсасыватель	1	-
37.	Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
38.	Программа когнитивной реабилитации	2	-
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	-
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	-
41.	Степпер	не менее 1 на 30 коек	-
42.	Тредбан	не менее 1 на 30 коек	-
43.	Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	-
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	-
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	-
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	-
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	-
48.	Поручни в коридорах, ваннах и туалетах	по количеству	-

1	2	3	4
	ных комнатах	помещений	
49.	Ширма медицинская	2	3
50.	Кушетка медицинская смотровая	1	1
51.	Прикроватная тумба	1	1
52.	Стул (табурет) медицинский	1	1
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	18
54.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	Не менее 1	5
55.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	-
56.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	-
57.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	-
58.	Система для разгрузки веса тела пациента	1	-
59.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1	-
60.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	-
61.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	-
62.	Велоэргометр роботизированный	2	-
63.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	-
64.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	-
65.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	-
66.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	-
67.	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	-
68.	Методические пособия (схемы нейро-	3 комплекта на	-

1	2	3	4
	психологического 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	
69.	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
70.	Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	4
71.	Ходунки шагающие	1 на 5 коек	-
72.	Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	-

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	6
2.	Прикроватный столик	по числу коек	6
3.	Прикроватная тумба	по числу коек	6
4.	Кресло-туалет	по числу коек	1
5.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
6.	Противопролежневый матрас	по числу коек	1
7.	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	-
8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	-
9.	Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	1
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	не менее 2	-
11.	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	-
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	4
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	6
14.	Монитор больного: частота дыхания,	не менее 2 на 6	-

1	2	3	4
	пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	коек	
15.	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	-
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	-
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	-
19.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	-
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	-
21.	Глюкометр	не менее 2	2
22.	Весы для взвешивания лежащих больных	1 на 6 коек	-
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	3
24.	Ингалятор	1 на 3 койки	2
25.	Дефибриллятор с функцией синхро-	не менее 1 на 3	1

1	2	3	4
	низации	койки	
26.	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	-
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	4
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	-
29.	Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	-
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	-
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	1
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	-
33.	Инфузомат	1 на 1 койку	6
34.	Энтеромат	1 на 1 койку	-
35.	Тонометр	не менее 2	2
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	-
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	6
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	1	-
39.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	-
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	-
41.	Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	-
42.	Негатоскоп	1	-
43.	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибрилятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидо-	1	1

1	2	3	4
	каин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5% раствор глюкозы)		
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	-
45.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	-
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	-
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	-
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	-
50.	Подъемник для больных	1	1
51.	Система палатной сигнализации	1	-

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1.	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
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 с острыми нарушениями мозгового кровообращения**

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	-
2.	Врач-невролог	0,75 на 6 коек	-
3.	Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	4,5
4.	Старшая медицинская сестра	1	-
5.	Сестра-хозяйка	1	-
6.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	9
7.	Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	-
8.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	-
9.	Санитар	2	-

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1.	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	1	1
2.	Автоматический инъектор	1	1
3.	Шприцевая помпа	1	1

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	-
2.	Микроскоп операционный	1	-
3.	Стол медицинский операционный нейрохи-	1	-

1	2	3	4
	рургический в полной комплектации		
4.	Столик инструментальный рабочий для операционной сестры	2	1
5.	Операционный инструментальный стол большой	1	1
6.	Столик анестезиологический	1	1
7.	Операционное кресло с подлокотниками	1	-
8.	Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	-
9.	Обогреватель для пациента с набором одеял	1	-
10.	Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	-
11.	Призменные налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	1	-
12.	Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1	-
13.	Ультразвуковой дезинтегратор	1	-
14.	Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	-
15.	Аппарат электрохирургический с инструментами	1	-
16.	Аспиратор хирургический	2	-
17.	Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1	-
18.	Микроинструмент нейрохирургический	2	-
19.	Набор операционный нейрохирургический	2	-
20.	Набор операционный сосудистый	1	-
21.	Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
22.	Многофункциональная кардиомониторная система	1	1
23.	Инфузионный насос	2	-
24.	Шприцевой насос	2	-
25.	Вакуумный аспиратор	2	1
26.	Дефибриллятор	1	1

## ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
2.	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	14
4.	Медицинская сестра процедурной	2	3
5.	Медицинская сестра перевязочной	1	-
6.	Старшая медицинская сестра	1	1
7.	Сестра-хозяйка	1	1
8.	Врач – анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	5
9.	Медицинская сестра – анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
11.	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	10
12.	Врач ультразвуковой диагностики	1	-
13.	Врач функциональной диагностики	1	-
14.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	1
15.	Врач по лечебной физкультуре	0,25	-
16.	Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	-
17.	Медицинский психолог	0,25	-

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной те- рапии)	В наличии
1	2	3	4
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	8
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	6
4.	Электрокардиограф	2	1
5.	Временный электрокардиостимулятор	2	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	-
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	-
12.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	1
13.	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 контролиру-	на каждую койку	-

1	2	3	4
	емого параметра за установленное время		
14.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	-
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	-
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-
24.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
25.	Инфузоматы	1 на койку	1
26.	Тонометры прикроватные	1 на койку	-
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
28.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	-
31.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-

1	2	3	4
	возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств		
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	-
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	-
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	-
36.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	-
37.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	-
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий – врач-невролог	1	1
2.	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)	
3.	Старшая медицинская сестра	1	1
4.	Сестра-хозяйка	1	
5.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы);	

1	2	3	4
		1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	
6.	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	
7.	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)	
8.	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)	

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий отделением для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения - врач- невролог	1	1
2.	Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы)	1
3.	Старшая медицинская сестра	1	
4.	Сестра-хозяйка	1	
5.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 должности на 12 коек (для обеспечения кругло-	1

1	2	3	4
		суточной работы)	
6.	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек	1
7.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	
8.	Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете)	

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	8
2.	Прикроватный столик	по числу коек	6
3.	Прикроватная тумба	по числу коек	36
4.	Кресло-туалет	по числу коек	2
5.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
6.	Противопролежневый матрас	по числу коек	4
7.	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	1
8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	-
9.	Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	-
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	1
11.	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	16
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	8
14.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, элек-	не менее 2 на 6 коек	-

1	2	3	4
	трокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента		
15.	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	-
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	+
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	-
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	-
19.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	-
21.	Глюкометр	не менее 2	2
22.	Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	-
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1
24.	Ингалятор	1 на 3 койки	1
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	2
26.	Аппарат для искусственной вентиляции	не менее 1 на 3	-

1	2	3	4
	ции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	койки	
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	-
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	-
29.	Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	-
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	-
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	-
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	-
33.	Инфузомат	1 на 1 койку	1
34.	Энтеромат	1 на 1 койку	-
35.	Тонометр	не менее 2	4
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	-
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	1	-
39.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	
41.	Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	
42.	Негатоскоп	1	
43.	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% раствор глюкозы)	1	
44.	Источник бесперебойного питания	не менее 1	-

1	2	3	4
	мощностью не менее 1,5 кВт		
45.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	-
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	-
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	2
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	-
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	-
50.	Подъемник для больных	1	1
51.	Система палатной сигнализации	1	-

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1.	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	
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 с ОНМК**

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1.	Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	
2.	Врач-невролог	0,75 на 6 коек	

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

**ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»  
Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации  
интенсивной терапии для больных с ОКС  
(первичного сосудистого отделения)**

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
2.	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	4,75
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	4,75
4.	Медицинская сестра процедурной	2	2
5.	Медицинская сестра перевязочной	1	0
6.	Старшая медицинская сестра	1	1
7.	Сестра-хозяйка	1	1
8.	Врач – анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	1
9.	Медицинская сестра – анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	4,75
11.	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	4,75
12.	Врач ультразвуковой диа-	1	1

1	2	3	4
	гностики		
13.	Врач функциональной диагностики	1	1
14.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	1
15.	Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
16.	Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
17.	Медицинский психолог	0,25	0

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3	4
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	3
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	5
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	14
4.	Электрокардиограф	2	1
5.	Временный электрокардиостимулятор	2	0
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	0
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2

1	2	3	4
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
12.	Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	5
13.	Прикроватные мониторы 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	6
14.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	6
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	500
24.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	10
25.	Инфузоматы	1 на койку	1
26.	Тонометры прикроватные	1 на койку	6
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1

1	2	3	4
28.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	30
31.	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
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	1
36.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
37.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	0
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий – врач-	1	1

1	2	3	4
	невролог		
2.	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)	6.50
3.	Старшая медицинская сестра	1	1
4.	Сестра-хозяйка	1	1
5.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	4.75
6.	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	1
7.	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
8.	Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	11

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1.	Заведующий отделением для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – врач-невролог	1	
2.	Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы)	
3.	Старшая медицинская сестра	1	
4.	Сестра-хозяйка	1	
5.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 должности на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	
6.	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек	
7.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	
8.	Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете)	

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать	по числу коек	15
2.	Прикроватный столик	по числу коек	0

1	2	3	4
3.	Тумба прикроватная	по числу коек	20
4.	Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	0
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	1
7.	Противопрележневый матрас	не менее 1 на 6 коек	0
8.	Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2
9.	Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	10
11.	Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	1
12.	Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	1
13.	Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
14.	Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
15.	Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
16.	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
17.	Негатоскоп	1	0
18.	Электрокардиограф 12-канальный	1	1
19.	Система холтеровского мониторирования	не менее 3	1
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	2
21.	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	3
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	2
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	1
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	4
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	5
27.	Аппарат для лазерной терапии перенос-	не менее 2 на 30	2

1	2	3	4
	ной	коек	
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	2
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	1
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	1
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	3
32.	Подъемник для больных	1	0
33.	Система палатной сигнализации	1	0
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	0
35.	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
36.	Вакуумный электроотсасыватель	1	0
37.	Персональный компьютер	4 на 30 коек	3
38.	Программа когнитивной реабилитации	2	1
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	1
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	1
41.	Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
42.	Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
43.	Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	3
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	1
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	1
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движе-	2 на 30 коек	1

1	2	3	4
	ний конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ		
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	1
48.	Поручни в коридорах, ванных и туалетных комнатах	по количеству помещений	0
49.	Ширма медицинская	2	0
50.	Кушетка медицинская смотровая	1	2
51.	Прикроватная тумба	1	0
52.	Стул (табурет) медицинский	1	0
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	0
54.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	Не менее 1	1
55.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	1
56.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	0
57.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1
58.	Система для разгрузки веса тела пациента	1	1
59.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1	0
60.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	1
61.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1
62.	Велоэргометр роботизированный	2	0
63.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1
64.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1
65.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1
66.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1
67.	Оборудование для логопедического ка-	1 на кабинет ло-	1

1	2	3	4
	бинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	гопеда	
68.	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	1
69.	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
70.	Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	0
71.	Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0
72.	Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	8
2.	Прикроватный столик	по числу коек	0
3.	Прикроватная тумба	по числу коек	8
4.	Кресло-туалет	по числу коек	0
5.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	6
6.	Противопролежневый матрас	по числу коек	3
7.	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	1
8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	2
9.	Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	1
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	не менее 2	0
11.	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	6

1	2	3	4
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	6
14.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	0
15.	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
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0
19.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	1(0)
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
21.	Глюкометр	не менее 2	1
22.	Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	2
24.	Ингалятор	1 на 3 койки	1

1	2	3	4
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1
26.	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
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	4
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	1
29.	Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	0
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	5
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	2
33.	Инфузомат	1 на 1 койку	2
34.	Энтеромат	1 на 1 койку	0
35.	Тонометр	не менее 2	1
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	0
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
39.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
41.	Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0
42.	Негатоскоп	1	1
43.	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% раствор глюкозы)	1	1

1	2	3	4
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
45.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	0
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	2
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	6
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1
50.	Подъемник для больных	1	0
51.	Система палатной сигнализации	1	0

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1.	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
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 с ОНМК**

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	1
2	Врач-невролог	0,75 на 6 коек	0

3	Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	0
4	Старшая медицинская сестра	1	1
5	Сестра-хозяйка	1	1
6	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	2
7	Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	0.5
8	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	1
9	Санитар	2	2

**ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»  
Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации  
интенсивной терапии для больных с ОКС  
(первичного сосудистого отделения)**

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	
2.	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	0,5
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	8,0
4.	Медицинская сестра процедурной	2	1,0
5.	Медицинская сестра перевязочной	1	0
6.	Старшая медицинская сестра	1	1,0
7.	Сестра-хозяйка	1	1,0
8.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0,5
9.	Медицинская сестра - анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0
11.	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	Санитарка буфетчица- 2, санитарка бит 5
12.	Врач ультразвуковой диа-	1	0

	гностики		
13.	Врач функциональной диагностики	1	0
14.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	0
15.	Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
16.	Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
17.	Медицинский психолог	0,25	0

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3	4
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	2
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	-
4.	Электрокардиограф	2	1
5.	Временный электрокардиостимулятор	2	0
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	0
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	2
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	22
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	0
11.	Функциональные кровати (для палат интен-	по числу коек палаты	30

1	2	3	4
	сивной терапии) с прикроватными столиками	реанимации и интенсивной терапии	
12.	Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	6
13.	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	
14.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	0
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	2
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	4
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	
24.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
25.	Инфузоматы	1 на койку	2
26.	Тонометры прикроватные	1 на койку	3
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
28.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной	1

1	2	3	4
		терапии	
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	0
31.	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	
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	3
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0
36.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
37.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	0
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий – врач – невролог	1	1
2.	Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения)	8.5

1	2	3	4
		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)	
3.	Старшая медицинская сестра	1	1
4.	Сестра-хозяйка	1	1
5.	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
6.	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	1.0
7.	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
8.	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)	2 5

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать	по числу коек	30
2.	Прикроватный столик	по числу коек	

1	2	3	4
3.	Тумба прикроватная	по числу коек	
4.	Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	5
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	
7.	Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	6
8.	Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	
9.	Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	30
11.	Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	1
12.	Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
13.	Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	
14.	Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	2
15.	Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	1
16.	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	
17.	Негатоскоп	1	
18.	Электрокардиограф 12-канальный	1	1
19.	Система холтеровского мониторирования	не менее 3	0
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	1
21.	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	2
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	0
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	0
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30	0

1	2	3	4
		коек	
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	0
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	0
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
32.	Подъемник для больных	1	4
33.	Система палатной сигнализации	1	0
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	
35.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	
36.	Вакуумный электроотсасыватель	1	1
37.	Персональный компьютер	4 на 30оек	3
38.	Программа когнитивной реабилитации	2	
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	
41.	Степпер	не менее 1 на 30 коек	
42.	Тредбан	не менее 1 на 30 коек	
43.	Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	2
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	0
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30оек	1
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движе-	2 на 30оек	0

1	2	3	4
	ний конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ		
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	
48.	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	0
49.	Ширма медицинская	2	0
50.	Кушетка медицинская смотровая	1	0
51.	Прикроватная тумба	1	0
52.	Стул (табурет) медицинский	1	0
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	7
54.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	1
55.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	1 комплект
56.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	1
57.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1
58.	Система для разгрузки веса тела пациента	1	1
59.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1	
60.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	
61.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	
62.	Велоэргометр роботизированный	2	2
63.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1
64.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	
65.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	
66.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	

1	2	3	4
67.	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	
68.	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	
69.	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	
70.	Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	
71.	Ходунки шагающие	1 на 5 коек	
72.	Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, единиц	В наличии
1.	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
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-не работает

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1.	Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	1
2.	Врач-невролог	0,75 на 6 коек	
3.	Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	
4.	Старшая медицинская сестра	1	
5.	Сестра-хозяйка	1	
6.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	
7.	Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	
8.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	
9.	Санитар	2	

**ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»**

**Рекомендуемые штатные нормативы кардиологического отделения с  
палатой реанимации интенсивной терапии для больных с ОНМК  
(первичного сосудистого отделения)**

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
2.	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	8
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
4.	Медицинская сестра процедурной	2	2
5.	Медицинская сестра перевязочной	1	-
6.	Старшая медицинская сестра	1	1
7.	Сестра-хозяйка	1	1
8.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
9.	Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-

1	2	3	4
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
11.	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	-
12.	Врач ультразвуковой диагностики	1	-
13.	Врач функциональной диагностики	1	0,5
14.	Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	-
15.	Врач по лечебной физкультуре	0,25	-
16.	Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	-
17.	Медицинский психолог	0,25	-

**Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (первичного сосудистого отделения)**

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, единиц (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3	4
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	да
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	да
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	6
4.	Электрокардиограф	2	2
5.	Временный электрокардиостимулятор	2	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1

1	2	3	4
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-
10.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-
11.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	-
12.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	-
13.	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	-
14.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2
15.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-
16.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
17.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
18.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	-
19.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	-
20.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-
21.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
22.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
23.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-
24.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
25.	Инфузоматы	1 на койку	-
26.	Тонометры прикроватные	1 на койку	-

1	2	3	4
27.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
28.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
29.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
30.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов	1 на 1 койку	-
31.	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	-
32.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	-
33.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-
34.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	-
35.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	-
36.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	-
37.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	-
38.	Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
39.	Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

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

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий – врач-	1	1

1	2	3	4
	невролог		
2.	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
3.	Старшая медицинская сестра	1	1
4.	Сестра-хозяйка	1	1
5.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	1 на 12 1 на 6
6.	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	1 на 30 -
7.	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)	-
8.	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 на 30  2 2

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать	по числу коек	14

1	2	3	4
2.	Прикроватный столик	по числу коек	3
3.	Тумба прикроватная	по числу коек	30
4.	Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	2
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	-
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
7.	Противопрележневый матрас	не менее 1 на 6 коек	10
8.	Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2
9.	Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	2
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	15
11.	Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	-
12.	Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	-
13.	Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	-
14.	Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
15.	Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	-
16.	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	-
17.	Негатоскоп	1	-
18.	Электрокардиограф 12-канальный	1	1
19.	Система холтеровского мониторинга	не менее 3	3
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	3
21.	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	3
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	-
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	-
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	-

