



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2023 г. № 257

г. МАХАЧКАЛА

О внесении изменений в государственную программу Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан»

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

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан», утвержденную постановлением Правительства Республики Дагестан от 22 декабря 2014 г. № 662 «Об утверждении государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан» (Собрание законодательства Республики Дагестан, 2015, № 17, ст. 1013; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2017, 29 августа, № 0500201708290010; 8 сентября, № 0500201709080003; 8 ноября, № 0500201711080005; 2018, 20 июля, № 0500201807200007; 8 августа, № 0500201808080003; интернет-портал правовой информации Республики Дагестан (www.pravo.e-dag.ru), 2019, 9 августа, № 05002004505; 2020, 23 декабря, № 05002006436; 2022, 7 февраля, № 05002008408; 7 июня, № 05002009066; 1 июля, № 05002009249; 26 декабря, № 0500201357; 30 декабря, № 05002010413).



**Председатель Правительства
Республики Дагестан**

А. Абдулмуслимов

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Дагестан

от 30 июня 2023 г. № 257

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в государственную программу Республики Дагестан
«Развитие здравоохранения в Республике Дагестан»

1. В паспорте государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан» (далее – Программа) позицию, касающуюся объемов и источников финансирования Программы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники финансирования Программы	– всего – 393 443 621,77 <*> тыс. рублей (с 2015 по 2025 г.); в том числе по годам: 2015 год – 25 947 279,80 тыс. рублей; 2016 год – 26 835 848,13 тыс. рублей; 2017 год – 26 457 796,90 тыс. рублей; 2018 год – 31 347 764,90 тыс. рублей; 2019 год – 39 681 045,81 тыс. рублей; 2020 год – 44 707 041,90 тыс. рублей; 2021 год – 45 313 059,43 тыс. рублей; 2022 год – 47 668 249,17 тыс. рублей; 2023 год – 50 885 683,27 тыс. рублей; 2024 год – 54 495 584,67 тыс. рублей; 2025 год – 104 267,79 тыс. рублей; из них: межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 15 965 585,74 тыс. рублей; в том числе по годам: 2015 год – 263 495,10 тыс. рублей; 2016 год – 250 255,70 тыс. рублей; 2017 год – 525 300,20 тыс. рублей; 2018 год – 625 030,70 тыс. рублей; 2019 год – 2 568 378,10 тыс. рублей; 2020 год – 3 948 131,63 тыс. рублей; 2021 год – 2 752 925,30 тыс. рублей; 2022 год – 2 033 059,51 тыс. рублей; 2023 год – 1 458 812,10 тыс. рублей; 2024 год – 1 441 143,00 тыс. рублей; 2025 год – 99 054,40 тыс. рублей;
--	--

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
208 226 860,90 <*> тыс. рублей;

в том числе по годам:

2015 год — 13 408 944,70 тыс. рублей;
2016 год — 13 036 450,50 тыс. рублей;
2017 год — 16 470 651,50 тыс. рублей;
2018 год — 17 645 893,50 тыс. рублей;
2019 год — 21 748 512,51 тыс. рублей;
2020 год — 22 971 798,27 тыс. рублей;
2021 год — 23 980 553,23 тыс. рублей;
2022 год — 25 140 190,16 тыс. рублей;
2023 год — 25 935 360,77 тыс. рублей;
2024 год — 27 883 292,37 тыс. рублей;
2025 год — 5 213,39 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обя-
зательного медицинского страхования
Республики Дагестан —
317 882 042,43 <*> тыс. рублей;

в том числе по годам:

2015 год — 22 628 999,30 тыс. рублей;
2016 год — 23 903 301,23 тыс. рублей;
2017 год — 23 223 386,80 тыс. рублей;
2018 год — 26 728 415,40 тыс. рублей;
2019 год — 30 408 993,90 тыс. рублей;
2020 год — 33 146 933,90 тыс. рублей;
2021 год — 34 602 718,00 тыс. рублей;
2022 год — 37 217 479,00 тыс. рублей;
2023 год — 41 508 806,90 тыс. рублей;
2024 год — 44 513 008,00 тыс. рублей;

средства государственных внебюджет-
ных фондов — 253 500,0 тыс. рублей;

в том числе по годам:

2015 год — 0 тыс. рублей;
2016 год — 0 тыс. рублей;
2017 год — 0 тыс. рублей;
2018 год — 0 тыс. рублей;
2019 год — 0 тыс. рублей;
2020 год — 0 тыс. рублей;
2021 год — 0 тыс. рублей;
2022 год — 84 000,0 тыс. рублей;
2023 год — 84 500,0 тыс. рублей;
2024 год — 85 000,0 тыс. рублей.

<*> Суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, перечисляемых в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
 (2015 год – 10 354 159,30 тыс. рублей;
 2016 год – 10 354 159,30 тыс. рублей;
 2017 год – 13 761 541,60 тыс. рублей;
 2018 год – 13 651 574,70 тыс. рублей;
 2019 год – 15 044 838,70 тыс. рублей;
 2020 год – 15 359 821,90 тыс. рублей;
 2021 год – 16 023 137,10 тыс. рублей;
 2022 год – 16 806 479,50 тыс. рублей;
 2023 год – 18 101 796,50 тыс. рублей;
 2024 год – 19 426 858,70 тыс. рублей;
 всего на 2015 – 2024 годы – 148 884 367,30 тыс. рублей), одновременно отражены в средствах Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан и средствах республиканского бюджета Республики Дагестан, так как являются источником финансового обеспечения реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»:

всего – 32 222 853,72 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
 2 514 476,30 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
 12 857 007,11 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –
 16 851 370,31 тыс. рублей.

По годам:

2015 год – 4 326 420,50 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

13 989,80 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

358 179,00 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

3 954 251,70 тыс. рублей;

2016 год – 4 843 132,21 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

16 318,30 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

358 179,00 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

4 468 634,91 тыс. рублей;

2017 год – 3 987 813,80 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

431 610,50 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

3 556 203,30 тыс. рублей;

2018 год – 5 439 482,90 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

567 202,50 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

4 872 280,40 тыс. рублей;

2019 год – 3 228 478,70 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
 627 322,10 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
 2 601 156,60 тыс. рублей;
 2020 год – 3 484 554,90 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
 1 619 773,70 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
 1 864 781,20 тыс. рублей;
 2021 год – 2 150 898,15 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
 76 673,10 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
 2 074 225,05 тыс. рублей;
 2022 год – 1 748 852,39 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
 76 633,70 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
 1 672 218,69 тыс. рублей;
 2023 год – 1 316 900,83 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
 83 765,60 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
 1 233 135,23 тыс. рублей;
 2024 год – 1 696 319,34 тыс. рублей, из них:
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
 1 696 319,34 тыс. рублей.

Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»:

всего – 43 653 951,91 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

2 052 398,80 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

23 799 943,31 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

17 801 609,80 тыс. рублей.

По годам:

2015 год – 5 783 548,36 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

113 345,90 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

1 433 113,56 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

4 237 088,90 тыс. рублей;

2016 год – 6 280 720,86 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

100 501,20 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

1 413 113,06 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

4 767 106,60 тыс. рублей;

2017 год – 5 250 668,50 тыс. рублей, из

них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —

74 224,80 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —

1 512 173,30 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан —

3 664 270,40 тыс. рублей;

2018 год — 7 134 101,40 тыс. рублей, из

них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —

191 778,70 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —

1 809 178,80 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан —

5 133 143,90 тыс. рублей;

2019 год — 2 969 657,36 тыс. рублей, из

них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —

696 384,60 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —

2 273 272,76 тыс. рублей;

2020 год — 3 742 555,80 тыс. рублей, из

них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —

96 966,90 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —

3 645 588,90 тыс. рублей;

2021 год — 3 572 326,69 тыс. рублей, из

них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —

385 878,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —

3 186 448,69 тыс. рублей;

2022 год — 3 241 059,93 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из феде-
рального бюджета —

197 410,90 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —

3 043 649,03 тыс. рублей;

2023 год — 2 863 712,43 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из феде-
рального бюджета —

88 965,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —

2 774 747,43 тыс. рублей;

2024 год — 2 815 600,58 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из феде-
рального бюджета —

106 942,80 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —

2 708 657,78 тыс. рублей.

Подпрограмма «Охрана здоровья мате-
ри и ребенка в Республике Дагестан»:

всего — 16 438 933,25 тыс. рублей, из
них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —

4 024 379,43 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обя-
зательного медицинского страхования
Республики Дагестан —

12 414 553,82 тыс. рублей.

По годам:

2015 год — 3 861 013,54 тыс. рублей, из
них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —

323 974,14 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования
 Республики Дагестан –
 3 537 039,40 тыс. рублей;
 2016 год – 4 060 148,86 тыс. рублей, из
 них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 323 974,14 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования
 Республики Дагестан –
 3 736 174,72 тыс. рублей;
 2017 год – 2 286 310,20 тыс. рублей, из
 них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 116 810,10 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования
 Республики Дагестан –
 2 169 500,10 тыс. рублей;
 2018 год – 3 416 413,40 тыс. рублей, из
 них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 444 573,80 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования
 Республики Дагестан –
 2 971 839,60 тыс. рублей;
 2019 год – 436 060,70 тыс. рублей, из
 них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 436 060,70 тыс. рублей;
 2020 год – 459 330,00 тыс. рублей, из
 них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 459 330,00 тыс. рублей;
 2021 год – 461 467,40 тыс. рублей, из
 них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
461 467,40 тыс. рублей;

2022 год – 480 378,70 тыс. рублей, из
них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
480 378,70 тыс. рублей;

2023 год – 484 711,15 тыс. рублей, из
них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
484 711,15 тыс. рублей;

2024 год – 493 099,30 тыс. рублей, из
них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
493 099,30 тыс. рублей.

Подпрограмма «Развитие медицинской
реабилитации и санаторно-курортного
лечения, в том числе детей»:

всего – 2 035 135,60 тыс. рублей, из
них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
740 001,70 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обя-
зательного медицинского страхования
Республики Дагестан –
1 295 133,90 тыс. рублей.

По годам:

2015 год – 586 987,00 тыс. рублей, из
них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
40 527,00 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обя-
зательного медицинского страхования
Республики Дагестан –
546 460,00 тыс. рублей;

2016 год – 617 752,70 тыс. рублей, из
них:

средства республиканского бюджета

Республики Дагестан –
40 527,00 тыс. рублей;
средства Территориального фонда обяза-
тельного медицинского страхования
Республики Дагестан –
577 225,70 тыс. рублей;
2017 год – 126 938,20 тыс. рублей, из
них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
55 066,80 тыс. рублей;
средства Территориального фонда обяза-
тельного медицинского страхования
Республики Дагестан –
71 871,40 тыс. рублей;
2018 год – 175 191,00 тыс. рублей, из
них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
75 614,20 тыс. рублей;
средства Территориального фонда обяза-
тельного медицинского страхования
Республики Дагестан –
99 576,80 тыс. рублей;
2019 год – 98 040,10 тыс. рублей, из
них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
98 040,10 тыс. рублей;
2020 год – 93 945,60 тыс. рублей, из
них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
93 945,60 тыс. рублей;
2021 год – 88 836,30 тыс. рублей, из
них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
88 836,30 тыс. рублей;
2022 год – 90 954,00 тыс. рублей, из
них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
90 954,00 тыс. рублей;

2023 год – 62 212,30 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 62 212,30 тыс. рублей;

2024 год – 94 278,40 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 94 278,40 тыс. рублей.

Подпрограмма «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, в Республике Дагестан»:

всего – 1 208 426,70 <*> тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 907 116,01 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 47 810,69 тыс. рублей;

средства государственных внебюджетных фондов – 253 500,00 тыс. рублей.

По годам:

2018 год <*> – 313 442,30 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 297 770,20 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 15 672,10 тыс. рублей;

средства государственных внебюджетных фондов – 0 тыс. рублей;

2019 год <*> – 312 154,50 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 296 482,40 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета

Республики Дагестан —
 15 672,10 тыс. рублей;
 средства государственных внебюджет-
 ных фондов — 0 тыс. рублей;
 2020 год <*> — 329 329,90 тыс. рублей,
 из них:
 межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета —
 312 863,41 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 16 466,49 тыс. рублей;
 средства государственных внебюджет-
 ных фондов — 0 тыс. рублей;
 2021 год — 0 тыс. рублей;
 2022 год — 84 000,0 тыс. рублей, из них:
 средства государственных внебюджет-
 ных фондов — 84 000,00 тыс. рублей;
 2023 год — 84 500,0 тыс. рублей, из них:
 средства государственных внебюджет-
 ных фондов — 84 500,00 тыс. рублей;
 2024 год — 85 000,00 тыс. рублей, из
 них:
 средства государственных внебюджет-
 ных фондов — 85 000,00 тыс. рублей

 <*> С 2018 по 2020 год финансиروание мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций осуществлялось в рамках подпрограммы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан», утвержденной постановлением Правительства Республики Дагестан от 22 декабря 2014 г. № 662 «Об утверждении государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан».

Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»: всего – 15 801 096,72 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 3 939 993,02 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 11 861 103,70 тыс. рублей.

По годам:

2015 год – 346 683,90 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 136 159,40 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 210 524,50 тыс. рублей;

2016 год – 343 960,70 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 133 436,20 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 210 524,50 тыс. рублей;

2017 год – 621 012,40 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 353 075,40 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 267 937,00 тыс. рублей;

2018 год – 766 252,90 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 135 481,80 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 630 771,10 тыс. рублей;

2019 год – 1 187 176,30 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

400 749,60 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

786 426,70 тыс. рублей;

2020 год – 1 566 974,90 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

484 649,12 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

1 082 325,78 тыс. рублей;

2021 год – 2 310 017,80 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

681 390,20 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

1 628 627,60 тыс. рублей;

2022 год – 2 871 142,24 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

553 740,50 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

2 317 401,74 тыс. рублей;

2023 год – 2 878 054,18 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

525 377,30 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

2 352 676,88 тыс. рублей;

2024 год – 2 909 821,40 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

535 933,50 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 2 373 887,90 тыс. рублей.

Подпрограмма «Здоровье пожилых лю-
 дей в Республике Дагестан»:
 всего — 1 629,60 тыс. рублей, из них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 1 629,60 тыс. рублей.

По годам:
 2015 год — 1 629,60 тыс. рублей.

Подпрограмма «Кадровое обеспечение
 системы здравоохранения»:
 всего — 5 478 367,22 тыс. рублей, из
 них:

межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета —
 1 180 233,60 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 4 298 133,62 тыс. рублей.

По годам:
 2015 год — 631 155,50 тыс. рублей, из
 них:

средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 631 155,50 тыс. рублей;

2016 год — 280 291,40 тыс. рублей, из
 них:

средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 280 291,40 тыс. рублей;

2017 год — 371 829,20 тыс. рублей, из
 них:

межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета —
 98 000,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 273 829,20 тыс. рублей;

2018 год — 381 184,70 тыс. рублей, из

них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
381 184,70 тыс. рублей;

2019 год – 551 315,00 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из феде-
рального бюджета – 137 400,00 тыс.
рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
413 915,00 тыс. рублей;

2020 год – 535 349,60 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из феде-
рального бюджета –
196 887,50 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
338 462,10 тыс. рублей;

2021 год – 678 816,20 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из феде-
рального бюджета –
238 033,60 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
440 782,60 тыс. рублей;

2022 год – 635 271,50 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из феде-
рального бюджета –
178 125,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
457 146,50 тыс. рублей;

2023 год – 745 747,26 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из феде-
рального бюджета –
168 150,0 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
577 597,26 тыс. рублей;

2024 год – 667 406,86 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
163 637,50 тыс. рублей;
средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
503 769,36 тыс. рублей.

Подпрограмма «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»:

всего – 563 726,14<***> тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
165 910,85 тыс. рублей;
средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
397 815,29 тыс. рублей.

По годам:

2018 год <***> – 8 000,00 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
8 000,00 тыс. рублей;

2019 год <***> –
60 197,60 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
43 685,40 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
16 512,20 тыс. рублей;

2020 год – 0 тыс. рублей;

2021 год – 0 тыс. рублей;

2022 год – 133 458,34 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
44 973,61 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
88 484,73 тыс. рублей;

2023 год – 181 085,10 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

38 522,80 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

142 562,30 тыс. рублей;

2024 год – 180 985,10 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

38 729,04 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

142 256,06 тыс. рублей.

<***> С 2018 по 2019 год финансирование осуществлялось в рамках подпрограммы «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан», утвержденной постановлением Правительства Республики Дагестан от 22 декабря 2014 г. № 662 «Об утверждении государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан».

Подпрограмма «Развитие информационных технологий в сфере здравоохранения»:

всего – 2 595 110,05 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

2 567 924,60 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –

27 185,45 тыс. рублей.

По годам:

2019 год – 370 054,55 тыс. рублей, из

них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —

366 354,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —

3 700,55 тыс. рублей;

2020 год — 1 249 485,90 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —

1 236 991,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —

12 494,90 тыс. рублей;

2021 год — 488 385,35 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —

483 501,50 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —

4 883,85 тыс. рублей;

2022 год — 178 089,56 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —

175 074,40 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —

3 015,16 тыс. рублей;

2023 год — 149 255,49 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —

147 762,90 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —

1 492,59 тыс. рублей;

2024 год — 159 839,20 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —

158 240,80 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
1 598,40 тыс. рублей.

Подпрограмма «Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»:
всего — 934 932,25 тыс. рублей, из них:
межбюджетные трансферты из феде-
рального бюджета —
932 973,74 тыс. рублей;
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
1 958,51 тыс. рублей.

По годам:

2022 год — 403 974,67 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из
федерального бюджета —
403 377,40 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
597,27 тыс. рублей;

2023 год — 238 841,42 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из феде-
рального бюджета —
238 160,8 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
680,62 тыс. рублей;

2024 год — 292 116,16 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из феде-
рального бюджета —
291 435,54 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
680,62 тыс. рублей.

Подпрограмма «Борьба с онкологиче-
скими заболеваниями»:

всего — 14 495 709,23 тыс. рублей, из
них:

межбюджетные трансферты из феде-

рального бюджета —
 410 123,02 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 434 312,31 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обя-
 зательного медицинского страхования
 Республики Дагестан —
 13 651 273,90 тыс. рублей.
 По годам:
 2022 год — 4 779 553,70 тыс. рублей, из
 них:
 межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета —
 292 232,90 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 52 920,00 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обя-
 зательного медицинского страхования
 Республики Дагестан —
 4 434 400,80 тыс. рублей;
 2023 год — 4 629 023,81 тыс. рублей, из
 них:
 межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета —
 70 188,5 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 78 362,01 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обя-
 зательного медицинского страхования
 Республики Дагестан —
 4 480 473,30 тыс. рублей;
 2024 год — 5 087 131,72 тыс. рублей, из
 них:
 межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета —
 47 701,62 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 303 030,30 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обя-
 зательного медицинского страхования

Республики Дагестан —
4 736 399,80 тыс. рублей.