1	2	3	4
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	1
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	-
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	-
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
32.	Подъемник для больных	1	-
33.	Система палатной сигнализации	1	-
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	-
35.	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
36.	Вакуумный электроотсасыватель	1	1
37.	Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
38.	Программа когнитивной реабилитации	2	1
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	-
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
41.	Степпер	не менее 1 на 30 коек	-
42.	Тредбан	не менее 1 на 30 коек	-
43.	Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	2
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	+
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (меха-	2 на 30 коек	2

1	2	3	4
	низированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)		
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	-
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	-
48.	Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	по количеству помещений	езде
49.	Ширма медицинская	2	2
50.	Кушетка медицинская смотровая	1	1
51.	Прикроватная тумба	1	24
52.	Стул (табурет) медицинский	1	1
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	10
54.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	Не менее 1	1
55.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	3
56.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	-
57.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1
58.	Система для разгрузки веса тела пациента	1	1
59.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1	-
60.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	1
61.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1
62.	Велоэргометр роботизированный	2	1
63.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1
64.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1

1	2	3	4
65.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	-
66.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1
67.	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	-
68.	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	-
69.	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	-
70.	Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	-
71.	Ходунки шагающие	1 на 5 коек	1
72.	Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	-

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	6
2.	Прикроватный столик	по числу коек	3
3.	Прикроватная тумба	по числу коек	6
4.	Кресло-туалет	по числу коек	1
5.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
6.	Противопролежневый матрас	по числу коек	6
7.	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	2
8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	-

1	2	3	4
9.	Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	1
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	не менее 2	2
11.	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	-
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	6
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	6
14.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	3
15.	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	-
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	-
19.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниаль-	1	-

1	2	3	4
	ного дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии		
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	1
21.	Глюкометр	не менее 2	-
22.	Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	-
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1
24.	Ингалятор	1 на 3 койки	-
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	-
26.	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	-
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	-
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	-
29.	Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	-
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	-
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	3
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	-
33.	Инфузомат	1 на 1 койку	-
34.	Энтеромат	1 на 1 койку	-
35.	Тонометр	не менее 2	2
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	2
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	1	-
39.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	-
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	-
41.	Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	-

1	2	3	4
42.	Негатоскоп	1	-
43.	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% раствор глюкозы)	1	-
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	-
45.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	2
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	-
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	-
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1
50.	Подъемник для больных	1	-
51.	Система палатной сигнализации	1	-

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1.	Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и со-	1	-

	путствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии		
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 с ОНМК**

№ п/п	Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	в составе отделения
2.	Врач-невролог	0,75 на 6 коек	в составе отделения
3.	Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	2
4.	Старшая медицинская сестра	1	в составе отделения
5.	Сестра-хозяйка	1	в составе отделения
6.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 3 койки	1 на 6
7.	Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	-
8.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	-
9.	Санитар	2	2

Проведенный анализ загруженности кардиологических коек по лечению ОКС в РСЦ и ПСО показал максимальную загруженность коек в РСЦ ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» и недостаточную в ПСО ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» и головного РСЦ ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», учитывая перепрофилирование коек в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого».

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

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

Медицинские организации, имеющие в своем составе ПСО и РСЦ	Всего коек кардиологических	Выбыло ОКС в 2020 году	Всего коек неврологических	Пролечено ОНМК
1	2	3	4	5
ГУБ РД «Буйнакская центральная городская больница» (ПСО)	35	266	30	650
ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» (ПСО)	45	192	30	930
ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» (ПСО)	23	158	30	520
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» (ПСО)	45	237	30	650
ГБУ РД «ГКБ» (ПСО)	125	208	30	510
ГБУ РД «РКБ СМП» (РСЦ)	92	1680	40	756
ГБУ РД «РКБ» (головной РСЦ)	90	464	40	784
<b>Всего РД</b>	<b>631</b>	<b>3771</b>	<b>225</b>	<b>4800</b>

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

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

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

**Статистические показатели**

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	220	302	450
без подъема сегмента ST	26	28	24
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	235	262	450
без подъема сегмента ST	5	68	14

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	156	120	194

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

	2019 г.	2020 г.
Количество ангиографий в год	363	800
Количество ЧКВ в год	357	362

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	4	4	5

	2019 г.	2020 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST (%)	41,2	49,6
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST(%)	58,8	50,4

	2019 г.	2020 г.
Количество плановых ЧКВ	187	130

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Летальность от ОКС	3	3,5 (11)	1,3 (6)

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество коек в палате реанимации и ин-	7	7	7

тенсивной терапии				
-------------------	--	--	--	--

Количество проведенного аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) при ОКС в год. Возможность выполнения экстренного АКШ – нет.

### Организационные вопросы

Возможность госпитализации минуя приемное отделение – да.

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

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

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 – имеется отделение кардиологии на 60 коек (ИБС, ХСН, нарушения ритма, гипертонические кризы).

### Оптимизация деятельности

Дооснащение второй рентген-ангиографической установкой.

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Махачкалы.

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

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

### Статистические показатели

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	632+49	428+45	784+70
Субарахноидальное кровоизлияние(САК)	12	10	15
Внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	162+32	61+10	178+45
инфаркт мозга	458+17	337+35	606+25
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	и	0	0
ТИА	206	101	229

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество случаев госпитального тромбоза	0	4	3

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	32	31	13
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	8	24	63

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Летальность от ОНМК	49	45	70

### Организационные вопросы

Возможность госпитализации минуя приемное отделение – да.

Количество ангиографов – 1.

Количество аппаратов для ЭЭГ – 2, УЗДГ – 1.

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

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

Аппарат МСКТ работает в круглосуточном режиме.

Имеется мультидисциплинарная бригада для реабилитации больных.

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

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

#### Статистические показатели:

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	334	341	347
без подъема сегмента ST	1048	1502	1286

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
--	---------	---------	---------

Количество случаев госпитального тромболизиса	19	20	17
Доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST	19	20	17

	2018г.	2019г.	2020г.
Количество ангиографий в год	791	1111	1158
Количество ЧКВ в год	427	708	840

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

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество плановых ЧКВ	нет	нет	нет

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Летальность от ОКС	2,2	2,6	4,0

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

Возможность выполнения экстренного АКШ – нет.

Имеются ли трудности с переводом пациентов с ИМ в РСЦ – нет.

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

### **Организационные вопросы**

Возможность госпитализации минуя приемное отделение – да.

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

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

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

### **Оптимизация деятельности**

Дооснащение второй рентгенангиографической установкой.

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Махачкалы.

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

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

### **Статистические показатели**

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

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	25	36	26

	2018г.	2019г.	2020г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0

	2018г.	2019г.	2020г.
Летальность от ОНМК	54	61	83

### Организационные вопросы

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ. Возможность госпитализации минуя приемное отделение – нет.

Количество ангиографов – 1.

Количество аппаратов для ЭЭГ – 1, УЗДГ – 1 – простаивают из-за отсутствия врача.

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

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

Мультиспиральный компьютерный томограф – да

Имеется мультидисциплинарная бригада для реабилитации больных.

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

**Приказом 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» ГБУ РД «Городская клиническая больница» перепрофилирована в госпиталь для приема больных новой короновирусной инфекцией.**

### ПСО ОКС ГБУ РД «Городская клиническая больница»

#### Статистические показатели

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

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	12	31	18
Доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST	5	12	7

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

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

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

	2018г.	2019г.	2020г.
Количество плановых ЧКВ	0	0	0

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Доля переводов	0	0,1 проц.	0
Доля первичных поступлений	100 проц.	99,9 проц.	100 проц.

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Летальность от ОКС	3,3	3,8	8,3
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	7	7	7

### **Взаимодействие ПСО и РСЦ**

Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ – нет

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

### Организационные вопросы

Возможность выполнения экстренного АКШ – нет.

Возможность госпитализации минуя приемное отделение? – есть

Количество ангиографов, износ, простой за прошлый год, порядок обслуживания (контракты);

Количество аппаратов для ЭХОКГ, работа ЭХОКГ в режиме 24/7;

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.

Наличие отделения медицинской реабилитации круглосуточного пребывания для больных неврологического и кардиологического профиля – Да.

### Оптимизация деятельности

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Махачкала и рядом расположенных в часовой доступности МО.

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

Дооснащение второй дубль рентгенангиографической установкой.

### ПСО ОНМК ГБУ РД «Городская клиническая больница»

Отделение начало функционировать с 21 января 2019 года

### Статистические показатели

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество коек в отделении ОНМК		50	45
Количество коек БИТ в отделении ОНМК		7	6

	2019 г.	2020 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК	541	254
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	7	9
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	91	36
инфаркт мозга	450	206
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	1	2
ТИА	189	52

	2019 г.	2020 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	19	4

	2019 г.	2020 г.
Количество тромбэкстракции	0	0

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

	2019 г.	2020 г.
Летальность от ОНМК	7,5 проц.	27,5 проц.

### Организационные вопросы

Возможность госпитализации минуя приемное отделение – Нет.

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

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

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

Имеется мультидисциплинарная бригада для реабилитации больных.

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

Нет единой компьютерной сети.

Нейрохирурга нет в составе отделения.

Взаимодействие ПСО и РСЦ.

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

### ПСО ОКС ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»

#### Статистические показатели

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

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество случаев госпитального	13	32	30

тромболизиса			
Доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST	4,0	7,6	11,0

	2018 г.	2019г.	2020г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	4	39	27
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	5,4 проц.	41 проц.	43 проц.
доля переводов среди пациентов с ИМ	0	0	0

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Летальность от ОКС	3,3	1,6	1,1

### **Взаимодействие ПСО и РСЦ**

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

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

### **Оптимизация деятельности**

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Буйнакса и рядом расположенных (в 1-3 часовой доступности) МО.

Организация перевода больных с ПСО в РСЦ.

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

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

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

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

Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой.

### **ПСО ОНМК ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»**

#### **Статистические показатели**

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

	2019 г.	2020 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК	308	310
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	14	8
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	52	52
инфаркт мозга	242	250
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	-	-
ТИА	47	43

	2019 г.	2020 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	7	2

	2019 г.	2020 г.
Количество тромбэкстракции	0	0

	2019 г.	2020 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	7	2

### **Организационные вопросы**

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ. Возможность госпитализации минуя приемное отделение – нет.

Количество аппаратов: КТ – 1, работает круглосуточно.

Нет аппарата транскраниального доплерографа.

Наличие неврологического отделения на 25 коек, в которое госпитализируют пациентов не только сосудистого профиля – есть.

Нет мультидисциплинарных бригад.

Имеется отделение реабилитации 2 этапа, наличие материально-технической базы, соответствующей порядкам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации (оборудование по механотерапии, физиотерапии).

### **Взаимодействие ПСО и РСЦ**

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

Процент перевода пациентов в РСЦ – 6,4 проц. (больных). Трудностей нет.

## **ПСО ОКС ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»**

### **Статистические показатели**

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	74	101	91

без подъема сегмента ST	105	134	101
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	179	235	192
без подъема сегмента ST	105	134	101

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	27	58	58
Доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST	36,5	57,4	63,7

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Доля переводов	0	18,3	1,6%

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Летальность от ОКС	2,8	3,8	4,6

### **Взаимодействие ПСО и РСЦ**

Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ. Трудностей нет.

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

### **Оптимизация деятельности**

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Дербента и рядом расположенных в 1-3 часовой доступности МО.

Организация перевода больных с ПСО в РСЦ.

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

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

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

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

Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой.

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

### **Статистические показатели**

Количество коек в отделении ОНМК	24	24	24
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	6	6	6

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	1	12	8

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Летальность от ОНМК	13,0	11,3	11,2

Количество выбывших пациентов

2018 г. с ОНМК – 659, из них с ИИ – 509, ГИ – 150.

2019 г. с ОНМК – 764, с ИИ – 606, с ГИ – 156.

2020 г. с ОНМК – 586, с ИИ – 459, с ГИ – 127.

### **Организационные вопросы**

Возможность госпитализации минуя приемное отделение – Нет

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

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

Палаты для сосудистых больных оснащены функциональными кроватями, не имеют туалетов и ручек.

В БИТ достаточное количество аппаратов ИВЛ, трахеостомических трубок

Имеются мультидисциплинарные бригады.

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

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

Нет единой компьютерной сети.

Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов в РСЦ – нет.

### ПСО ОКС ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»

#### Статистические показатели

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	64	71	92

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество случаев госпитального тромбоза	15	26	9
Доля госпитального тромбоза к ОКС с подъемом сегмента ST	33,3%	40,0%	10,8%

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

	2018г.	2019 г.	2020 г.
Летальность от ОКС	1,0	2,3	5,1

Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ТЛ в РСЦ – нет. Только отказ больных и родственников от перевода.

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

Оптимизация деятельности

Оптимизация схемы доставки больных с острым коронарным синдромом внутри г. Кизляра и рядом расположенных в (1 -3 часовой доступности) МО.

Организация перевода больных с ПСО в РСЦ.

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

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

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

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

Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой.

## **ПСО ОНМК ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»**

### **Статистические показатели**

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК	201	262	233
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	5	7	2
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	37	66	46
инфаркт мозга	158	188	185
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	1	1	0
ТИА	0	0	0

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	2	10	3

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
--	---------	---------	---------

Количество тромбэкстракции	0	0	0
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	2	3	2
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Летальность от ОНМК	32	65	45

### Организационные вопросы

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

Количество аппаратов КТ – 1, не функционирует.

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

Палаты для сосудистых больных оснащены функциональными кроватями.

В БИТ достаточное количество аппаратов ИВЛ, трахеостомических трубок

Нет отделения реабилитации II этапа для больных перенесших ОНМК.

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

Нет нейрохирургического отделения.

Нет единой компьютерной сети.

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

Имеются трудности в связи с отсутствием нейровизуализации.

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

#### Статистические показатели

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	102	180	137
без подъема сегмента ST	110	118	160
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	90/110	155/118	123/160
без подъема сегмента ST	110	118	160
	2018г.	2019г.	2020г.
Количество выбывших пациентов с	125	213	173

инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)			
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	34	54	9
Доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST	33,3	30,0	6,6

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

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

### **Взаимодействие ПСО и РСЦ**

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

Модели организации транспортировки между учреждениями (от себя).

### **Оптимизация деятельности**

Создание сосудистого центра с блоком интенсивной терапии, запуск планируется с апреля-мая 2021 г.

Оснащение ПСО рентген-ангиографической установкой – с 2021г.

## **ПСО ОНМК ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская Больница» им. Р.П. Аскерханова**

### **Статистические показатели**

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

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

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Летальность от ОНМК	50	48	66

### **Организационные вопросы**

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации минуя приемное отделение – нет. Приоритетная госпитализация.

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

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

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

Есть палата интенсивной терапии, соответственно нет аппаратов ИВЛ. Имеются палаты с аппаратами мониторинга пациентов.

Есть отделение реабилитации II этапа для больных перенесших ОНМК.

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

Есть единая компьютерная сеть.

Нейрохирург в составе отделения травматологии.

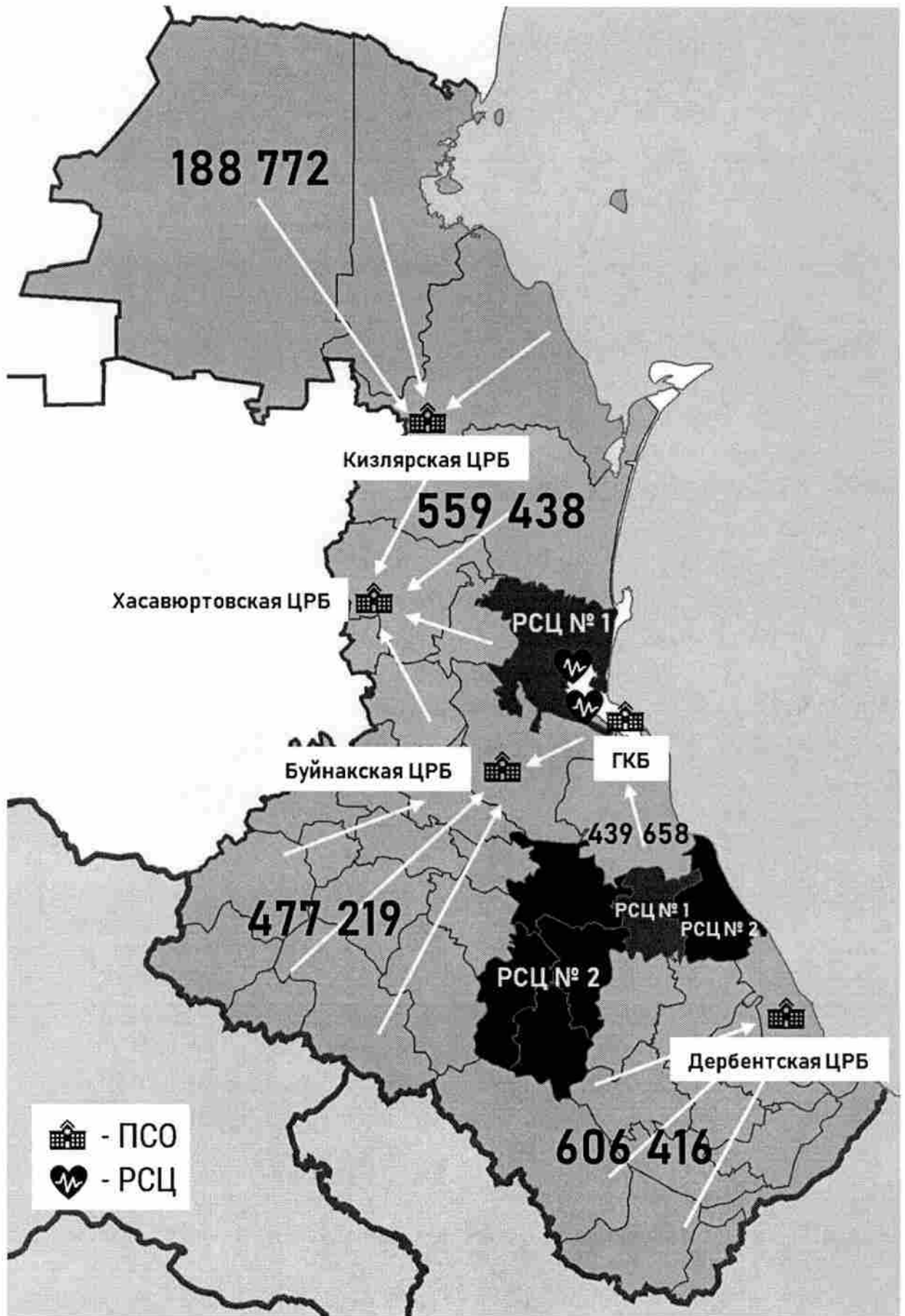
Взаимодействие ПСО и РСЦ:

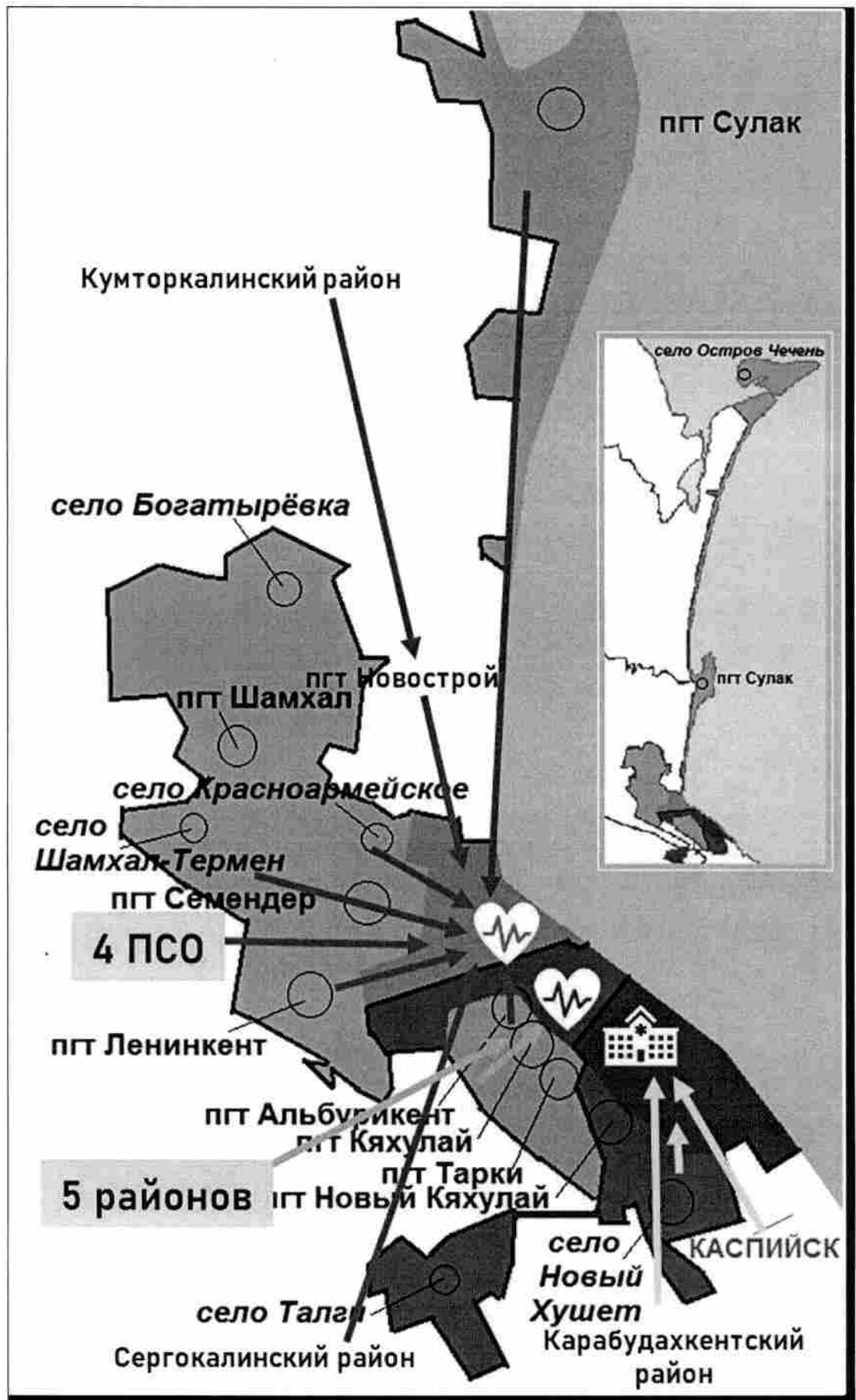
Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов в РСЦ 0,7 проц. (10 больных за 2020 г.);

Трудностей нет.

### **Схемы маршрутизации больных с ОКС/ОНМК**

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





**ЧКВ-центры республики в г. Махачкале:**

**РСЦ № 1** на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»  
324 702 + 1 831 845 человек (4 ПСО).

**РСЦ № 2** на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» 560 282 человека.

**ПСО с АГУ** на базе ГБУ РД «Городская клиническая больница»  
439 658 человек.

**Новый ЧКВ-центр с 2021 г.: ПСО с АГУ** на базе ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница им Р.П. Аскерханова» – 559 438 человек.

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

Отделение	Количество коек
Всего	130
в том числе:	
кардиологическое	22
клинико-диагностическое	25
кардиохирургическое	20
хирургии ИБС	23
рентгенохирургии нарушений ритма сердца и ЭКС	10
сосудистой хирургии	30

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

### Хирургическая работа

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

### Диагностическая работа

Проведенные исследования	Количество больных		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Трансторакальная ЭхоКГ	611	7455	579
	5		0
Стресс-эхокардиография	987	944	840
Чреспищеводная ЭхоКГ	173	235	196
Коронарография	228	2167	179
	9		4

**В 2020 году в ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» внедрены следующие методы диагностики:**

интраоперационная ЧПЭхоКГ при коррекции ВПС, ППС, АКШ (впервые в РД);

изучение функции внешнего дыхания;

использование системы NemoCue\*Plasma/LowHbSystem для количественной оценки низких уровней гемоглобина в образцах плазмы крови и сыворотки крови;

прокальцитонин-тест, экспресс-диагностика тяжелого бактериального заражения или сепсиса на раннем этапе инфицирования с высокой диагностической ценностью.

### **Внедрения**

1. Резекция аневризмы левого желудочка в сочетании с аорто-коронарным шунтированием в условиях ИК и кардиоopleгии;
2. Протезирование митрального клапана в условиях ИК и кардиоopleгии;
3. Протезирование аортального клапана из минидоступа в условиях ИК и кардиоopleгии (впервые в РД);
4. Сочетанная операция пластики митрального клапана на опорном кольце с аорто-коронарным шунтированием (впервые в РД);
5. Имплантация двухкамерного кардиовертера–дефибриллятора (впервые в РД);
6. Криобаллонная абляция устьев легочных вен при фибрилляции предсердий (впервые в СКФО);
7. Рентгенэндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия с помощью окклюдера при фибрилляции предсердий (впервые в СКФО);
8. Рентгенэндоваскулярное закрытие ДМПП у больного с декстрокардией и обратным расположением внутренних органов (впервые в РФ);
9. Инфузия левосимендана (симдакс) для лечения сердечной недостаточности.

### **За отчетный период в ДЦК и ССХ:**

1. Существенно возросла доля высокотехнологичных операций среди операций на сердце и сосудах [от 28 проц. (в 2018 г.), 39 проц., (в 2019 г.) до 49 проц., (2020 г.)]; госпитальная и хирургическая летальность были минимальными – 0,05 проц., (2/3936) и 0,06 проц. (1/1704), соответственно.
2. Количество видов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» увеличено с 13 до 16, что является наибольшим среди профильных ЛПУ СКФО.
3. Внедрены 8 новых типов оперативных вмешательств, 3 из них были выполнены впервые в РД, 2 типа операций произведены впервые в СКФО и 1 хирургическое вмешательство – впервые в РФ.

### **Оценка необходимости оптимизации функционирования**

Дооснащение второй дубль Ангиографический комплекс.

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Махачкалы.

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

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри городов где расположены ПСО, и рядом расположенных (в 1-3 часовой доступности) МО.

Организация перевода больных с ПСО в РСЦ.

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

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

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

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

Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой.

### **Оценка необходимости оптимизации функционирования медицинских организаций, задействованных в оказании помощи пациентам с БСК**

Функционирование медицинских организаций, задействованных в оказании помощи пациентам с БСК происходит в соответствии с приказом Минздрава РД от 11 июня 2014г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных», до 30 декабря 2021 года будет проведена актуализация данного приказа с целью оптимизации функционирования медицинских организаций, задействованных в оказании помощи пациентам с БСК.

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

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

#### **Анализ показателей работы койки, находящейся в ПСО**

Представлен в отчетах – анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОКС.

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

	2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	число переведенных	доля	число переведенных	доля	число переведенных	доля
Число пациентов с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого	46	4,5%	161	10,4%	92	8,3%

отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства						
--	--	--	--	--	--	--

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

В 2021 году предусмотрено создание централизованной подсистемы РМИС «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», что позволит осуществлять маршрутизацию пациентов при диагностике и лечении ССЗ на региональном уровне, настройки пакетных назначений для каждого этапа маршрутизации пациента на региональном уровне, выявления пациентов в группе риска ССЗ, уведомление врачей о пациентах с группой риска ССЗ, контроль сроков выполнения назначений на каждом этапе маршрутизации.

Функциональность подсистемы будет выполнена в соответствии с методическими рекомендациями, опубликованными на портале оперативного взаимодействия ЕГИСЗ Минздрава России.

**Анализ количества проведенных нагрузочных проб (в том числе в сочетании с визуализирующими методами исследования стрессэхокардиография) для верификации диагноза ИБС**

	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Стресс –ЭКГ	1901	1624	1273
Холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ	21360	25538	19508

Стрессэхокардиографические исследования проводятся только в ГБУ РД «НКО «ДЦК и ССХ» в условиях стационарного лечения, амбулаторным больными на платных условиях.

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

**Оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства**

В республике проводится только плановые кардиохирургические вмешательства на базе ГБУ РД «НКО ДЦК и ССХ», отбор больных на проведение кардиохирургические вмешательства проводится на базе ГБУ РД «РКД» сер-

дечно сосудистыми хирургами ГБУ РД «НКО ДЦК и ССХ» осуществляющими консультативный прием и отбор наплановые кардиохирургические вмешательства (деятельность ГБУ РД «НКО ДЦК и ССХ» представлена выше).

**Анализ объема оказанных медицинских услуг в рамках  
высокотехнологичной медицинской помощи по разделам  
I и II из расчета на 100 тыс. населения**

	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

**Представление о возможных моделях перераспределения потоков пациентов и повышения устойчивости функционирования системы медицинской помощи на региональном уровне**

Представлены в описании механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи для пациентов с БСК на различных этапах ее оказания и оценить их эффективность.

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

В рамках проведения ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в медицинских организациях республики согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и на основании пункта 4.1.33 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Дагестан, утвержденного постановлением Правительства Республики Дагестан от 25 октября 2018 г. № 156, приказа 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» проведены проверки и анализ организации работы по данному профилю, работа организована по новым требованиям к проведению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности.

В соответствии с приказами Минздрава РД «О заслушивании главных врачей медицинских организаций Республики Дагестан по вопросам оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, лекарствен-

ного обеспечения пациентов кардиологического профиля» в течение 2020 года 3 раза проведено заслушивание по достигнутым результатам по всем позициям организации работы. Руководителям МО указано на имеющиеся недостатки и даны сроки для их устранения.

Также ранее отражена работа анализ системы контроля качества медицинской помощи при внедрении клинических рекомендаций в соответствии с приказами Минздрава РД и работа медицинских организаций по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи.

### **1.6.2 Ведение в республике баз данных регистров, реестров больных с ССЗ**

Создание региональных регистров планируется в рамках развития регионального проекта Республики Дагестан «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2021 году, в том числе внедрение централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистым заболеваниями».

Оценка доступных на региональном уровне источников данных об оказании медицинской помощи пациентам с БСК (годовые отчеты учреждений, региональные регистры, реестры в структуре ЕГИСЗ, отчеты главных внештатных специалистов), отбор показателей, которые отражают этапы и виды помощи, недостаточно учитываемые в стандартных формах мониторинга и отчетности, проводятся в рамках медицинской информационной системы «Парус», статистических форм, утвержденных приказами Росстата, сбора оперативной информации для размещения на портале Автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики Минздрава России.

### **1.6.3. Наличие специализированных программ для больных высокого риска**

Нормативно-правовым актом Республики Дагестан, которым регламентирована работа, является государственная программа Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015-2020 годы», подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015-2020 годы». За 2020 год на укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики было выделено 2 000,0 тыс. руб.

В республике в МО работают более 20 «школ здоровья», программы их работы имеются во всех МО республики и размещены на сайте ГБУ РД «РЦМП» для использования в работе МО республики: «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 табак курения», «Профилактика злоупотребления алкоголем». За 2020 год обучено в школах здоровья 431776 жителей республики.

Для обучения медицинских работников и населения ГБУ РД «РЦМП» проводит лекции, семинарские занятия, совещания, «школы здоровья» и акции на актуальную профилактическую тематику. В 2020 г. по план-графику прочитано более 1000 лекций, из них более 120 – в онлайн-режиме. Общее число слушателей составило более 25 716 чел., в среднем одно мероприятие посетили 36 слушателя (2019 – 45 чел.). Проведено 14 обучающих семинаров для медицинских работников с охватом – 2341 чел.; организовано обучение врачей участковой сети, неврологов, терапевтов и кардиологов, средних медицинских работников по методике обучения пациентов в «школах здоровья». Организовано обучение по 7 направлениям: ИМТ/ожирение, профилактика АД, профилактика стресса, профилактика курения, профилактика потребления алкоголя, профилактика гиподинамии, профилактика ХНИЗ. Всего в РЦМП целенаправленно обучено по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни – 109 врачей и 163 среднего медицинского персонала МО республики.

В ГБУ РД «РЦМП» обучались санинструкторы и врачи по медицинской профилактике (ответственные за санитарно-просветительную работу). Всего обучено 18 специалистов. Проведены 24 повторных консультации со специалистами служб республиканских медицинских организаций и специалистами МО г. Махачкалы.

По программе последипломного образования прошли повышение квалификации 4 врача на базе ДГМУ. На базе Дагестанского медицинского училища повышение квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием прошли обучение 80 работников со средним медицинским образованием.

На базе ГБУ РД «РЦМП» прошли повышение квалификации в рамках программы последипломного образования санинструкторы по гигиеническому воспитанию 6 человек.

Даны консультации (краткие и углубленные профилактические) населению по вопросам укрепления здоровья и профилактике заболеваний – 12 574.

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

## **Анализ показателей, характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ**

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

Малая доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST поступает в профильные стационары ранее 2 часов от начала заболевания – 31,7 процента в 2020 году (333 из 1052), хотя отмечается улучшение данного показателя по сравнению с 2018 годом – 24,2 процента (190 из 785) и 2019 годом – 30,5 процента (410 из 1132).

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

Доля пациентов 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 86,1 процента (2019 году – 84,4 проц.).

Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), составила 83,5 процента, в 2018 году – 63,1 процента, 2019 г. – 78,3 процента). Частично это обусловлено затрудненной транспортировкой по горным дорогам и, как следствие ожиданием на местах стабилизации состояния больного с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

Число ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST выросло до 38,3 процента от всех ОКС с подъемом сегмента ST в 2018 году – 24,9 проц., в 2019 году – 36,2 процента.

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

Низкая доля тромболитической терапии на догоспитальном этапе у больных с ОКС – 15,4 проц. в 2018 году – 12,1 проц., в 2019 году – 9,7 проц., что было связано с высокой стоимостью тромболитических препаратов. С 2019 года в территориальной программе ОМС тромболитическая терапия финансируется отдельным тарифом.

### **1.6. Кадровый состав учреждений**

**Анализ текущего состояния оказания реабилитационной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан. Основные показатели оказания реабилитационной медицинской помощи больным с ССЗ в разрезе районов в Республике Дагестан**

Кардиологическую помощь в республике оказывают 238 врача-кардиолога, из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно поликлинических условиях – 95 (40 проц.); в стационарах – 142, обеспеченность на 10000 населения – 0,8 укомплектованность – 94, коэффициент совмещения 0,95, дефицит кадров – 12.

Количество врачей – сердечно-сосудистых хирургов всего 34, обеспеченность на 10000 населения – 0,1; укомплектованность – 97, коэффициент совмещения – 1,02, дефицит кадров – 4.

Количество врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 13, обеспеченность на 10000 населения – 0,04, укомплектованность – 68,5, коэффициент совмещения – 1,17, дефицит кадров – 7.