Подпрограмма «Мужское репродуктивное здоровье»:

всего — 64 121,04 тыс. рублей, из них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
64 121,04 тыс. рублей.

По годам:

2022 год — 64 121,04 тыс. рублей, из
них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
64 121,04 тыс. рублей;

Подпрограмма «Укрепление общественного здоровья»:

2022 год — 0 тыс. рублей;

2023 год — 0 тыс. рублей;

2024 год — 0 тыс. рублей.

Подпрограмма «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения»:

всего — 93,0 тыс. рублей, из них:
межбюджетные трансферты из федерального бюджета — 93,0 тыс. рублей.

По годам:

2022 год — 29,00 тыс. рублей, из них:
межбюджетные трансферты из федерального бюджета — 29,00 тыс. рублей;

2023 год — 30,30 тыс. рублей, из них:
межбюджетные трансферты из федерального бюджета — 30,30 тыс. рублей;

2024 год — 33,70 тыс. рублей, из них:
межбюджетные трансферты из федерального бюджета — 33,70 тыс. рублей.

Подпрограмма «Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования»:

всего — 256 867 011,70 тыс. рублей,

из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
998 911,00 тыс. рублей;
средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
148 884 367,30 <*> тыс. рублей;
средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан —
106 983 733,40 тыс. рублей.

По годам:

2015 год — 10 354 159,30 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
10 354 159,30 тыс. рублей;

2016 год — 10 354 159,30 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
10 354 159,30 тыс. рублей;

2017 год — 13 761 541,60 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
13 761 541,60 тыс. рублей;

2018 год — 13 651 574,70 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
13 651 574,70 тыс. рублей;

2019 год — 30 408 993,90 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
15 044 838,70 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан —
15 364 155,20 тыс. рублей;

2020 год — 33 146 933,90 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 15 359 821,90 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обя-
 зательного медицинского страхования
 Республики Дагестан –
 17 787 112,00 тыс. рублей;
 2021 год – 35 490 166,90 тыс. рублей, из
 них:
 межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета –
 887 448,90 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 16 023 137,10 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обя-
 зательного медицинского страхования
 Республики Дагестан –
 18 579 580,90 тыс. рублей;
 2022 год – 32 894 540,30 тыс. рублей, из
 них:
 межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета –
 111 462,10 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 16 806 479,50 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обя-
 зательного медицинского страхования
 Республики Дагестан –
 15 976 598,7 тыс. рублей;
 2023 год – 37 028 333,60 тыс. рублей, из
 них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 18 101 796,5 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обя-
 зательного медицинского страхования
 Республики Дагестан –
 18 926 537,10 тыс. рублей;
 2024 год – 39 776 608,20 тыс. рублей, из
 них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –

19 426 858,7 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обяза-
 тельного медицинского страхования
 Республики Дагестан –
 20 349 749,50 тыс. рублей.

 <*> Суммы страховых взносов на обя-
 зательное медицинское страхование не-
 работающего населения, перечисляе-
 мых в Федеральный фонд обязательного
 медицинского страхования
 (2015 год – 10 354 159,30 тыс. рублей;
 2016 год – 10 354 159,30 тыс. рублей;
 2017 год – 13 761 541,60 тыс. рублей;
 2018 год – 13 651 574,70 тыс. рублей;
 2019 год – 15 044 838,70 тыс. рублей;
 2020 год – 15 359 821,90 тыс. рублей;
 2021 год – 16 023 137,10 тыс. рублей;
 2022 год – 16 806 479,50 тыс. рублей;
 2023 год – 18 101 796,50 тыс. рублей;
 2024 год – 19 426 858,70 тыс. рублей;
 всего на 2015 – 2024 годы –
 148 884 367,30 тыс. рублей), одновре-
 менно отражены в средствах Террито-
 риального фонда обязательного
 медицинского страхования Республики
 Дагестан и средствах республиканского
 бюджета Республики Дагестан, так как
 являются источником финансового
 обеспечения реализации территориаль-
 ной программы обязательного меди-
 цинского страхования.

Подпрограмма «Обеспечение реализа-
 ции государственной программы»:
 всего – 771 542,84 тыс. рублей, из них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 771 542,84 тыс. рублей.

По годам:

2015 год – 55 682,10 тыс. рублей;
 2016 год – 55 682,10 тыс. рублей;
 2017 год – 51 683,00 тыс. рублей;
 2018 год – 62 121,60 тыс. рублей;

2019 год – 58 917,10 тыс. рублей;
 2020 год – 98 581,40 тыс. рублей;
 2021 год – 72 144,64 тыс. рублей;
 2022 год – 62 823,80 тыс. рублей;
 2023 год – 120 234,5 тыс. рублей;
 2024 год – 133 672,6 тыс. рублей.

Подпрограмма «Обеспечение расши-
 ренного неонатального скрининга»:

всего – 310 980,8 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета –
 295 431,8 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 15 549,0 тыс. рублей.

По годам:

2023 год –
 103 040,9 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета –
 97 888,9 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 5 152,0 тыс.
 рублей;

2024 год – 103 672,11 тыс. рублей, из
 них:

межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета –
 98 488,5 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 5 183,6 тыс. рублей;

2025 год – 104 267,79 тыс. рублей, из
 них:

межбюджетные трансферты из феде-
 рального бюджета –
 99 054,4 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 5 213,39 тыс. рублей».

2. Абзац четвертый раздела V Программы изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию Программы в 2015–2025 годах составляет 542 327 989,07 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 15 965 585,74 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 208 226 860,90 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 317 882 042,43 тыс. рублей, за счет внебюджетных источников – 253 500,00 тыс. рублей.