Количество врачей-неврологов всего 481, из них: в амбулаторном звене – 271, в стационарах – 208; обеспеченность на 10000 населения – 1,5; укомплектованность – 68,5, коэффициент совмещения – 0,91, дефицит кадров – 7.

Количество врачей – анестезиологов-реаниматологов – 450, обеспеченность на 10000 населения – 1,4, укомплектованность – 68,5, коэффициент совмещения – 1,48, дефицит кадров – 7.

Количество врачей по медицинской реабилитации – 8, обеспеченность на 10000 населения – 0,03; укомплектованность – 68,5, коэффициент совмещения – 1,09, дефицит кадров – 7.

Таблица № 4

Наименование специальностей	Штатные единицы	Физические лица
Кардиолог, в том числе в амбулаторном звене	243,75/105,75	238/95
Невролог, в том числе в амбулаторном звене	456,25/252,50	481/271
Нейрохирург, в том числе в амбулаторном звене	37/0,25	26/1
Сердечно-сосудистый хирург, в том числе в амбулаторном звене	38,75/1	34/1
Анестезиолог-реаниматолог, в том числе в амбулаторном звене	766/4,75	450/4
Врач ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	47,75/21,25	31/11
Логопед, в том числе в амбулаторном звене	23,5/12,5	20/12
Врач-рефлексотерапевт, в том числе в амбулаторном звене	22/11	15/8
Психолог, в том числе в амбулаторном звене	42/20,5	42/20
Инструктор-методист ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	7/2	7/2
Физиотерапевт, в том числе в амбулаторном звене	118,25/66,5	102/54
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, в том числе в амбулаторном звене	23,5/0	13/0

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

Министерством здравоохранения Республики Дагестан разработан паспорт регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Дагестан квалифицированными кадрами», который согласован в Департаменте медицинского образования и кадровой политики здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации. Цель данного проекта – ликвидация кадрового дефицита в МО. В рамках проекта определена контрольная точка – «Определена потребность в работниках (персонале) различных категорий и квалификаций» на 2021 год в разрезе регионов и специальностей. Министерством здравоохранения Республики Дагестан издан приказ от 1 марта 2021 г. № 111-К/НПА «Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Республики Дагестан на 2021 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 МО медицинскими кадрами, Министерством здравоохранения Республики Дагестан реализуется программа «Земский доктор/фельдшер».

За годы реализации данной программы в сельскую местность привлечено на работу 1 485 врачей и 35 фельдшеров (248 в 2012 году, 151 в 2013 году, 245 в 2016 году, 234 в 2017 году, 202 в 2018 году, 224 врача и 10 фельдшеров в 2019 году, 181 врач и 25 фельдшеров в 2020 году).

В 2021 году планируется трудоустроить 170 врачей и 13 фельдшеров.

За годы реализации данной программы в сельскую местность было направлено 12 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.; 43 анестезиолога-реаниматолога: 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; 48 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.

Помимо программы «Земский доктор» также одним из основных и реальных механизмов закрепления подготовленных кадров в сельской местности является целевой прием выпускников в общеобразовательные учреждения, как внутри республики, так и за ее пределами.

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 2020 годы в рамках специалитета Министерством здравоохранения Республики Дагестан направлены на обучение 320 человек (на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России 300 человек, 20 – на базе иных федеральных образовательных учреждений России).

По программам ординатуры направлено 155 выпускников (на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Мин-

здора России 117 человек и 38 – на базе иных федеральных образовательных учреждений России).

По специальности «кардиология» по программам интернатуры и ординатуры направлены на обучение 33 человека, по сердечно-сосудистой хирургии – 8 человек.

За последние 5 лет по программам повышения квалификации обучились 50 врачей кардиологов, по программам профессиональной переподготовки – 26 специалистов.

Система целевого приема хорошо себя зарекомендовала в целом по стране. Она предусматривает выполнение договорных обязательств по трудоустройству обучающегося в медицинскую организацию при наличии в субъекте Российской Федерации соответствующих мер социальной поддержки.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» 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 Минздрава РД 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 покрывать путем реализации программы «Земский доктор/фельдшер».

#### Количество ординаторов, обучающихся в ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России

№ п/п	Направление подготовки	Целевой прием		Бюджетная форма обучения		Внебюджетная форма обучения	
		2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.
1.	Клиническая медицина	163	117	79	135	347	207
2.	Фундаментальная медицина						
3.	Медико-профилактическое дело				2		
	<b>Всего</b>	163	117	79	137	347	207
	<b>Итого</b>	<b>1050</b>					

**Количество аспирантов, обучающихся в ФГБОУ ВО «Дагестанский  
государственный медицинский университет» Минздрава России,  
на 25 марта 2021 года**

№	Направление подготовки	
1.	<b>Клиническая медицина</b>	<b>127</b>
2.	Фундаментальная медицина	4
3.	Медико-профилактическое дело	3
4.	Биологические науки	2
5.	Фармация	0
	<b>Всего</b>	<b>136</b>

На сегодняшний день на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России реализуют программы по дополнительному профессиональному образованию 30 кафедр.

Количество обучающихся по программам повышения квалификации за 2020 год за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета составило 1 027 человек, количество лиц прошедших профессиональную переподготовку – 147, по договорам об оказании платных образовательных услуг обучилось 1 069 человек.

Врачи-кардиологи также ежегодно проходят повышение квалификации за пределами республики на базе ведущих федеральных центров (ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»), принимают активное участие в различных конференциях по специальности.

Созданы технические условия на рабочих местах врачей для доступа к порталу непрерывного медицинского образования (далее – НМО), образовательным и информационным интернет-ресурсам. На сегодняшний день проводятся мероприятия по информированию медицинских работников государственной системы здравоохранения Республики Дагестан о необходимости регистрации в системе НМО для получения аккредитации медицинского работника, порядке получения доступа к федеральному сервису непрерывного медицинского образования, а также при повышении квалификации медицинских работников.

Министерством здравоохранения Республики Дагестан разработан паспорт регионального проекта «Обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения Республики Дагестан квалифицированными кадрами», который согласован в Департаменте медицинского образования и кадровой политики здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации. Цель данного проекта: ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях.

Одной из задач регионального проекта является увеличение численности специалистов первичных сосудистых отделений, работающих в государственных медицинских организациях государственной системы здравоохранения Республики Дагестан. Численность специалистов первичных сосудистых отделений составляет 25 чел., к концу реализации проекта планируется увеличение до 33 человек.

На сегодняшний день сосудистые отделения функционируют в 5 медицинских организациях, государственной системы здравоохранения Республики Дагестан, в таких, как: ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» (9 врачей), ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» (3 врача), ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» (2 врача), ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» (8 врачей), ГБУ РД «Городская клиническая больница» (4 врача).

### **1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.**

#### **Обеспечение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении**

В целях реализации мер по профилактике развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном учете наблюдении, на закупку лекарственных препаратов для обеспечения больных, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно в амбулаторных условиях в 2020 году предусмотрено 58,9 млн рублей (из федерального бюджета – 55,2 млн рублей, из бюджета Республики Дагестан – 2,9 млн рублей).

Граждане, по заболеванию включенные медицинскими организациями в Регистр больных ССЗ, обеспечиваются лекарственными препаратами по рецептам врачей бесплатно согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2020 г. № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года 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». По состоянию на 1 марта 2021 г. общее количество лиц, зарегистрированных в Регистре больных ССЗ, составляет 2 149 человек.

На конец 2020 года остаток лекарственных препаратов составлял в сумме 43,8 млн рублей, было выписано 5 248 рецептов, обеспечено 5 248 рецептов на сумму 13,6 млн рублей. Средняя стоимость одного рецепта составила 2,6 тыс. рублей.

По состоянию на 1 марта 2021 г. выписано 1 116 рецептов, обеспечено 1 116 рецептов на сумму 1,9 млн рублей. Средняя стоимость одного рецепта составила 1,8 тыс. рублей.

Не состоялись закупки по 28 закупочным процедурам по причине отсутствия заявок от поставщиков («Апиксабан», «Бисопролол», «Клопидогрел», «Амлодипин», «Ацетилсалициловая кислота», «Лаппаконитинагидробромид», «Пропафенон», «Эналаприл», «Лозартан», «Периндоприл», «Симвастатин», «Метопролол», «Изосорбидамононитрат», «Тикагрелор») на сумму 3,9 млн рублей.

Показатель		Реализация переданных полномочий Российской Федерации по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан		Реализация полномочий субъектов Российской Федерации по лекарственному обеспечению граждан	
		млн руб.	МНН/ТН	тыс. руб.	МНН/ТН
Сердечно-сосудистые заболевания	заявка МО на 01.01.2021 г.	1 6017,7	21	1 328 151,8	24
	остаток ЛП на 01.01.2021 г.	152,9	13,2	186,5	15/19
	Остаток ЛП на 01.03.2021	0,2	8/11	1 032,3	15/21

Выделено на 2021 год 57,4 млн рублей, опубликовано закупок на сумму 3,7 млн рублей (7 аукционов), передано в Комитет по госзакупкам Республики Дагестан заявок на сумму 49,4 млн рублей.

Анализ механизмов льготного лекарственного обеспечения (далее – ЛЛО) при ССЗ в амбулаторных условиях: ведение реестров больных, имеющих право на ЛЛО, и анализ количества отпущенных препаратов больным с ССЗ в рамках ЛЛО осуществляется в региональной информационной программе «еФарма2-Льгота WEB» с ежемесячным отчетом в системе мониторинга движений льготных лекарственных препаратов из перечня, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2020 г. № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года 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 соответствии с приказом 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, лекар-

ственными препаратами в амбулаторных условиях в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»»

Контроль за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при БСК осуществляется в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и на основании пункта 4.1.33 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Дагестан, утвержденного постановлением Правительства Республики Дагестан от 25 октября 2018 г. № 156, Приказом 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» (ранее действовавшие в 2020 году приказы утратили силу).

С целью обеспечения преемственности льготного лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи планируется включение республиканских учреждений, оказывавших медицинскую помощь лицам, имеющим право на получение льготного лекарственного обеспечения, в маршрутизацию выдачи лекарственных препаратов в срок до 1 июля 2021 года.

### 1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

№	Приказ
1	2
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 Дагестанского государственного медицинского университета от 19 октября 2005 г. 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 совместный с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования от 17 марта 2009\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

1	2
	2010 г. № 303-Л «О выявлении женщин детородного возраста сердечно-сосудистой патологией»
7.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 мая 2010 г. № 324-Р «О порядке оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 августа 2010 г № 538-Л «О недостаточной организации работы школ артериальной гипертонии в лечебных учреждениях республики»
9.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 27 декабря 2010 г. № 774-Л «О порядке направления пациентов в ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»
10.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 апреля 2011 г. № 173-Л «О создании и внедрении регистра больных сердечно-сосудистыми заболеваниями»
11.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 30 марта 2012 г № 183-Л «О предоставлении информации»
12.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 28 апреля 2014 г. № 474-Л «О проведении тромботической терапии в медицинских организациях республики»
13.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 апреля 2014 г. № 483-Л «О мероприятиях по снижению смертности и летальности больных с БСК в Республике Дагестан»
14.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 10 ноября 2014 г. № 1108-М «О мониторинге смертности в Республике Дагестан»
15.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 апреля 2015 г. № 309-Л «О предоставлении информации по пятилетней выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, с момента установления диагноза»
16.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан совместный с 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»
17.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 августа 2019 г. № 806-Л «Об ответственных специалистах за реализацию мероприятий по снижению смертности населения»
18.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 30 октября 2019 г. № 1062-Л «Об открытии Центра лечения хронической сердечной недостаточности при ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»»
19.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от

1	2
	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 Минздрава РД 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»

### Сосудистая программа

№	Приказ
1	2
1.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 апреля 2013 г. № 196-Л «О дальнейшем совершенствовании медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан»
2.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы маршрутизации»
3.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 3 сентября 2015г. № 828-Л «О внесении изменения в приложение № 3 в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 апреля 2013г. №1 96-Л»
4.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 5 мая 2017 г. № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан»
5.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 марта 2018 г. № 185-Л «Об организации работы сосудистых центров и отделений»
6.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 21 июня 2018 г. № 630-Л «О внесении изменения в приложение № 5 приказа Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 5 мая 2017 г. № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан»

1	2
7.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 декабря 2018 г. № 1194-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 5 мая 2017 г. № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан»
8.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 6 февраля 2019 г. № 62-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан» от 19 декабря 2018 г. № 1196-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 5 мая 2017 г. № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан»
9.	Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 4 июля 2019 г. № 706-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 5 мая 2017 г. № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан»

### Выводы

1. Показатель смертности населения от БСК за 2020 год, по данным МО республики, вырос с 204,8 до 229,6 на 100 тыс. населения на 10,8 процента (на 820 случаев (11,5 проц.) (за 2018 год вырос с 206,9 до 215,4 на 100 тыс. населения, на 307 случаев (4,7 проц.), за 2019 год – снизился с 214,6 до 204,8 на 100 тыс. населения, на 279 случаев (4,8 проц.).

2. Показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте, по данным МО республики, за 2020 год вырос на 2,1 процента – с 26,4 до 26,7 на 100 тыс. трудоспособного возраста (в абс. цифрах – 3,2 проц.), за 2018 год вырос на 2,9 процента с 30,1 до 31,0 на 100 тыс. трудоспособного возраста (в абс. цифрах – 2,8 проц. на (16 случаев), за 2019 год снизился на 14,8 процента – с 31,0 до 26,4 на 100 тыс. трудоспособного возраста (в абс. цифрах – 14,7 проц.).

3. Показатель смертности от ИМ снизился на 2,9 процента (185 случаев) (в 2019 году отмечен рост на 7,8 процента (199 случаев), в 2018 году – рост на 13,7 процента (181 случай).

4. Малая доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступают в профильные стационары ранее 2 часов от начала заболевания – 31,7 процента (333 из 1 285), в 2018 году – 24,2 проц. (190 из 785), в 2019 году – 30,5 проц. (410 из 1346)). В течение 12 часов госпитализируются 86,1 процента (1106 из 1285) (в 2018 г. – 91,5 проц. (718 из 785), в 2019 г. – 84,4 проц. (1136 из 1346)). 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).

5. Доля пациентов с ОКС, госпитализируемых в профильные отделения (РСЦ и ПСО), составила 83,5 процента (2018 г. – 63,1 проц., 2019 г. – 78,3 проц.). Доведение данного показателя до 90 процента в условиях Республики Дагестан затруднено. Частично это обусловлено затрудненной транспортировкой по горным дорогам, ожиданием стабилизации состояния больного с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

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

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

8. Выросла госпитальная летальность при ОКС в 1 сутки до 37,0 процента (в 2018 году – 28,9 проц., в 2019 году – 33,1 проц.).

9. Остается высокая доля пациентов, умерших от ОКС в трудоспособном возрасте, – 26,0 процента (в 2018 году – 27,9 проц., в 2019 году – 32,8 проц.) от числа всех умерших от ОКС.

10. Летальность больных с ИМ в стационарах республики за 2020 год составила 8,3 процента (в 2018 году – 7,6, в 2019 году – 7,9). В ПСО – 12,5 процента (в 2019 году – 6,9 проц.), в РСЦ – 8,6 (в 2019 году – 6,6 проц.).

11. Очень низкая частота посмертных вскрытий, из-за чего достоверность данных по структуре смертности от БСК сомнительна. В 5,0 процента случаев причиной смерти указано «неустановленное заболевание» (в 2019 году – 6,6 проц.). Подавляющее большинство умерших за 2020 год от БСК скончалось вне стационара – 82,7 процента (в 2018 году – 83,2 проц.; в 2019 году – 84,8 проц.) тогда как в стационарах – 17,3 процента (в 2018 году – 16,8 проц., в 2019 году – 15,2 проц.). При этом вскрытия умерших практически не проводятся.

12. Низкая доля ТЛТ на догоспитальном этапе у больных с ОКС – 15,4 процента (в 2018 году – 12,1 проц.; в 2019 году – 9,7 проц.). Бригады СМП ориентированы на выполнение ТЛТ в стационаре, что является нарушением клинических рекомендаций, приводит к потере времени и ухудшению состояния пациентов. Фармакоинвазивный подход не используется.

13. По действующему регламенту маршрутизации больных с ОКС пациенты редко переводятся из ПСО в РСЦ – 92 случая в 2020 году (за 2018 год всего 46 случаев, за 2019 год – 161). Кроме того, имеющееся количество коек в РСЦ явно недостаточно, чтобы обеспечить работу по приему больных г. Махачкалы и больных, поступающих по маршрутизации из ПСО.

14. Слабая приверженность населения лечению, в частности, постоянному приему статинов, гипотензивных и антитромботических препаратов.

15. Поздняя обращаемость к врачам, в том числе для постановки на диспансерный учет после перенесенного ИМ.

16. Медицинская помощь больным по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в том числе больным с ОКС и ОНМК, оказывается преимущественно в ПСО центральных городских больниц и РСЦ, в лечении применяются как консервативные, так и инвазивные методы, в том числе ВМП. В то же время в МО всех уровней, в том числе и в РСЦ, при терапии ОКС (в более 80 проц. случаев) и инфарктов мозга (в 80 проц. случаев) применяются преимущественно консервативные схемы лечения, весьма низким остается процент применения в РСЦ и ПСО лечебно-диагностических схем с применением коронарографии, тромболизиса, рентгенэндоваскулярных и других современных методов лечения, что свидетельствует о низком уровне доступности и качестве оказываемой медицинской и диагностической помощи по профилю сердечно-сосудистая хирургия в специализированных отделениях и сосудистых центрах республики, дефиците обученных специалистов и оборудования.

17. Реабилитация данного контингента пациентов проводится лишь на первом этапе лечения, в период нахождения в остром периоде в стационаре.

18. Региональная система помощи пациентам с БСК к функционированию в условиях противоэпидемических мероприятий готова. Министерством здравоохранения Республики Дагестан был издан ряд приказов и писем, регламентирующих работу медицинских организаций в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции.

### Пути решения

1. 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.

2. Проанализировать причины высокой смертности в трудоспособном возрасте. Возможно, частично она объясняется более высокой долей трудоспособного населения в республике. Вторая вероятная причина – значительное число лиц, умерших дома при практическом отсутствии вскрытий. Третья причина – недостаточный охват дополнительным лекарственным обеспечением, вследствие чего – низка приверженность к антиангинальной и гипотензивной терапии.

3. Провести анализ историй болезни для выявления причин высокой госпитальной летальности больных ОКС в первые сутки. Среди возможных причин – позднее поступление пациентов и неадекватное лечение (редкое использование ЧКВ и ТЛТ).

4. Проанализировать догоспитальную маршрутизацию пациентов, выявить и устранить нарушения, наладить профильную госпитализацию при ОКС для проведения ЧКВ. Начать использование фармакоинвазивного подхода в лечении ОКС. Отрастить в регламенте маршрутизации обязательность догоспи-

тальной ТЛТ в случае невозможности доставки пациента с ОКС с подъемом ST в РСЦ в ближайшие 90 минут с последующей (при наличии возможности) транспортировкой в стационар, где возможно проведение ЧКВ, минуя другие медицинские учреждения.

5. Улучшить оснащение и обучить персонал СМП. Изменить показания и сроки перевода из ПСО для ЧКВ в зависимости от риска осложнений.

6. Оснастить ПСО рентгенангиографическими операционными для оптимизации маршрутизации пациентов (ПСО в гг. Дербенте, Кизляре, Буйнакске).

7. Обеспечить стационары РСЦ дополнительными рентгенангиографическими операционными, квалифицированными ангиохирургами, увеличить количество первичных ЧКВ при ОКС, обеспечить возможность круглосуточного проведения ЧКВ.

8. При ЧКВ перейти на использование стентов с лекарственным покрытием и обеспечить проведение двойной антиагрегантной терапии больным после ЧКВ в течении 1 года.

9. Активизировать информационно-просветительскую работу среди населения с учетом местных особенностей по вопросам профилактики ССЗ, информирования о первых симптомах ОКС, порядке действия в данной ситуации и современных методах лечения.

10. Увеличить количество больных, получающих лекарственные препараты в рамках дополнительного лекарственного обеспечения.

## **II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы, цели, задачи, описание основных ожидаемых ключевых результатов реализации Программы**

**Целью Программы является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 195,3 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.**

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;

организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;

совершенствование вторичной профилактики ССЗ;

разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с 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 с ССЗ;  
организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

### **III. Сроки и этапы реализации Программы**

Сроки реализации Программы – 2019-2024 годы, в один этап.

В ходе исполнения Программы будет производиться корректировка параметров и ежегодных планов ее реализации в рамках бюджетного процесса с учетом тенденций демографического и социально-экономического развития республики.

### **IV. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач Программы**

Целевые показатели (индикаторы) Программы:

снижение больничной летальности от ИМ;

снижение больничной летальности от ОНМК;

снижение смертности населения от ИБС;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, процент;

увеличение доли лиц, перенесших ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств, проводимых в лечебных целях;

снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением).

Сведения о целевых индикаторах и ключевых показателях эффективности представлены в приложении № 1 к настоящей Программе.

Для решения поставленных задач и достижения целей Программы необходимо проведение программных мероприятий.

### **V. Программные мероприятия**

Программа направлена на совершенствование системы оказания помощи больным с ССЗ и включает в себя следующий комплекс мероприятий (перечень мероприятий приведен в приложении № 2 к Программе):

- 1) мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;
- 2) мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- 3) мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную и вторичную профилактику БСК;
- 4) мероприятия, направленные на снижение факторов риска БСК;
- 5) мероприятия по вторичной профилактике ССЗ;
- 6) комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения за больными с ССЗ;
- 7) комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения;
- 8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации при БСК;
- 9) мероприятия, направленные на кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи при БСК;
- 10) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Перечень медицинского оборудования для переоснащения и перечень закупаемого оборудования приведены в приложении № 3 к настоящей Программе.

## **VI. Финансовое обеспечение Программы**

Реализация мероприятий Программы в соответствии с региональным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Республике Дагестан осуществляется за счет федерального бюджета и представлена в приложении № 4 к настоящей Программе.

Общий размер средств, предусмотренных на финансирование Программы, составляет 1 489,12 млн. рублей, в том числе по годам:

- на 2019 год – 261,64 млн рублей;
- на 2020 год – 298,45 млн рублей;
- на 2021 год – 195,47 млн рублей;
- на 2022 год – 279,61 млн рублей;
- на 2023 год – 177,01 млн рублей;
- на 2024 год – 276,94 млн рублей;

из них:

- объем средств федерального бюджета – 1 487,46 млн рублей, в том числе:
  - на 2019 год – 261,64 млн рублей;
  - на 2020 год – 298,45 млн рублей;
  - на 2021 год – 194,91 млн рублей;
  - на 2022 год – 279,06 млн рублей;
  - на 2023 год – 176,46 млн рублей;
  - на 2024 год – 276,94 млн рублей;

объем средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 1,66 млн рублей, в том числе:

на 2019 год – 0,00 млн рублей;  
 на 2020 год – 0,00 млн рублей;  
 на 2021 год – 0,56 млн рублей;  
 на 2022 год – 0,55 млн рублей;  
 на 2023 год – 0,55 млн рублей;  
 на 2024 год – 0,00 млн рублей.

Субсидия из федерального бюджета республиканскому бюджету Республики Дагестан на реализацию мероприятий Программы предоставляется на основании соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Дагестан в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период, Правилами формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденными постановлением 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 проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания, переоснащения и дооснащения РСЦ и ПСО, увеличения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств, проведенных в лечебных целях больным с ОКС. Проведение мероприятий 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 с ССЗ.

### **Характеристика ожидаемых результатов Программы**

Исполнение мероприятий региональной программы с позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение уровня смертности от БСК до 195,3 на 100 тыс. населения;  
 снижение смертности от инфаркта миокарда до 3,8 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 23,9 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от ИМ до 5,6 процента;

снижения больничной летальности от ОНМК до 7,4 процента;

отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60 процента;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 5,5 тыс. единиц;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процента;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процента;

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 90,0 процента;

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 80,0 процента;

снижение смертности населения от ИБС до 110,6 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 48,0 на 100 тыс. населения;

снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 1,84 процента;

повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Учитывая вышеизложенное, реализация Программа позволит повысить доступность и качество оказания медицинской помощи больным с ССЗ, будет способствовать улучшению показателей здоровья населения, формированию здорового образа жизни и увеличению ожидаемой продолжительности жизни.

---

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к государственной программе Республики Дагестан  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

**С В Е Д Е Н И Я**  
**о целевых индикаторах и показателях эффективности государственной программы**  
**Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	основной			197,1	196,7	212,4	206,7	201,0	195,3
2.	Снижение смертности от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	дополнительный*	4,9	31.12.2017	4,6	4,4	4,2	4,1	3,9	3,8
3.	Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе:	дополнительный*	31,2	31.12.2017	28,9	27,8	26,8	25,7	24,7	23,9
	ишемического характера	дополнительный	20,1	31.12.2017	18,6	17,9	17,3	16,6	15,9	15,4
	геморрагического характера	дополнительный	11,1	31.12.2017	10,3	9,9	9,5	9,1	8,8	8,5
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процент	дополнительный	6,3	31.12.2017	6,1	6,1	6,0	5,9	5,8	5,6
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процент	дополнительный	8,1	31.12.2017	7,9	8,2	8,0	7,8	7,6	7,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, проц.	дополнительный*	11,3	31.12.2017	30,0	35,0	40,0	45,0	50,0	60,0
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	дополнительный	0,634	31.12.2017	1,683	1,626	3,24	4,36	5,05	5,5
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, проц.	дополнительный	44,2	31.12.2017	52,6	61,1	69,6	78,1	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	0	0	50	60	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, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процент	дополнительный	0	31.12.2019	0	50	80	85	90	90

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
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	0	0	2,01	1,95	1,89	1,84
12.	Смертность населения от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения	дополнительный	120,1	31.12.2019	127,6	143,5	123,5	119,2	114,9	110,6
13.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения	дополнительный	50,3	31.12.2019	53,4	60,6	52,2	50,8	49,4	48,0

---

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к государственной программе Республики Дагестан  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

**ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ**  
государственной программы Республики Дагестан  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердеч-	1.	1.1. Издание приказа о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан	01.07.2019	30.09.2021	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный	внедрение клинических рекомендаций по кардиологии в МО, подведомственных Минздраву РД	приказ Минздрава РД от 09.01.2020 № 4-Л «О внедрении клинических рекомендаций по кардиологии в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан»	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
но- сосуди- стыми заболева- ниями					специалист- кардиолог Мин- здрава РД, глав- ный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный вне- штатный специ- алист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО			
2.	1.2. Проведе- ние образова- тельных семи- наров по изу- чению клини- ческих реко- мендаций по лечению и реа- билитации больных с бо- лезнями систе- мы кровообра- щения (далее – БСК)	01.07.2019	31.12.2021		начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный вне- штатный тера- певт Минздрава РД, главный специалист- эксперт Мин- здрава РД, глав- ный внештатный	снижение смерт- ности от болезней системы крово- обращения	проведение научно- образовательных школ, конференций по кардиологии	разо- вое (неде- ли- мое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО</p>			
3.	1.3. Издание приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО	01.07.2019	30.12.2021	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, глав-	внедрение клинических рекомендаций по кардиологии в МО, подведомственных Минздраву РД	приказ Минздрава РД от 09.01.2020 № 4-Л «О внедрении клинических рекомендаций по кардиологии в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан»	регулярное (ежегодное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>ный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО</p>			
4.	1.4. Проведение образовательных мероприятий в каждой МО	01.07.2019	31.12.2021	<p>главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Мин-</p>	<p>снижение смертности от болезней системы кровообращения</p>	<p>проведение в каждой МО: по 3 лекции, 3 семинара, 3 практических занятия с фельдшерами</p>	<p>регулярное (ежеквартальное)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					здора РД, главные врачи МО			
5.	1.5.	Представление отчета в Минздрав РД о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2021	главный внештатный специалист кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главные врачи МО		ежеквартальный отчет о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в МО представлен	регулярное (ежеквартальное)
6.	1.6.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего кон-	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный		проведение врачебными комиссиями МО ежемесячно контроля выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением ре-	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		троля качества			внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО		зультатов контроля	
7.	1.7. Разработка и утверждение перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапах	01.07.2019	31.12.2021	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации,	контроль внедрения клинических рекомендаций по кардиологии в МО, подведомственных Минздраву РД	чек-листы проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД			
8.	1.8. Утверждение плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапах	01.07.2019	31.12.2021	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный вне-	контроль внедрения клинических рекомендаций по кардиологии в МО, подведомственных Минздраву РД	приказ о внедрении чек-листов индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					штатный специ- алист-невролог Минздрава РД			
9.	1.9. Организа- ция ежеквар- тальной отчет- ности о соблю- дении индикаторов выпол- нения клиниче- ских рекоменда- ций по дан- ным медицин- ской докумен- тации в каждой МО как на ам- булаторном, так и на стаци- онарном этапах с формирова- нием управ- ленческих ре- шений	01.07.2019	31.12.2021	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный вне- штатный тера- певт Минздрава РД, главный специалист- эксперт Мин- здрава РД, глав- ный внештатный специалист- кардиолог Мин- здрава РД, глав- ный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный вне- штатный специ-	документ Мин- здрава РД по ре- зультатам анализа отчетности МО	квартальный отчет о соблюдении инди- каторов выполнения клинических реко- мендаций по дан- ным медицинской документации, ана- литическая справка по результатам от- чета, приказы МО по результатам ана- литической справки	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					алист-невролог Минздрава РД			
10.	1.10. Проведение на основе ежеквартальной отчетности МО анализа соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне Республики Дагестан	01.07.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный 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-	документ Минздрава РД о результате анализа отчетности МО	квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации, аналитическая справка по результатам отчета, приказы МО по результатам аналитической справки	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					невролог Минздрава РД			
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	11.	2.1. При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработка и осуществление мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ, представители ТФОМС РД	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 диагностики, лечения и реабилитации ССЗ; обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии						
12.	2.2. Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с БСК на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.01.2019	31.12.2021	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД	в создание МО эффективно функционирующих комиссий I уровня по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта	приказ Минздрава РД от 12.01.2021 № 04-Л «Об утверждении Плана-графика ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Минздрава РД на 2021 год»	разовое (неделимое)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО			
13.	2.3. Разбор дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.01.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД,	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 се-	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»	разовое (делилимое)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД	ти; анализ эффективности функционирования комиссия III уровня при Минздраве РД по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с принятием при необходимости управленческих решений на уровне региона		
14.	2.4. Мониторинг эффективности организации медицинской помощи, оказываемой больным с	01.01.2021	31.12.2021		главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Мин-	6,0	летальность у больных с острым и повторным инфарктом миокарда	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ИБС, включая ОКС			здрава РД, глав- ные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО	7,2	летальность у боль- ных с острым и по- вторным инфарктом миокарда в ПСО	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						6,8	летальность у боль- ных с острым и по- вторным инфарктом миокарда в РСЦ	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						4500	число больных с ОКС, госпитализи- рованных в стацио- нары республики	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
					главный врач ГБУ РД «Рес- публиканский кардиологиче- ский диспансер», главный вне- штатный тера-	4000	число больных с острым коронарным синдромом, госпи- тализированных в профильные отде- ления республики (РСЦ и ПСО)	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					певт Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи	200	число больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	регулярное (ежеквартальное)
					Минздрава РД, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО	1000	число больных с ОКС без подъема сегмента ST, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	регулярное (ежеквартальное)
						3000	число больных с ОКС без подъема сегмента ST	регулярное (ежеквартальное)
						500	число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен	регулярное (еже-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							тромболизис	квар- таль- ное)
						1500	число больных с ОКС с подъемом сегмента ST	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						1000	число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, кото- рым выполнены чрескожные коро- нарные вмешатель- ства	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						1500	число больных с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС), которым вы- полнены чрескож- ные коронарные вмешательства на территории респуб- лики	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						100	число больных с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОМС), которым выполнено коронарное шунтирование на территории республики	регулярное (ежеквартальное)
						125	число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	регулярное (ежеквартальное)
						4300	число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших ОКС	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						2900	число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших ОКС без подъема сегмента ST	регулярное (ежеквартальное)
						1400	число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших ОКС с подъемом сегмента ST	регулярное (ежеквартальное)
						15	число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах республики	регулярное (ежеквартальное)
						3000	число выбывших (выписано+умерло) больных с нестабильной стенокардией	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								ное)
						110	число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах республики	регулярное (ежеквартальное)
						1500	число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда	регулярное (ежеквартальное)
						60	число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	регулярное (ежеквартальное)
						680	число выбывших (выписано+умерло) больных с неста-	регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							бильной стенокардией в ПСО	(ежеквартальное)
						50	число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в ПСО	регулярное (ежеквартальное)
						700	число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в ПСО	регулярное (ежеквартальное)
						1700	число выбывших (выписано+умерло) больных с нестабильной стенокардией в РСЦ	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						40	число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в РСЦ	регулярное (ежеквартальное)
						700	число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в РСЦ	регулярное (ежеквартальное)
15.	2.5. Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.04.2019	30.12.2021	главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный вне-	доля реабилитированных больных с ИБС, ОКС в ПСО и РСЦ от общего числа выписанных больных с ИБС, ОКС из ПСО и РСЦ – 10 проц.	укомплектование МО врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами) в РСЦ. ПСО находится в стадии формирования бригад. Сроки – декабрь 2021 г.	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					штатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО			
16.	2.6. Мониторинг отдельных медико-демографических показателей	01.01.2021	31.12.2021	директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи	16000	число больных ИБС, выявленных впервые	регулярное (ежеквартальное)	
					1500	число больных с ОКС	регулярное (ежеквартальное)	
					1000	число больных с острым или повторным инфарктом	регулярное	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Минздрава РД, главные врачи МО		миокарда	(еже- квар- таль- ное)
						7000	число умерших от БСК больных	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						4000	число умерших от ИБС больных	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						3800	число умерших от ИБС больных стар- ше трудоспособного возраста	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						250	число умерших от ОКС больных	регу- ляр- ное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						70	число умерших от ОКС больных тру- доспособного воз- раста	(еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						180	число умерших от ОКС больных стар- ше трудоспособного возраста	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						190	число умерших от острого или повтор- ного инфаркта мио- карда больных	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						45	число умерших от острого или повторного инфаркта миокарда больных трудоспособного возраста	регулярное (ежеквартальное)
						145	число умерших от острого или повторного инфаркта миокарда больных старше трудоспособного возраста	регулярное (ежеквартальное)
17.	2.7. Число сохраненных жизней (БСК)	01.01.2021	31.12.2021		директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главные врачи МО		снижение числа умерших в Республике Дагестан от БСК в абсолютных цифрах до 170 и 15,4 проц.	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	18.	2.8. Число сохраненных жизней (ИБС)	01.01.2021	31.12.2021	директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главные врачи МО		снижение числа умерших в Республике Дагестан от ИБС в абсолютных цифрах до 96 и 15,7 проц.	регулярное (ежеквартальное)
	19.	2.9. Внедрение регистров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и с высоким риском повторных событий	01.04.2019	31.12.2021	директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главные врачи МО	обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности	создание регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и с высоким риском повторных событий	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	20.	2.10. Повышение качества учета и кодирования причин смерти при летальных исходах от БСК	01.04.2019	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	регулярное (ежеквартальное)
	21.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, глав-	заслушивание главных врачей МО Республики Дагестан по вопросам оказания медицинской помощи больным с ССЗ, лекарственного обеспечения пациентов кардиологического профиля, выполнения планов диспансеризации и профи-	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>ный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО</p>		<p>лактических осмотров</p>	
<p>3. Мероприятия по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</p>	22.	<p>3.1. Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезни системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда и мозгового ин-</p>	01.04.2019	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог</p>	<p>снижение распространенности табакокурения как фактора риска БСК на 5,0 проц.</p>	<p>заслушивание главных врачей МО по вопросам оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, лекарственного обеспечения пациентов кардиологического профиля, выполнения планов диспан-</p>	<p>регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		сульта, и обеспечению условий для ведения здорового образа жизни (далее – ЗОЖ)			Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО		серизации и профилактических осмотров, вакцинации	
23.	3.2. Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах МО материалов о симптомах и методах самопомощи при ОКС и ОНМК	01.01.2019	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 профилак-		населения республики против COVID-19 и организации амбулаторного лечения и наблюдения больных COVID-19	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					тики», главный внештатный специалист- невролог Мин- здрава РД, глав- ные врачи МО			
24.	3.3. Совершен- ствование си- стемы подго- товки кадров для реализации мероприятий по профилак- тике БСК	01.01.2019	31.12.2024	начальник управления кад- ровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи населению Мин- здрава РД, глав- ный внештатный специалист- кардиолог Мин- здрава РД, глав- ный врач ГБУ РД «Республи- канский центр	снижение смерт- ности от инфарк- та миокарда	снижение смерт- ности от острого нарушения моз- гового кровооб- ращения	ежегодное обучение 250 медицинских работников и 500 немедицинских (со- циальных и педаго- гических) работни- ков по вопросам профилактики БСК; усиление профилак- тической направ- ленности деятель- ности МО, учре- ждений образования и социального об- служивания	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)          регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>медицинской профилактики», главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, директор ГБПОУ РД «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»</p>			
25.	<p>3.4. Проведение образовательных тренингов, семинаров, конференций по вопросам профилактики БСК с социальными и педагогическими работниками</p>	<p>01.01.2019 31.12.2024</p>		<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-</p>	<p>профилактика омоложения факторов риска ССЗ</p>	<p>регулярное (ежеквартальное)</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО			
26.	3.5. Повышение квалификации среднего медицинского персонала (работников ФАП и поликлиник) по вопросам медицинской профилактики на базе ГБПОУ РД «Дагестанский базовый медицинский	01.01.2019	31.12.2024	начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, ди-	снижение числа умерших в Республике Дагестан от БСК в 2021 году в абсолютных цифрах на 170 случаев, или 15,4 проц.	регулярное (ежеквартальное)		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		колледж им. Р.П. Аскерха- нова»			ректор ГБПОУ «Дагестанский базовый меди- цинский кол- ледж им. Р.П. Аскерханова», главные врачи МО			
27.	3.6. Внесение медицинскими колледжами республики до- полнений в ва- риативную часть учебной программы профессио- нальной подго- товки специа- листов средне- го звена с уче- том расшире- ния объема ин- формации по профилактике БСК	01.09.2019	30.12.2021	начальник управления кад- ровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, директор ГБПОУ РД «Да- гестанский базо- вый медицин- ский колледж им. Р.П. Аскер- ханова», главные	раннее выявление патологии БСК, снижение показате- ля смертности от БСК в Республике Дагестан в 2021 го- ду до 212,4, ИБС – до 123,5, ЦВБ – до 52,2	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	28.	3.7. Проведение тренингов для медицинских работников поликлиник по современным технологиям профилактики БСК силами ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики»	01.01.2019	31.12.2024	врачи МО начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО		профилактика ССЗ, снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан в 2021 году до 212,4, ИБС – до 123,5, ЦВБ – до 52,2	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
29.	3.8. Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ИБС, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	в 2019 году – 60,0 проц.  в 2020 году – 62,0 проц.  в 2021 году – 64,0 проц.  в 2022 году – 65,0 проц.	доля больных артериальной гипертонией, достигших и поддерживающих целевые уровни артериального давления	регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						в 2023 году – 67,0 проц.		регулярное (ежеквартальное)
						в 2024 году – 70,0 проц.		регулярное (ежеквартальное)
30.	3.9. Ограничение потребления алкоголя и табакокурения	01.01.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-			снижение распространенности табакокурения как фактора риска БСК не менее чем на 10 проц. к 2024 году	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО			
31.	3.10.	Раннее выявление основных неинфекционных заболеваний и лиц с высоким риском их развития	01.01.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-	снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан к 2024 году до 195,3, ИБС – до 110,6, ЦВБ – до 48,0	охват диспансеризацией и профилактическими осмотрами не менее 21 проц. взрослого населения в год или 63 проц. взрослого населения за 3 года	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО			
32.	3.11. Лекарственная терапия с целью профилактики сердечных приступов и инсультов и консультирование врачами-специалистами для профилактики инфарктов, инсультов и других	01.01.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-	снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан к 2024 году до 195,3, ИБС – до 110,6, ЦВБ – до 48,0 снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан к 2024 году до 195,3, ИБС до	обеспечение охватом не менее 50 проц. лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапией статинами обеспечение охватом не менее 80 проц. лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекар-	регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		осложнений			кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО	110,6, ЦВБ до 48,0	ственной терапией гипотензивными препаратами	ное)
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-	33.	4.1. Полное и качественное выполнение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	не менее чем на 98 проц. к 2024 году	полнота охвата диспансеризацией взрослого населения республики (отношение числа лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации)	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
санитар- ной по- мощи при ССЗ								
34.	4.2. Мероприя- тия, направлен- ные на обеспе- чение больных, которые пере- несли острое нарушение моз- гового кровооб- ращения, ин- фаркт миокарда, а также которым были выполне- ны аортокоро- нарное шунти- рование, ангио- пластика коро- нарных артерий со стентирова- нием и катетер- ная абляция по поводу сердеч-	01.01.2020	31.12.2024	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, начальник управления фар- мации и госу- дарственных за- купок Минздра- ва РД, главный внештатный те- рапевт Минздра- ва РД, главный внештатный специалист кар- диолог Мин- здрава РД, глав- ный внештатный специалист	в 2020 году –50,0 проц.  в 2021 году – 80,0 проц.  в 2022 году – 85,5 проц.	доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгово- го кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым бы- ли выполнены аортокоронарное шунтирование, ангио- пластика коро- нарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бес- платно получавших в отчетном году не- обходимые лекар- ственные препараты в амбулаторных условиях	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		но-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях			Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главные врачи МО	в 2023 году – 90,0 проц.		регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)
						в 2024 году – 90,5 проц.		
						не менее чем на 12 месяцев в 2021 году	обеспечение льготными лекарственными препаратами лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коро-	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							нарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	
35.	4.3. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, начальник управления фармации и государственных закупок Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный	в 2021 году – 49,0 проц.	доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромболитизис, из числа больных ОКС с подъемом сегмента ST, которым не проведены ЧКВ	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по СМП Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной хирургии, главные врачи МО			
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ	36.	5.1. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, начальник управления фармации и государственных закупок Минздрава РД, главный	в 2021 году – 36,0 проц.	доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромболитичес на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболитичес	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					внештатный терапевт Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по СМП Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД рентген-эндоваскулярной хирургии, главные врачи МО			
37.	5.2. Деятельность Экспертного совета Минздрава РД	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав РД			улучшение вторичной профилактики ССЗ	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
38.	5.3. Создание Экспертного совета Минздрава РД для разбора сложных и запущенных клинических случаев, определения очередности и взаимодействия МО у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального и/или межведомственного решения	01.07.2019	31.12.2021	Минздрав РД			приказ о создании Экспертного совета Минздрава РД, Положение об Экспертном совете Минздрава РД	регулярное (ежеквартальное)
39.	5.4. Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете Мин-	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав РД			до 90 проц. клинических случаев до 2024 года	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		здрави РД с формировани- ем заключения и с последующей трансляцией результатов в общую ле- чебную сеть						ное)
40.	5.5. Анализ де- ятельности Экспертного совета Мин- здрава РД по данным его от- четов с форми- рованием управленче- ских решений	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав РД			документ Минздра- ва РД о результатах анализа отчетности Экспертного совета Минздрава РД	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
41.	5.6. Создание Экспертного совета при МО для разбора сложных и за- пущенных слу- чаев болезней,	01.08.2019	31.12.2022	главные врачи МО			приказ МО о созда- нии Экспертного совета	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов						
42.	5.7. Информирование населения о симптомах ОКС и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний	01.04.2019	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 по организации контроля каче-		в 2019 году –30,0 проц.  в 2020 году – 30,5 проц.  в 2021 году – 31,0 проц.	доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар, в сроки менее 2 часов от начала заболевания	регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ства медицин- ской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Даге- станский центр медицины ката- строф», главные врачи МО	в 2022 году – 32,0 проц.  в 2023 году – 33,0 проц.  в 2024 году – 34,5 проц.		ное)  регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
43.	5.8. Информирование населения о симптомах ОКС и	01.04.2019	31.12.2024		начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин-	в 2019 году – 80,0 проц.	доля больных с острым коронарным синдром, госпитализированных в	регу- ляр- ное (еже-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний			ской Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО	в 2020 году – 80,5 проц.  в 2021 году – 81,0 проц.  в 2022 году – 82,5 проц.  в 2023 году – 83,0 проц.	стационар, в сроки менее 12 часов от начала заболевания	квартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						в 2024 году – 84,5 проц.		
44.	5.9. Внедрение и увеличение объемов при- менения высо- коэффективных методов лече- ния больных с ИБС, включая ОКС (про- фильная госпи- тализация)	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный вне- штатный тера- певт Минздрава РД, главный внештатный специалист- кардиолог Мин- здрава РД, глав- ный врач ГБУ РД «Дагестан- ский центр ме-	в 2019 году – 65,0 проц.	доля больных, гос- питализированных в профильные отде- ления	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)	
						в 2020 году – 65,5 проц.		
						в 2021 году – 66,0 проц.		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					дицины ката- строф», главные врачи МО, име- ющих в своем составе РСЦ и ПСО	в 2022 году – 66,5 проц.		(еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						в 2023 году – 67,0 проц.		
						в 2024 году – 68,5 проц.		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	45.	5.10. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС (пациентов с ОКС, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства)	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации 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», глав-	в 2019 году – 35,0 проц.  в 2020 году – 35,5 проц.  в 2021 году – 36,0 проц.  в 2022 году – 36,5 проц.	доля пациентов с ОКС, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД	в 2023 году – 37,0 проц.  в 2024 году – 37,5 проц.		регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)
46.	5.11. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС	01.04.2019	31.12.2024		начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава	в 2019 году – 37,0 проц.  в 2020 году – 40,0 проц.	доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнены чрескожные коронарные вмешательства	регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>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>	<p>в 2021 году – 45,0 проц.</p>	<p>ное) регулярное (ежеквартальное)</p>	<p>регулярное (ежеквартальное)</p>
						<p>в 2022 году – 50,5 проц.</p>		<p>регулярное (ежеквартальное)</p>
						<p>в 2023 году – 55,0 проц.</p>		<p>регулярное (ежеквартальное)</p>
						<p>в 2024 году – 60,0 проц.</p>		<p>регулярное (еже-</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		01.04.2019	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист- кардиолог Мин- здрава РД, глав- ный внештатный специалист по организации контроля каче- ства медицин- ской помощи Минздрава РД, главные врачи МО	в 2019 году – 28,0 проц.		доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромбо- лизис из числа больных ОКС с подъемом сегмента ST которым не про- ведена ЧКВ	квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже-
					в 2020 году – 38,5 проц.			
					в 2021 году – 49,0 проц.			
					в 2022 году – 59,5 проц.			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								квар- таль- ное)
						в 2023 году – 70,0 проц.		регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						в 2024 году – 85,0 проц.		Регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						в 2019 году – 35,0 проц.	доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромбо- лизис на догоспи- тальном этапе, от числа всех больных,	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						в 2020 году – 35,5 проц.	которым выполнен тромболизис	регу- ляр- ное (еже-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								квар- таль- ное)
						в 2021 году – 36,0 проц.		регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
								регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						в 2022 году – 36,5 проц.		регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
								регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						в 2023 году – 37,0 проц.		регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
								регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						в 2024 году – 37,5 проц.		регу- ляр- ное (еже-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								квар- таль- ное)
		01.04.2019	31.12.2024	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный вне- штатный специ- алист по органи- зации контроля качества меди- цинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиоло- гии и сердечно- сосудистой хи- рургии», глав-	в 2019 году – 25,0 проц.		доля случаев ОКС без подъема сегмен- та ST, при которых выполнены чрескожные коро- нарные вмешатель- ства, от числа всех больных с ОКС без подъема сегмента ST	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное
						в 2020 году – 25,5 проц.		
						в 2021 году – 30,0 проц.		
						в 2022 году – 30,5 проц.		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД	в 2023 году – 35,0 проц.		(ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)
						в 2024 году – 35,5 проц.		
47.	5.12. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения	01.04.2019	31.12.2024		начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный вне-	в 2019 году – 10,0 проц.	доля больных ОКС с подъемом сегмента ST, переведенных из ПСО в РСЦ для проведения ангиопластики коронарных артерий не	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		больных с ИБС, включая ОКС			штатный 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	в 2020 году – 12,5 проц.  в 2021 году – 15,0 проц.  в 2022 году – 15,5 проц.  в 2023 году – 16,0 проц.	позднее 48 часов от постановки диагноза	регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					РД	в 2024 году – 16,5 проц.		регулярное (ежеквартальное)
48.	5.13. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с БСК, включая ОНМК	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава		в 2019 году – 6,4 проц.  в 2020 году – 9,1 проц.  в 2021 году – 11,8 проц.	увеличение доли тромболитической терапии при ишемическом инсульте до 5 проц.	регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					РД по рентгеноваскулярной диагностике, главный внештатный специалист-нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД	<p>в 2022 году – 14,5 проц.</p> <p>в 2023 году – 17,3 проц.</p> <p>в 2024 году – 20,0 проц.</p>		ное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)
49.	5.14.	Внедрение и увеличение объемов			начальник управления организации оказа-	в 2019 году – 5 проц.	увеличение доли ангио- и нейрохирургических операций	регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		применения высокоэффективных методов лечения больных с БСК, включая ОНМК			ния 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 рентгеноваскулярной диагностике, главный внештатный нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный невролог Минздрава РД	в 2020 году – 5 проц.  в 2021 году – 7 проц.  в 2022 году – 10 проц.  в 2023 году – 12 проц.	при геморрагическом инсульте до 15 проц.	(ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное) регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						в 2024 году – 15 проц.		(еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
6. Ком- плекс мер, направ- ленных на со- вершен- ствова- ние орга- низации диспан- серного наблюде- ния больных ССЗ	50.	6.1. Организа- ция диспансер- ного наблюде- ния больных с ИБС в порядке, установленном приказом Мин- здрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении Порядка про- ведения дис- пансерного наблюдения за взрослыми»	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный вне- штатный специ- алист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Рес- публиканский центр медицин- ской профилак- тики», главные	в 2019 году – 70,0 проц.	полнота охвата больных с ИБС дис- пансерным наблю- дением (отношение числа больных, со- стоящих на диспан- серном учете по по- воду данного забо- левания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					врачи МО	в 2020 году – 71,0 проц.		регулярное (ежеквартальное)
						в 2021 году – 72,0 проц.		регулярное (ежеквартальное)
						в 2022 году – 73,0 проц.		регулярное (ежеквартальное)
						в 2023 году – 74,0 проц.		регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						в 2024 году – 75,0 проц.		регулярное (ежеквартальное)
51.	6.2. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173 н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.04.2019	31.12.2021	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО			число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	52.	6.3. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.04.2019	31.12.2021	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)	регулярное (ежеквартальное)
	53.	6.4. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об	01.04.2019	31.12.2021	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД,	в 2019 году – 83,0 проц.  в 2020 году – 83,5 проц.	своевременность взятия больных с ИБС под диспансерное наблюдение (отношение числа больных, взятых под диспансерное наблюдение за отчетный период (из числа лиц с впервые	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		утверждении порядка прове- дения диспан- серного наблюдения за взрослыми»			главный врач ГБУ РД «Рес- публиканский центр медицин- ской профилак- тики», главные врачи МО	в 2021 году – 84,0 проц.	установленным диа- гнозом) к общему числу лиц с впервые установленным диа- гнозом, подлежа- щих диспансерному наблюдению)	(еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное
						в 2022 году – 85,0 проц.		
						в 2023 году – 86,0 проц.		
						в 2024 году – 86,5 проц.		