Общий объем финансовых затрат на реализацию Программы в 2015–2025 годах составляет 393 443 621,77 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 15 965 585,74 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 208 226 860,90 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 317 882 042,43 тыс. рублей, за счет внебюджетных источников – 253 500,00 тыс. рублей. Суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, перечисляемых в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (2015 год – 10 354 159,30 тыс. рублей; 2016 год – 10 354 159,30 тыс. рублей; 2017 год – 13 761 541,60 тыс. рублей; 2018 год – 13 651 574,70 тыс. рублей; 2019 год – 15 044 838,70 тыс. рублей; 2020 год – 15 359 821,90 тыс. рублей; 2021 год – 16 023 137,10 тыс. рублей; 2022 год – 16 806 479,50 тыс. рублей; 2023 год – 18 101 796,50 тыс. рублей; 2024 год – 19 426 858,70 тыс. рублей; всего на 2015 – 2025 годы – 148 884 367,30 тыс. рублей), одновременно отражены в средствах Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан и средствах республиканского бюджета Республики Дагестан, так как являются источником финансового обеспечения реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.»

3. В подпрограмме «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» Программы:

а) позицию паспорта, касающуюся объемов и источников финансирования подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники финансирования подпрограммы	– всего – 32 222 853,72 тыс. рублей, из них: межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 2 514 476,3 тыс. рублей; средства республиканского бюджета
---	---

Республики Дагестан —
 12 857 007,11 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда
 обязательного медицинского стра-
 хования Республики Дагестан —
 16 851 370,31 тыс. рублей.

По годам:

2015 год — 4 326 420,50 тыс. рублей,
 из них:

межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета —
 13 989,80 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 358 179,00 тыс. рублей;

средства Территориального фонда
 обязательного медицинского стра-
 хования Республики Дагестан —
 3 954 251,70 тыс. рублей;

2016 год — 4 843 132,21 тыс. рублей,
 из них:

межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета —
 16 318,30 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 358 179,00 тыс. рублей;

средства Территориального фонда
 обязательного медицинского стра-
 хования Республики Дагестан —
 4 468 634,91 тыс. рублей;

2017 год — 3 987 813,80 тыс. рублей,
 из них:

средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 431 610,50 тыс. рублей;

средства Территориального фонда
 обязательного медицинского стра-
 хования Республики Дагестан —
 3 556 203,30 тыс. рублей;

2018 год — 5 439 482,90 тыс. рублей,
 из них:

средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —

567 202,50 тыс. рублей;

средства Территориального фонда
обязательного медицинского стра-
хования Республики Дагестан –
4 872 280,40 тыс. рублей;

2019 год – 3 228 478,7 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из фе-
дерального бюджета –
627 322,10 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
2 601 156,6 тыс. рублей;

2020 год – 3 484 554,90 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из фе-
дерального бюджета –
1 619 773,70 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
1 864 781,20 тыс. рублей;

2021 год – 2 150 898,15 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из фе-
дерального бюджета –
76 673,10 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
2 074 225,05 тыс. рублей;

2022 год – 1 748 852,39 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из фе-
дерального бюджета –
76 633,70 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
1 672 218,69 тыс. рублей;

2023 год – 1 316 900,83 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из
федерального бюджета –
83 765,6 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –

1 233 135,23 тыс. рублей;
 2024 год – 1 696 319,34 тыс. рублей,
 из них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 1 696 319,34 тыс. рублей»;

б) абзац первый раздела IV изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 32 222 853,72 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – 2 514 476,3 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 12 857 007,11 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 16 851 370,31 тыс. рублей.».

4. В подпрограмме «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» Программы:

а) позицию паспорта, касающуюся объемов и источников финансирования подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники финансирования подпрограммы

– всего – 43 653 951,91 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
 2 052 398,80 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
 23 799 943,31 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –
 17 801 609,80 тыс. рублей.
 По годам:
 2015 год – 5 783 548,36 тыс. рублей,
 из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
 113 345,90 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета

Республики Дагестан —
 1 433 113,56 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда
 обязательного медицинского стра-
 хования Республики Дагестан —
 4 237 088,90 тыс. рублей;
 2016 год — 6 280 720,86 тыс. рублей,
 из них:
 межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета —
 100 501,20 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 1 413 113,06 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда
 обязательного медицинского стра-
 хования Республики Дагестан —
 4 767 106,60 тыс. рублей;
 2017 год — 5 250 668,50 тыс. рублей,
 из них:
 межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета —
 74 224,80 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 1 512 173,30 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда
 обязательного медицинского стра-
 хования Республики Дагестан —
 3 664 270,40 тыс. рублей;
 2018 год — 7 134 101,40 тыс. рублей,
 из них:
 межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета —
 191 778,70 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 1 809 178,80 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда
 обязательного медицинского стра-
 хования Республики Дагестан —
 5 133 143,90 тыс. рублей;
 2019 год — 2 969 657,36 тыс. рублей,
 из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
696 384,60 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
2 273 272,76 тыс. рублей;

2020 год — 3 742 555,80 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
96 966,90 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
3 645 588,90 тыс. рублей;

2021 год — 3 572 326,69 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
385 878,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
3 186 448,69 тыс. рублей;

2022 год — 3 241 059,93 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
197 410,9 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
3 043 649,03 тыс. рублей;

2023 год — 2 863 712,43 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
88 965,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
2 774 747,43 тыс. рублей;

2024 год — 2 815 600,58 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
106 942,8 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета

Республики Дагестан —
2 708 657,78 тыс. рублей»;

б) абзац первый раздела IV изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 43 653 951,91 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета — 2 052 398,80 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан — 23 799 943,31 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан — 17 801 609,80 тыс. рублей.».

5. В подпрограмме «Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан» Программы:

а) позицию паспорта, касающуюся объемов и источников финансирования подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники финансирования подпрограммы	— всего — 16 438 933,25 тыс. рублей, из них: средства республиканского бюджета Республики Дагестан — 4 024 379,43 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан — 12 414 553,82 тыс. рублей. По годам: 2015 год — 3 861 013,54 тыс. рублей, из них: средства республиканского бюджета Республики Дагестан — 323 974,14 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан — 3 537 039,40 тыс. рублей; 2016 год — 4 060 148,86 тыс. рублей, из них: средства республиканского бюджета Республики Дагестан — 323 974,14 тыс. рублей; средства Территориального фонда
---	--

обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 3 736 174,72 тыс. рублей;

2017 год – 2 286 310,20 тыс. рублей,
из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 116 810,10 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 2 169 500,10 тыс. рублей;

2018 год – 3 416 413,40 тыс. рублей,
из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 444 573,80 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 2 971 839,60 тыс. рублей;

2019 год – 436 060,70 тыс. рублей,
из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 436 060,70 тыс. рублей;

2020 год – 459 330,00 тыс. рублей,
из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 459 330,00 тыс. рублей;

2021 год – 461 467,40 тыс. рублей,
из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 461 467,40 тыс. рублей;

2022 год – 480 378,70 тыс. рублей,
из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 480 378,70 тыс. рублей;

2023 год – 484 711,15 тыс. рублей,
из них:

средства республиканского бюджета

Республики Дагестан —
 484 711,15 тыс. рублей;
 2024 год — 493 099,3 тыс. рублей, из
 них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 493 099,3 тыс. рублей»;

б) абзац первый раздела IV изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 16 438 933,25 тыс. рублей, в том числе за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан — 4 024 379,43 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан — 12 414 553,82 тыс. рублей.»

6. В подпрограмме «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» Программы:

а) позицию паспорта, касающуюся объемов и источников финансирования подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники финансирования подпрограммы — всего — 2 035 135,60 тыс. рублей, из них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 740 001,70 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда
 обязательного медицинского страхования
 Республики Дагестан —
 1 295 133,90 тыс. рублей.
 По годам:
 2015 год — 586 987,00 тыс. рублей,
 из них:
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 40 527,00 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда
 обязательного медицинского страхования
 Республики Дагестан —
 546 460,00 тыс. рублей;
 2016 год — 617 752,70 тыс. рублей,
 из них:
 средства республиканского бюджета

Республики Дагестан —
40 527,00 тыс. рублей;
средства Территориального фонда
обязательного медицинского стра-
хования Республики Дагестан —
577 225,70 тыс. рублей;
2017 год — 126 938,20 тыс. рублей,
из них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
55 066,80 тыс. рублей;
средства Территориального фонда
обязательного медицинского стра-
хования Республики Дагестан —
71 871,40 тыс. рублей;
2018 год — 175 191,00 тыс. рублей,
из них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
75 614,20 тыс. рублей;
средства Территориального фонда
обязательного медицинского стра-
хования Республики Дагестан —
99 576,80 тыс. рублей;
2019 год — 98 040,10 тыс. рублей, из
них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
98 040,10 тыс. рублей;
2020 год — 93 945,60 тыс. рублей, из
них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
93 945,60 тыс. рублей;
2021 год — 88 836,30 тыс. рублей, из
них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
88 836,30 тыс. рублей;
2022 год — 90 954,00 тыс. рублей, из
них:
средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
90 954,00 тыс. рублей;

2023 год – 62 212,3 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 62 212,3 тыс. рублей;

2024 год – 94 278,4 тыс. рублей, из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 94 278,4 тыс. рублей»;

б) абзац первый раздела IV изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 2 035 135,60 тыс. рублей, в том числе за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 740 001,70 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 1 295 133,90 тыс. рублей.».

7. В подпрограмме «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» Программы:

а) позицию паспорта, касающуюся объемов и источников финансирования подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники финансирования подпрограммы»

– всего – 15 801 096,72 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 3 939 993,02 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 11 861 103,70 тыс. рублей.

По годам:

2015 год – 346 683,90 тыс. рублей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 136 159,40 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 210 524,50 тыс. рублей;

2016 год – 343 960,70 тыс. рублей,

из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
133 436,20 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
210 524,50 тыс. рублей;

2017 год — 621 012,40 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
353 075,40 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
267 937,00 тыс. рублей;

2018 год — 766 252,90 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
135 481,80 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
630 771,10 тыс. рублей;

2019 год — 1 187 176,30 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
400 749,60 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
786 426,70 тыс. рублей;

2020 год — 1 566 974,90 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
484 649,12 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан —
1 082 325,78 тыс. рублей;

2021 год — 2 310 017,80 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета —
681 390,20 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 1 628 627,60 тыс. рублей;
 2022 год – 2 871 142,24 тыс. рублей,
 из них:
 межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета –
 553 740,50 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 2 317 401,74 тыс. рублей;
 2023 год – 2 878 054,18 тыс. рублей,
 из них:
 межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета –
 525 377,30 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 2 352 676,88 тыс. рублей;
 2024 год – 2 909 821,4 тыс. рублей,
 из них:
 межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета –
 535 933,50 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 2 373 887,9 тыс. рублей»;

б) абзац первый раздела IV изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 15 801 096,72 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – 3 939 993,02 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 11 861 103,70 тыс. рублей.».

8. В подпрограмме «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» Программы:

а) позицию паспорта, касающуюся объемов и источников финансирования подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники финанси- — всего — 5 478 367,22 тыс. рублей, из
 нансирования подпрограм- них:

МЫ

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
1 180 233,60 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
4 298 133,62 тыс. рублей.

По годам:

2015 год – 631 155,50 тыс. рублей,
из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
631 155,50 тыс. рублей;

2016 год – 280 291,40 тыс. рублей,
из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
280 291,40 тыс. рублей;

2017 год – 371 829,20 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
98 000,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
273 829,20 тыс. рублей;

2018 год – 381 184,70 тыс. рублей,
из них:

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
381 184,70 тыс. рублей;

2019 год – 551 315,00 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
137 400,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
413 915,00 тыс. рублей;

2020 год – 535 349,60 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –
196 887,50 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета

Республики Дагестан —
 338 462,10 тыс. рублей;
 2021 год — 678 816,20 тыс. рублей,
 из них:
 межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета —
 238 033,60 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 440 782,60 тыс. рублей;
 2022 год —
 635 271,50 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета —
 178 125,00 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 457 146,50 тыс. рублей;
 2023 год — 745 747,26 тыс. рублей,
 из них:
 межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета —
 168 150,0 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 577 597,26 тыс. рублей;
 2024 год — 667 406,86 тыс. рублей,
 из них:
 межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета —
 163 637,5 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан —
 503 769,36 тыс. рублей»;

б) абзац второй раздела IV изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы со-
 ставляет 5 478 367,22 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных
 трансфертов из федерального бюджета — 1 180 233,60 тыс. рублей, за счет
 средств республиканского бюджета Республики Дагестан —
 4 298 133,62 тыс. рублей.».

9. В подпрограмме «Развитие системы оказания паллиативной меди-

цинской помощи» Программы:

а) позицию паспорта, касающуюся объемов и источников финансирования подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники финансирования подпрограммы	– всего –	563 726,14	<***>
		тыс. рублей, из них:	
		межбюджетные трансферты из федерального бюджета –	
		165 910,85 тыс. рублей;	
		средства республиканского бюджета Республики Дагестан –	
		397 815,29 тыс. рублей.	
	По годам:		
	2018	год	<***> –
	8 000,00 тыс. рублей, из них:		
	средства республиканского бюджета Республики Дагестан –		
	8 000,00 тыс. рублей;		
	2019	год	<***> –
	60 197,60 тыс. рублей, из них:		
	межбюджетные трансферты из федерального бюджета –		
	43 685,40 тыс. рублей;		
	средства республиканского бюджета Республики Дагестан –		
	16 512,20 тыс. рублей;		
	2020 год – 0 тыс. рублей;		
	2021 год – 0 тыс. рублей;		
	2022 год – 133 458,34 тыс. рублей,		
	из них:		
	межбюджетные трансферты из федерального бюджета –		
	44 973,61 тыс. рублей;		
	средства республиканского бюджета Республики Дагестан –		
	88 484,73 тыс. рублей;		
	2023 год – 181 085,1 тыс. рублей, из них:		
	межбюджетные трансферты из федерального бюджета –		
	38 522,8 тыс. рублей;		
	средства республиканского бюджета Республики Дагестан –		

142 562,30 тыс. рублей;
 2024 год – 180 985,1 тыс. рублей, из
 них:
 межбюджетные трансферты из фе-
 дерального бюджета –
 38 729,04 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета
 Республики Дагестан –
 142 256,06 тыс. рублей.

 <***> С 2018 по 2019 год финанси-
 рование осуществлялось в рамках
 подпрограммы «Оказание паллиа-
 тивной помощи, в том числе детям»
 государственной программы
 Республики Дагестан «Развитие
 здравоохранения в Республике
 Дагестан», утвержденной постанов-
 лением Правительства Республики
 Дагестан от 22 декабря 2014 г.
 № 662 «Об утверждении государ-
 ственной программы Республики
 Дагестан «Развитие здравоохране-
 ния в Республике Дагестан»;

б) абзац второй раздела IV изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы со-
 ставляет 563 726,14 <***> тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных
 трансфертов из федерального бюджета – 165 910,85 тыс. рублей, за счет
 средств республиканского бюджета Республики Дагестан –
 397 815,29 тыс. рублей.».

10. В подпрограмме «Развитие информационных технологий в сфере
 здравоохранения» Программы:

а) позицию паспорта, касающуюся объемов и источников финанси-
 рования подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники фи- нансирования подпрограм- мы	– всего – 2 595 110,05 тыс. рублей, из них: межбюджетные трансферты из фе- дерального бюджета – 2 567 924,6 тыс. рублей;
---	--

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
27 185,45 тыс. рублей.

По годам:

2019 год — 370 054,55 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из фе-
дерального бюджета —
366 354,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
3 700,55 тыс. рублей;

2020 год — 1 249 485,90 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из фе-
дерального бюджета —
1 236 991,00 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
12 494,90 тыс. рублей;

2021 год — 488 385,35 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из фе-
дерального бюджета —
483 501,50 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
4 883,85 тыс. рублей;

2022 год — 178 089,56 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из фе-
дерального бюджета —
175 074,40 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
3 015,16 тыс. рублей;

2023 год — 149 255,49 тыс. рублей,
из них:

межбюджетные трансферты из фе-
дерального бюджета —
147 762,9 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан —
1 492,59 тыс. рублей;

2024 год – 159 839,2 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 158 240,8 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 1 598,4 тыс. рублей»;

б) абзац первый раздела IV изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 2 595 110,05 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – 2 567 924,6тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 27 185,45 тыс. рублей.».

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

**«ПОДПРОГРАММА
 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

П А С П О Р Т

подпрограммы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

населения

задачи:

внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ);

организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;

совершенствование вторичной профилактики ССЗ;

разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ;

совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения (далее – 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 под-
программы

2022–2024 годы, в один этап

Целевые индикаторы и
показатели подпрограммы

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК);

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца;

снижение смертности населения от cerebrovasкулярных 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 ОНМК, инфаркт миокарда (далее – 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 проводимых рентгеноваскулярных вмешательств в лечебных целях;
 снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением

Объемы и источники финансирования подпрограммы

– всего – 934 932,25 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 932 973,74 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 1 958,51 тыс. рублей.
 По годам:
 2022 год – 403 974,67 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 403 377,40 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 597,27 тыс. рублей;
 2023 год – 238 841,42 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 238 160,8 тыс. рублей;
 средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 680,62 тыс. рублей;
 2024 год – 292 116,16 тыс. рублей, из них:
 межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 291 435,54 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан – 680,62 тыс. рублей

Ожидаемые результаты – снижение смертности от БСК в 2024 году до
реализации подпрограм- 195,3 случая на 100 тыс. населения
мы

I. Характеристика проблемы, на решение которой направлена подпрограмма

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

Подпрограмма направлена на повышение качества и доступности
медицинской помощи больным ССЗ, снижение смертности от БСК, в том
числе снижение больничной летальности от ИМ и от ОНМК.

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

В рамках реализации подпрограммы планируется осуществлять ме-
роприятия, направленные на профилактику развития ССЗ, своевременное
выявление факторов риска развития осложнений этих заболеваний, повы-
шение качества и создание условий для оказания высокоспециализирован-
ной медицинской помощи больным с ССЗ путем обеспечения оказания ме-
дицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями (про-
токолами лечения).

За время реализации подпрограммы к 2024 году в рамках региональ-
ного проекта будут дооснащены 2 региональных сосудистых центра (ГБУ
РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»,
«Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи») и
5* первичных сосудистых отделений (ГБУ РД «Городская клиническая
больница», «Буйнакская центральная городская больница», «Дербентская
центральная городская больница», «Кизлярская центральная городская
больница», «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П.

Аскерханова») оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.

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

*ГБУ РД «Городская клиническая больница», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» переведены в статус региональных сосудистых центров приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 декабря 2022 г. № 1230-Л; от 7 марта 2023 г. № 115-Л.

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

1.1. Краткая характеристика Республики Дагестан

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

1.1.1. География Республики Дагестан

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

1.1.1.1. Административно-территориальное устройство

Территория Республики Дагестан занимает 50,3 тыс. кв. км. Республика является одним из крупнейших по территории регионом Северо-Кавказского федерального округа. Протяженность республики с севера на юг – 414 км и с запада на восток – 222 км.

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

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 10 апреля 2002 г. № 16 «Об административно-территориальном устройстве Респуб-

лики Дагестан» республика включает в себя 52 административно-территориальные единицы, из них:

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

41 муниципальный район;

1 муниципальный участок.

Граничит с Азербайджанской Республикой на юге, с Грузией на юго-западе, с Чеченской Республикой на западе, со Ставропольским краем на северо-западе и с Республикой Калмыкия на севере. С востока территория Дагестана омывается водами Каспийского моря. Юг и среднюю часть республики занимают горы и предгорья Большого Кавказа, на севере начинается Прикаспийская низменность.

Через Дагестан проходят федеральные автомагистрали М-29 «Кавказ», автомобильные магистрали Р-216 Астрахань – Кизляр – Махачкала, Е119 Ростов-на-Дону – Баку, Е-50 Брест – Махачкала.

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

1.1.1.2. Территории с ограниченной доступностью

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

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

Горные территории республики включают в себя 1 166 населенных пунктов, расположенных в 33 муниципальных районах и 1 муниципальном участке. Из общего количества населенных пунктов горных территорий 1 114 входят в состав территориальной зоны «Горный Дагестан», 36 – в состав территориальной зоны «Центральный Дагестан» (22 – в муниципальном образовании «Буйнакский район» и 14 – в муниципальном образовании «Казбековский район»), 16 – в состав территориальной зоны «Прибрежный Дагестан» (8 – в муниципальном образовании «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 Уржагимахи, село Усиша, село Уцулимахи, село Хажнимахи, село Хенклакар, село Цуликана, село Цугни, село Шинкбалакада, село Шукты.

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

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

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

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

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

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

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

10. Дахадаевский район: село Аштты, село Аяцимахи, село Аяцури, село Бутулта, село Гузбая, село Гуладты, село Дзилебки, село Дирбакмахи, село Ираки, село Ицари, село Карбучимахи, село Кищимахи, село Кунки, село Микрасанамахи, село Мирзита, село Мусклимахи, село Сумия, село Сур-Сурбачи, село Туракаримахи, село Узралмахи, село Уркутамахи-1, село Уркутамахи-2, село Урцаки, село Хулабаркмахи, село Худуц, село Хуршни, село Цураи, село Цизгари, село Шари.

11. Докузпаринский район: село Куруш, село Текипиркент.

12. Казбековский район: село Артлух.

13. Каякентский район: село Дейбук.

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

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

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

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

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

19. Сергокалинский район: село Канасираги.

20. Тляратинский район: село Аанада, село Барнаб, село Бездуда, село Бетельда, село Бочох, село Бусутли, село Гагар, село Гараколюб, село Гведыш, село Гебгуда, село Генеколюб, село Герель, село Гидатли, село Гиндиб, село Гендух, село Гортноб, село Жажада, село Изта, село Кабасида, село Камилух, село Кардиб, село Катросо, село Кверсатль, село Кищдатль, село Колоб, село Кутлаб, село Ланда, село Мазада, село Мачар, село Магитль, село Микдатль, село Надар, село Начада, село Никлида, село Никар, село Нойрух, село Нухотколоб, село Роста, село Сабда, село Саниорта, село Салда, село Санта, село Сикар, село Синида, село Тадиял, село Тамуда,

село Талсух, село Тинчуда, село Тихаб, село Глобзода, село Тлянада, село Тохота, село Ульгеб, село Хамар, село Хорода, село Хадиял, село Хадаколлоб, село Хидиб, село Хиндах, село Хинтида, село Хобох село Хорта, село Хотлоб, село Цимгуда, село Цумилух, село Чарах, село Чодода, село Чорода.

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

22. Хивский район: село Атрик, село Хурсатиль.

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

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

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

26. Чародинский район: село Алчуниб, село Арчиб, село Багинуб, село Гилиц, село Гидиб, село Гоаб, село Гонтлоб, село Гочада, село Гочоб, село Гунух, село Доронуб, село Дусрах, село Ириб, село Калиб, село Карануб, село Кесериб, село Косрода, село Кубатль, село Кутих, село Кучраб, село Магар, село Могроб, село Мощоб, село Мугурух, село Мукутль, село Мурух, село Нукуш, село Ритляб, село Рудьдаб, 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 подпрограммы в равной степени для жителей всех территорий республики.

1.1.1.3. Плотность населения Республики Дагестан

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

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

1.2. Анализ общей смертности и смертности от ССЗ

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

Численность постоянного населения Республики Дагестан по состоянию на 1 января 2022 года

	Все население	В том числе:	
		городское	сельское
Всего по республике:	3 153 857	1 429 641	1 724 216

Численность населения Республики Дагестан по полу и отдельным возрастам на начало 2022 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	86971	42572	44399	37709	18598	19111	49262	23974	25288
20-24	214567	106571	107996	96190	47459	48731	118377	59112	59265
25-29	245979	123694	122285	116908	54962	61946	129071	68732	60339
30-34	299720	144634	155086	159300	72618	86682	140420	72016	68404
35-39	251549	118775	132774	128200	59519	68681	123349	59256	64093
40-44	207419	99794	107625	103828	49988	53840	103591	49806	53785
45-49	189221	89655	99566	89635	41936	47699	99586	47719	51867
50-54	186780	89096	97684	84457	39651	44806	102323	49445	52878
55-59	180635	83841	96794	79296	35738	43558	101339	48103	53236
60-64	156940	73035	83905	72364	33863	38501	84576	39172	45404

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	всего	муж- чины	жен- щины	всего	муж- чины	жен- щины	всего	муж- чины	жен- щины
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
65-69	98921	43521	55400	47020	20637	26383	51901	22884	29017
70-74	63826	27224	36602	31989	14084	17905	31837	13140	18697
75-79	29352	11472	17880	15180	6156	9024	14172	5316	8856
80-84	35660	13459	22201	15781	6388	9393	19879	7071	12808
85-89	19990	7403	12587	7177	2962	4215	12813	4441	8372
90-94	6809	2771	4038	2188	1164	1024	4621	1607	3014
95-99	1530	594	936	450	236	214	1080	358	722
100 и старше	445	171	274	118	73	45	327	98	229
Итого	3153857	1527175	1626682	1429641	680287	749354	1724216	846888	877328

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