1	2	3	4	5	6	7	8	9		
								(еже- квар- таль- ное)		
54.	6.5. Организа- ция диспансер- ного наблюде- ния больных с ИБС в порядке, установленном приказом Мин- здрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка прове- дения диспан- серного наблюдения за взрослыми»	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный вне- штатный специ- алист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Рес- публиканский центр медицин- ской профилак- тики», главные врачи МО	в 2019 году – 38,0 проц.	в 2020 году – 39,5 проц.	в 2021 году – 41,0 проц.	в 2022 году – 42,5 проц.	доля больных с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, кото- рые прошли обуче- ние в школах паци- ентов	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						в 2023 году – 46,0 проц.		
						в 2024 году – 46,5 проц.		
55.	6.6.	Организа- ция диспансер- ного наблюде- ния больных с ИБС в порядке, установленном приказом Мин- здрава России	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный вне- штатный специ-	23 020	число больных, со- стоящих на диспан- серном учете по по- воду ИБС и про- шедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка прове- дения диспан- серного наблюдения за взрослыми»			алист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Рес- публиканский центр медицин- ской профилак- тики», главные врачи МО			
56.	6.7. Организа- ция диспансер- ного наблюде- ния больных с ИБС в порядке, установленном приказом Мин- здрава России от 29.03.2019 173н «Об утверждении порядка прове- дения диспан- серного наблюдения за взрослыми»	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный вне- штатный специ- алист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Рес- публиканский центр медицин- ской профилак- тики», главные врачи МО	в 2019 году – 56,5 проц.	доля больных ИБС, регулярно прини- мающих статины	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже-	
					в 2020 году – 57,5 проц.			
					в 2021 году – 59,0 проц.			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
						в 2022 году – 60,5 проц.		
						в 2023 году – 61,0 проц.		
						в 2024 году – 62,5 проц.		
57.	6.8. Организа- ция диспансер- ного наблюде-	01.01.2021	31.12.2021	начальник управления ор- ганизации оказа-		1600	число больных, пе- ренесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21;	регу- ляр- ное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ния больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»			ния медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО		I22; I24), состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	(ежегодное)
58.	6.9. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении	01.01.2021	31.12.2021		начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач	1800	число зарегистрированных больных, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»			ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО			
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК	59.	7.1. Организация службы скорой медицинской помощи больным с ССЗ, разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой медицинской помощи (МССМП)	ежеквартально	приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказ Минздрава РД от 05.07.2021 № 448-Л «Об оказании скорой, в том числе специализированной медицинской помощи)	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	60.	7.2. Проведение стратегического планирования организации медицинской помощи больным с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.) с формированием 5 медицинских округов в республике	01.01.2020	31.12.2020	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т. д.), требующих срочного медицинского вмешательства	регулярное (ежеквартальное)
	61.	7.3. С учетом горного рельефа и низкой транспортной доступности целесообразна закупка необходимых летних часов; создание дополнительных	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные	ежеквартально	повышение качества оказания специализированной помощи в экстренной форме с целью снижения смертности населения в результате ЧС	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		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 авиамедицинской эвакуации пострадавших и пациентов из труднодоступных населенных пунктов; оснащение медицинского			врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		вертолета ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» специальным медицинским модулем						
62.	7.4. Оптимизация и утверждение схем маршрутизации пациентов с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т. д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.07.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные МССМП	организовать доставку пациентов с ОКС и ОНМК согласно листам маршрутизации	приказы Минздрава РД от 27.03.2019 № 240-Л «О маршрутизации пациентов при оказании скорой медицинской помощи населению Республики Дагестан»; от 04.07. 2019 № 706-Л «О внесении изменений в приказ Минздрава РД»; от 05.05.2017 № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицин-	регулярное (ежегодное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							ской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан»	
63.	7.5.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Республике Дагестан для координирования догоспитального этапа оказания экстренной медицинской помощи, обеспечения профильности и своевременной медицинской эвакуации пациентов в соответ-	01.07.2019	31.12.2020	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП		приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Приемные отделения 2 уровня: ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Кизилортовская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»; приемные отделен-	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ствии с порядками оказания медицинской помощи					<p>ния 3 уровня:  ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»,  ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»,  ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева»,  ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»,  ГБУ РД «Городская клиническая больница»</p>	
64.	7.6. Внедрение автоматизированной системы диспетче-	01.07.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицин-	организовать в 48 станциях СМП из 48 МО, где организована служба	региональный проект Республики Дагестан «Создание единого цифрового	регулярное (еже-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>ризации санитарного автотранспорта с целью автоматизации деятельности медицинских организаций, оказывающих экстренную и неотложную медицинскую помощь, станций (отделений) скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф</p>			<p>ской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», и.о. директора ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главные врачи МО, главные врачи МССМП</p>	<p>СМП, системы диспетчеризации санитарного автотранспорта с целью автоматизации деятельности медицинских организаций</p>	<p>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 дальнейшее сопровождение «Системы 112» до 2024 года</p>	<p>годное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	65.	7.7. Создание современной инфраструктуры путем реорганизации приемных отделений в структуре медицинских организаций 2-го и 3-го уровней, обеспечивающей прием пациентов по экстренным показаниям, в том числе в случае поступления большого числа больных и пострадавших, в стационарные отделения скорой медицинской помощи с целью обеспечения доступности и каче-	01.09.2019	31.12.2021	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан, курирующий вопросы капитального ремонта и строительства, начальник КП РД «Дирекция по инвестиционным программам капитального строительства и ремонта объектов здравоохранения» Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр	в связи со значительными капитальными вложениями носят отсроченный характер	приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» Приемные отделения 2 уровня: ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»; приемные отделения 3 уровня: ГБУ РД «Республиканская клиническая больница», ГБУ РД «Республи-	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ства оказания медицинской помощи в экстренной форме			медицины катастроф», главные врачи МО		канская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева», ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», ГБУ РД «Городская клиническая больница»	
66.	7.8. Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	01.01.2021	31.12.2021	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины ката-	66,80 проц.	133/71,1 проц. (число/проц. от общего числа) бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий			строф», главные врачи МО, главные врачи МССМП			
67.	7.9. Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС следующих показателей: доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС следующих показате-	01.04.2019	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	ежемесячно	ежемесячный отчет по указанным показателям	регулярное (ежеквартальное) регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		лей – не менее 25 проц. от общего числа обращений	01.09.2019	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		доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС	регулярное (ежеквартальное)
		соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» – не более 20 минут						
		соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» – не более 10 минут	01.09.2019	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		соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» – не более 20 минут	регулярное (ежеквартальное)
		соблюдения интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сег-						

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		мента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» – не более 10 минут	01.09.2019	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		соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»	регулярное (ежеквартальное)
		доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85 проц. от всех случаев ОКСпST	01.09.2019	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		соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»	регулярное (ежеквартальное)
		доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки ОКСпST (фар-						

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		мако-инвазивная тактика) – не менее 90 проц. от всех случаев ОКС ST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза	01.09.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные МССМП	в 2021 году – 30 проц.	доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST – не менее 85 проц. от всех случаев ОКСпST  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	регулярное (ежеквартальное)
		доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения – не менее 95 проц. от всех случаев ОКС						
		приоритетный						

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		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	01.09.2019	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	в 2021 году – 80 проц.	доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения	регулярное (ежеквартальное)
		приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием	01.09.2019	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		приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального ле-	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ем принимающего стационара					чения мозгового инсульта	
		обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда	01.09.2019	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		приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара	регулярное (ежеквартальное)
			01.09.2019	31.12.2024	начальник управления ор-		обеспечение обучения диспетчеров и	регуляр-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>ганизации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП</p>		<p>выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p>	<p>ное (ежеквартальное)</p>
68.	<p>7.10. Организация обучения сотрудников СМП и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП</p>	01.04.2019	31.12.2024		<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи</p>	ежеквартально	<p>для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП</p>	<p>регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи МССМП			
69.	7.11. Разработ- ка систем мо- ниторинга до- стижения целе- вых показате- лей и исполне- ния приказа о принятии мер для совершен- ствования службы скорой медицинской помощи	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Даге- станский центр медицины ката- строф», главные врачи МО, глав- ный внештатный специалист по скорой медицин- ской помощи Минздрава РД	ежеквартально	создание информа- ционной системы регистра, участие в регистре монито- ринга достижений целевых показате- лей и исполнения приказа о принятии мер для совершен- ствования службы скорой медицин- ской помощи (под- тверждающие до- кументы)	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)	
70.	7.12. Ежеме- сячный кон- троль достиже- ния следующих целевых пока-	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи	доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС – не менее 25 проц.	информационная справка Минздрава РД о достижении целевых показате- лей, внесение дан-	регу- ляр- ное (еже- квар-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		зателей:			Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Даге- станский центр медицины ката- строф», главный внештатный специалист по скорой медицин- ской помощи Минздрава РД	от общего числа обращений	ных в портал АСММС и ЦИТИС	таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное) регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)
		доля обраще- ний граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС– не менее 25 проц. от об- щего числа об- ращений						
		соблюдение интервала «вы- зов – прибытие скорой меди- цинской помо- щи» – не более 20 минут				соблюдение ин- тервала «вызов – прибытие скорой медицинской по- мощи» – не более 20 минут		
		соблюдение интервала «первый меди- цинский кон- такт – реги- страция ЭКГ»				соблюдение ин- тервала «первый медицинский контакт – реги- страция ЭКГ»: не более 10 минут		регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		– не более 10 минут						регулярное
		соблюдение интервала «постановка диагноза ОКСпST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» – не более 10 минут				соблюдение интервала «постановка диагноза ОКСпST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» – не более 10 минут		(ежеквартальное)
		доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST – не менее 85 проц. от всех случаев ОКСпST				доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST – не менее 85 проц. от всех случаев ОКСпST		регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		доля ГЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика)				доля ГЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика) –		регулярное (ежеквартальное)
		не менее 90 проц. от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные				не менее 90 проц. от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения –		регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		специализированные отделения –						
		не менее 95 проц. от всех случаев ОКС приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара					не менее 95 проц. от всех случаев ОКС;	регулярное (ежеквартальное)
		обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозго-					приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортная перевозка с предварительным информированием принимающего стационара обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта	регулярное (ежеквартальное)
							приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортная перевозка с предварительным ин-	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		вого инсульта				формированием принимающего стационара		ное)
		приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара				обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда		регулярное (ежеквартальное)
		обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда				при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки ЭКГ сотрудниками бригад СМП обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ		регулярное (ежеквартальное)
		при отсутствии возможности квалифициро-						

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ванной рас- шифровки электрокардио- граммы бригад СМП обеспе- чение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ						
71.	7.13. Ежеквар- тальное пред- ставление от- чета в Мин- здрав РД о вы- полнении при- каза о приня- тии мер по со- вершенствова- нию службы СМП	01.04.2019	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «Даге- станский центр медицины ката- строф», главный внештатный специалист по скорой медицин- ской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи межрай- онных станций скорой медицин- ской помощи	ежеквартально	отчет о выполнении приказа о принятии мер по совершен- ствованию службы СМП	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- ное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	72.	7.14. Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер по совершенствованию службы СМП	01.04.2019	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	протокол 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	регулярное (ежеквартальное)
	73.	7.15. Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер по совершенствованию службы СМП в системе	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный	ежеквартально	утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер по совершенствованию службы СМП	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		поощрения медицинских сотрудников			внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи МССМП			
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	74.	8.1. Переоснащение/ дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в Республике Дагестан согласно приказу Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосу-	01.01.2019	31.12.2024	специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО		в соответствии с планом переоснащения ПСО и РСЦ в 2021 году	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		дистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»						
75.	8.2. Переоснащение/ дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в Республике Дагестан	01.01.2019	31.12.2024	специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО			переоснащены в 2019-2024 гг. 6 ПСО в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации: ГБУ РД «Городская клиническая больница», ГБУ РД «Республиканская клиниче-	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							ская больница скорой медицинской помощи», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
76.	8.3. Разработка и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.01.2019	31.12.2024	специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-сердечнососудистый хирург Минздрава РД, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, главный внештатный специалист-нейрохирург			утверждение плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	регулярное (ежегодное)
77.	8.4. Организа-	01.07.2019	31.12.2021	начальник			организация единой	регу-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>ция единой дежурно-диспетчерской службы СМП и ее интеграция со службой «112», что позволит сократить время приема вызовов СМП, повысить возможности взаимодействия между бригадами СМП районов республики, медицинской эвакуации специализированными бригадами ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» тяжелых пациентов</p>			<p>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>дежурно-диспетчерской службы СМП, интегрированной со службой «112»</p>	<p>лярное (ежегодное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	78.	8.5. Разработка и внедрение в практику работы диспетчеров СМП алгоритмов приема вызовов с поводом «боль в груди», «парализовало» и советов позвонившему при подозрении на ОКС и ОНМК	01.07.2019	31.12.2021	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	утверждены алгоритмы приема вызовов с поводом «боль в груди», «парализовало» и советы позвонившему при подозрении на ОКС и ОНМК, разработка и внедрение в практику работы диспетчеров СМП	ежеквартально
	79.	8.6. Проведение мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации на	11.07.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный		на базе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» проведено не менее 16 мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанима-	регулярное (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		базе ГБУ РД «Дагестанский центр медици- ны катастроф»			внештатный специалист по скорой медицин- ской помощи Минздрава РД		ции	
80.	8.7. Включение в план повы- шения квали- фикации и про- ведения тема- тических цик- лов по обуче- нию фельдше- ров правилам приема вызо- вов	11.07.2019	31.12.2024	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Даге- станский центр медицины ката- строф», главный внештатный специалист по скорой медицин- ской помощи Минздрава РД	ежеквартально	на базе ГБПОУ РД «Дагестанский ба- зовый медицинский колледж» и ГБУ РД «Дагестанский центр медицины ка- тастроф» в рамках повышения квали- фикации проведено не менее 5 темати- ческих циклов по обучению фельдше- ров правилам прие- ма вызовов	регу- ляр- ное (еже- квар- таль- но)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
81.	8.8. Мероприятия по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.01.2019	01.01.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист-нейрохирург Минздрава РД,	в 2021 году – 40,0 году	повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 проц.	регулярное (ежеквартально)	
					в 2021 году – 3,24 проц.	увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3366 ед.	регулярное (ежеквартально)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД			
82.	8.9. Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы; обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров	01.01.2019	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,	ежемесячно	обеспечено ежедневное информирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ	регулярное (ежеквартально)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный вне- штатный специ- алист Минздрава РД по рентге- нэндоваскуляр- ной диагностике, главный вне- штатный специ- алист нейрохи- рург Минздрава РД, главный внештатный специалист- невролог Мин- здрава РД, глав- ный внештатный специалист- кардиолог Минздрава РД			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	83.	8.10. Организация на базе РСЦ центра телемедицинских консультаций с НМИЦ им. В.А. Алмазова	01.06.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава	ежемесячно	создание центра телемедицинских консультаций к 01.09.2022	регулярное (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>РД по рентгеноваскулярной диагностике, главный внештатный специалист-нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД</p>			
84.	<p>8.11. Разработка совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова порядка и плана проведения консультаций/консилиумов пациентов в БСК, в том числе с приме-</p>	01.06.2019	30.12.2021	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-</p>	ежеквартально	<p>в соответствии с планом на 2021 год, потребностью в данных консультациях</p>	<p>регулярное (ежеквартально)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		нением телемедицинских технологий			аналитический центр», главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгеноваскулярной диагностике, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
85.	8.12. Проведение совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова консультаций пациентов с БСК в количестве, соответствующем потребности	01.06.2019	31.12.2021	главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	ежемесячно	в соответствии с планом на 2021 год, потребностью в данных консультациях	регулярное (ежеквартально)
86.	8.13. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в		доля случаев ОКС без подъема сегмента ST, при которых выполнены ЧКВ, от числа всех больных с ОКС без подъема сегмента ST, в 2021 году до 30,0 проц.	регулярное (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					своем составе РСЦ и ПСО, главный вне- штатный специ- алист Минздрава РД по рентге- нэндоваскуляр- ной диагностике, главный вне- штатный специ- алист- нейрохирург Минздрава РД, главный вне- штатный специ- алист-кардиолог Минздрава РД			
9. Меди- цинская реабилита- ция	87.	9.1. Разработка и внедрение в каждой меди- цинской орга- низации прото- колов лечения по профилю ССЗ (протоко- лы ведения па- циентов) на ос- нове соответ-	01.06.2019	31.12.2022	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный вне- штатный специ- алист Минздрава РД по медицин- ской реабилита-	приказами глав- ных врачей в каждой медицин- ской организации утверждены про- токолы ведения больных с основ- ными ССЗ, вклю- чающие меропри- ятия медицин- ской реабилита-	утверждены прото- колы ведения боль- ных с ССЗ, обуслав- ливающими основ- ной вклад в смерт- ность населения республики (для амбулаторного зве- на, стационара, ско- рой медицинской помощи), в каждом	разо- вое (неде- ли- мое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>ствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи по профилю, в том числе по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи</p>			<p>ции, главные врачи МО</p>	<p>ции, и порядок маршрутизации пациентов</p>	<p>учреждении здравоохранения; разработана маршрутизация больных с ССЗ, обуславливающих основной вклад в смертность населения в республике, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)</p>	
88.	<p>9.2. Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации</p>	01.06.2019	31.12.2022	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава</p>	<p>доля пациентов, которым осуществяются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, со-</p>	<p>разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в ста-</p>	<p>регулярное (ежеквартальное)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	ставляет не менее 70 проц. пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 проц. пациентов от числа поступивших при ОНМК; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 65 проц. без замечаний	ционар не менее 70 проц. пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 проц. пациентов от числа поступивших при ОНМК	
89.	9.3. Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.06.2019	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 проц. без замечаний	проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100 проц. случаев	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	90.	9.4. Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.06.2019	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 65 проц. без замечаний	проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
91.	9.5. Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.06.2019	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 проц. без замечаний	наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100 проц. случаев	регулярное (ежеквартальное)	
92.	9.6. Разработка и внедрение	01.06.2019	31.12.2023	начальник управления ор-	не менее 35 проц. пациентов от об-	осуществление направления на вто-	регуляр-	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС</p>			<p>ганизации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>щего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 проц. пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на 2 этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 проц. без замечаний</p>	<p>рой этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов.</p>	<p>ное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
93.	9.7. Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на 3 этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2019	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	не менее 45 проц. пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 проц. пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на 3 этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 65 проц. без замечаний	осуществление направления на 3 этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	94.	9.8. Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективному использованию ресурсов реабилитационного круглогодичного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.06.2019	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	основную долю пациентов, находящихся на 2 этапе медицинской реабилитации, составляют пациенты с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ; 1 раз в квартал – анализ 100 историй болезни пациентов, закончивших медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, не менее 80 проц. – без замечаний	сведение к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации, эффективное использование ресурсов дневного стационара и амбулаторного отделения медицинской реабилитации	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
95.	9.9. Обеспечение лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременное направление пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной в субъекте Российской Федерации маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1, 2 и 3 этапов медицинской ре-	01.06.2019	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	все пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, могут получить направление в отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ; всем пациентам, получившим рекомендации по мероприятиям медицинской реабилитации при проведении 1, 2 и	своевременное направление пациентов на медицинскую реабилитацию врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выполнение рекомендаций данных пациентам по итогам ранее проведенной медицинской реабилитации на 1, 2 и 3 этапах	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		билитации				3 этапов медицинской реабилитации, реализуются мероприятия данных рекомендаций		
96.	9.10. Повышение компетенции врачей-специалистов Республики Дагестан (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и	01.06.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	ежеквартальный отчет о количестве врачей, прошедших обучение в Минздраве РД; улучшение материально-технической базы медицинских организаций согласно перечню (перечислить названия медицинских организаций). Характеристика результата: ежегодно приказом Минздрава РД утверждается План мероприя-	ежегодно приказом Минздрава РД утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации и План по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		др.), задействованных в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов				тий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации и План по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций		
97.	9.11. Проведение анализа реабилитационной базы Республики Дагестан и возможности территориальной программы госу-	01.06.2019	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава		представление отчета по итогам проведенного анализа в Минздрав РД	проведен анализ реабилитационной базы и коечного фонда по медицинской реабилитации в регионе	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		дарственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с целью реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н			РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО			
98.	9.12. Обеспечить выполнение требований порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, больным с ОНМК. Актуализировать	01.06.2019	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицин-	актуализированы нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации взрослых с учетом положений Порядка органи-	на территории региона обеспечено выполнение требований порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, больным с ОНМК и Порядка организации медицин-	разное (неделимое)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации в регионе, в соответствии с рекомендациями Минздрава России от 04.03.2021 № 17-5/и/2-3265 по реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых</p>			<p>ской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>зации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н</p>	<p>ции взрослых</p>	
99.	<p>9.13. Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в</p>	01.06.2019	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный вне-</p>	<p>число отделений ранней медицинской реабилитации</p>	<p>открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ,</p>	<p>разное (делимое)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю			штатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО		ПСО и специализированные отделения по профилю	
100.	9.14. Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	с учетом анализа потребности в проведении реабилитации в каждой медицинской зоне региона проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ	на основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием ШРМ, анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ	разовое (делимое)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
101.	9.15. Обеспечение использования международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) как основы реабилитационного процесса	01.06.2019	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	специалисты МДРК в своей работе используют МКФ как основу реабилитационного процесса	в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций внедрена в практику МКФ	разовое (делимое)	
102.	9.16. Увеличение финансирования для обучения персонала и на оплату труда. Организация и обеспечение выполнения мероприятий по профессиональной переподготовке	01.06.2019	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	определен источник и выделено дополнительное финансирование для обучения персонала и на оплату труда; достаточная укомплектованность отделений медицинской реабилитации специалистами	организация и проведение циклов профессиональной переподготовки для специалистов МДРК в региональных вузах и колледжах. Повышение мотивации медицинских работников, в том числе путем увеличения уровня оплаты тру-	разовое (делимое)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации				МДРК на всех этапах с учетом профиля отделения к 31.12.2023	да	
103.	9.17.	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России, в том числе путем проведения консультаций/консилиумов и участия в научно-практических мероприятиях с применением	01.06.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	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 ме-	проведение телемедицинских консультаций / консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России; совместно с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России реализуется план научно-практических меро-	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		телемедицинских технологий				дицинской реабилитации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с участием ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России за год	приятий (разборы клинических случаев, методик работы на реабилитационном 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)	
104.	9.18. Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборуду-	01.06.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи	оснащены/переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации от-	выделено финансирование и организовано оснащение / дооснащение медицинских организа-	разовое (делимое)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>дованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации</p>			<p>Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>деления медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации</p>	<p>ций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по оснащению / переснащению на 2021-2024 гг.</p>	
105.	9.19.	<p>Обеспечение направления и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях паци-</p>	01.06.2019	31.12.2023	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилита-</p>	<p>не менее 70 проц. пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 проц. пациентов, перенесших ОНМК</p>	<p>на территории региона осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицин-</p>	<p>регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации			ции, главные врачи МО	соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов	ских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	
106.	9.20. Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного ле-	01.06.2019	31.12.2022		начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритма маршрутизации паци-	своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		чения в соответствии с действующим законодательством				ентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения		
107.	9.21. Внесение изменений в штатное расписание и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, диетолог, фониатр, медицинский психолог, меди-	01.06.2019	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	скорректировано штатное расписание отделений медицинской реабилитации; ежегодно подготовку проходят не менее 5 специалистов МДРК, в том числе: врачей по физической и реабилитационной медицине – 5 чел.; специалистов по физической реабилитации, специалистов по эргореа-	обеспечена подготовка необходимого числа специалистов МДРК в регионе с учетом числа отделений медицинской реабилитации на каждом из 3 этапов к 31.12.2023 г.	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		цинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по медицинской реабилитации), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог				билитации, медицинских психологов, медицинских логопедов, медицинских сестер по медицинской реабилитации – 47 чел. на 2021-2023 годы		
108.	9.22. Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	01.06.2019	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицин-	количество внедренных в практику новых методов медицинской реабилитации в медицинских организациях за год	организована система информирования медицинских работников о новых методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями	регулярное (ежегодное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ской реабилита- ции, главные врачи МО			
109.	9.23.	Обеспе- чение ведения региональных регистров групп пациен- тов высокого риска повтор- ных событий и неблагоприят- ного исхода, преемственно- сти амбулатор- ного и стацио- нарного этапов, в том числе ме- дицинской реа- билитации	01.06.2019	31.12.2023	начальник управления ор- ганизации оказа- ния медицин- ской помощи Минздрава РД, главный вне- штатный специ- алист Минздрава РД по медицин- ской реабилита- ции, главные врачи МО	все пациенты, нуждающиеся в мероприятиях медицинской ре- абилитации, включены в еди- ный региональ- ный регистр (мо- ниторинг) по ме- дицинской реаби- литации	создание и обеспе- чение ведения реги- онального регистра (мониторинга) по медицинской реа- билитации на осно- вании соответствую- щего нормативно- го правового акта	разо- вое (дели- ли- мое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	110.	9.24. Доработка региональных медицинских информационных систем: включение классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), логистики мероприятий медицинской реабилитации	01.06.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	во всех медицинских организациях региона, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации, все рабочие места специалистов МДРК содержат классификатор МКФ, единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации	региональные информационные системы содержат классификатор МКФ, внедрены единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), управление логистикой мероприятий медицинской реабилитации с использованием возможностей информационных систем	разное (делимое)
10. Меры по кадровому обеспечению системы оказания	111.	10.1. Обеспечение врачами, участвующими в оказании медицинской помощи больным с ИБС, включая	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, главные врачи МО	0,3 к 2021 году	обеспеченность населения Республики Дагестан врачами – сердечно-сосудистыми хирургами	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицин- ской по- моци больным ССЗ		ОКС (человек на 10 тыс. населения)						
						1,3 к 2021 году	обеспеченность населения Респуб- лики Дагестан вра- чами-кардиологами	регу- ляр- ное (еже- год- ное)
						93,5 к 2021 году	укомплектованность штатных должно- стей врачей- кардиологов меди- цинских организа- ций амбулаторно- поликлинического звена (соотношение штатных и занятых должностей)	регу- ляр- ное (еже- год- ное)
						95 к 2021 году	укомплектованность штатных должно- стей врачей- кардиологов стаци- онаров (соотноше- ние штатных и за- нятых должностей)	регу- ляр- ное (еже- год- ное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						95 к 2021 году	укомплектованность штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей)	регулярное (ежегодное)
						61 к 2021 году	доля врачей-кардиологов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации	регулярное (ежегодное)
						59 к 2021 году	доля врачей-сердечно-сосудистых хирургов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации	регулярное (ежегодное)
						240 к 2021 году	число врачей-кардиологов в республике	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								ное)
						33 к 2021 году	число сердечно-сосудистых врачей-хирургов в Республике Дагестан	регулярное (ежегодное)
						12 к 2021 году	число врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в республике	регулярное (ежегодное)
						107 к 2021 году	число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена в республике	регулярное (ежегодное)
						96 к 2021 году	число занятых должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена в республике	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						96 к 2021 году	число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) амбулаторно-поликлинического звена в республике	регулярное (ежегодное)
						135 к 2021 году	число штатных должностей врачей-кардиологов в стационарах республики	регулярное (ежегодное)
						125 к 2021 году	число занятых должностей врачей-кардиологов в стационарах республики	регулярное (ежегодное)
						140 к 2021 году	число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в стационарах республики	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						38,5 к 2021 году	число штатных должностей врачей – сердечно-сосудистых хирургов в стационарах республики	регулярное (ежегодное)
						38,5 к 2021 году	число занятых должностей врачей – сердечно-сосудистых хирургов в стационарах республики	регулярное (ежегодное)
						38 к 2021 году	число сердечно-сосудистых врачей-хирургов (физических лиц на занятых должностях) в стационарах республики	регулярное (ежегодное)
						14 к 2021 году	число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в стационарах республики	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						10 к 2021 году	число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в стационарах республики	регулярное (ежегодное)
						10 к 2021 году	число врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в стационарах республики	регулярное (ежегодное)
112.	10.2. Проведение ежегодного анализа кадровой потребности в разрезе медицинских организаций	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД,	обеспечение МО квалифицированными медицинскими работниками		проведение ежегодного анализа определения потребности каждой МО с принятием соответствующих управленческих решений	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					главные врачи МО			
11. Другие мероприятия	113.	11.1. Разработка совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова плана проведения научно-практических мероприятий и его реализация	09.10.2020	01.01.2024	ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	данный раздел работы закреплен за ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	повышена эффективность и стандартизация оказания медицинской помощи при БСК	регулярное (ежеквартальное)
	114.	11.2. Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической	09.10.2020	20.12.2024	ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	данный раздел работы закреплен за ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	обеспечена эффективность оказания медицинской помощи при БСК и улучшены результаты их лечения	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		апробации						
115.	11.3. Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность МО, оказывающих медицинскую помощь при БСК, во исполнение требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.03.2019	01.01.2022	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, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный вне-	будет внедрено в рамках создания цифрового контура Минздрава РД	обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов, осуществляется мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с БСК при оказании им медицинской помощи; используются локальный и региональный архивы медицинских изображений как основы для телемедицинских консультаций, внедрены механизмы обратной связи и информирование пациентов об их наличии доступными способами,	регулярное (ежегодное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					штатный специалист Минздрава РД по рентгеноэндovasкулярной диагностике, главный внештатный специалист-нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД		создана региональная интегрированная электронная карта пациента	
116.	11.4. Анализ деятельности ПСО и РСЦ по данным их отчетов с формированием управленческих решений	01.04.2019	31.12.2021		начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог	2021 году – 7,5 проц.	доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Минздрава РД, главный вне- штатный тера- певт Минздрава РД, главные вра- чи МО, имею- щих в своем со- ставе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Даге- станский центр кардиологии и сердечно- сосудистой хи- рургии», глав- ный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндо- васкулярной ди- агностике, глав- ный внештатный сердечно- сосудистый хи- рург Минздрава РД			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	117.	11.5. Анализ деятельности ПСО и РСЦ по данным их отчетов с формированием управленческих решений	01.04.2019	31.12.2021	начальник отдела организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист Минздрава РД по ретнгенэндо-	в 2021 году – 7,0 проц.	доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>васкулярной диагностики, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД</p>			
118.	<p>11.6. Анализ деятельности ПСО и РСЦ по данным их отчетов с формированием управленческих решений</p>	01.04.2019	31.12.2021	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Даге-</p>	<p>в 2021 году – 15,0 проц.</p>	<p>число пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства</p>	<p>регулярное (ежеквартальное)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>станский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД</p>			
119.	<p>11.7. Анализ деятельности ПСО и РСЦ по данным их отчетов с формированием управленческих решений</p>	01.04.2019	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный вне-</p>	<p>в 2021 году – 40,0 проц.</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>регулярное (ежеквартальное)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					штатный 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			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
120.	11.8. Создание центра по мониторингу пациентов с хронической сердечной недостаточностью на базе ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»	01.01.2021	31.12.2022	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД	повышение качества оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью	издание приказа о создании центра по мониторингу пациентов с хронической сердечной недостаточностью на базе ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»	разовое (неделимое)	
121.	11.9. Создание центра управления сердечно-сосудистыми рисками в Республике Дагестан	01.04.2019	31.12.2024	Минздрав РД	анализ и прогнозирование развития сердечных катастроф, снижение смертности от болезней системы кровообращения	издание приказа о создании центра управления сердечно-сосудистыми рисками в Республике Дагестан (при получении соответствующего директивного документа из Минздрава России)	разовое (неделимое) регулярное (ежегодное)	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  
к государственной программе Республики Дагестан  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

**П Е Р Е Ч Е Н Ь**

**медицинских организаций, подлежащих переоснащению в 2019-2024 гг. в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованим 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	2019-2024 гг.	переоснащение первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованим для ранней медицинской реабилитации
2.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»	г. Хасавюрт, ул. Алиева, 21	2019-2024 гг.	переоснащение первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованим для ранней медицинской реабилитации
3.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	г. Махачкала, ул. Ляхова, 47	2019-2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованим для ранней медицинской реабилитации

1	2	3	4	5
4.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	г. Махачкала, ул. Пирогова, 3	2019-2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
5.	ГБУ РД «Городская клиническая больница»	г. Махачкала, ул. Лаптиева, 55а	2019-2024 гг.	переоснащение первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
6.	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	г. Буйнакск, ул. Ленина, 85	2019-2024 гг.	переоснащение первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
7.	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	г. Кизляр, ул. Победы, 48	2019-2024 гг.	переоснащение первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4  
к государственной программе Республики Дагестан  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

**ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**  
реализации мероприятий государственной программы Республики Дагестан  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование результата и источники финансирования	Объем финансового обеспечения по годам реализации (млн рублей)						Всего (млн рублей)
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

I. Разработка и реализация программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ
  - 1.1. федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)
  - 1.2. республиканский бюджет Республики Дагестан
  - 1.3. бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
  - 2.1. федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.2.	республиканский бюджет Республики Дагестан							
2.3.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
3.	Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную и вторичную профилактику БСК							
3.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
3.2.	республиканский бюджет Республики Дагестан							
3.3.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
4.	Мероприятия, направленные на снижение факторов риска БСК			55,28	55,06	55,06		165,40
4.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)			54,72	54,51	54,51		163,74
4.2.	республиканский бюджет Республики Дагестан			0,56	0,55	0,55		1,66
4.3.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
5.	Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ							
5.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
5.2.	республиканский бюджет Республики Дагестан							
5.3.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
6.	Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения за больными ССЗ							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
6.2.	республиканский бюджет Республики Дагестан							
6.3.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
7.	Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК							
7.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
7.2.	республиканский бюджет Республики Дагестан							
7.3.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации при БСК	261,64	298,45	140,19	224,55	121,95	276,94	1434,54
8.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)	261,64	298,45	140,19	224,55	121,95	276,94	1434,54
8.2.	республиканский бюджет Республики Дагестан							
8.3.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
9.	Мероприятия, направленные на кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи при БСК							
9.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
9.2.	республиканский бюджет Республики Дагестан							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9.3.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
10.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
10.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)							
10.2.	республиканский бюджет Республики Дагестан							
10.3.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
Всего по региональному проекту, в том числе:		261,64	298,45	195,47	279,61	177,01	276,94	1599,94
федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)		261,64	298,45	194,91	279,06	176,46	276,94	1598,28
республиканский бюджет Республики Дагестан		0,00	0,00	0,56	0,55	0,55	0,00	1,66».
бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации								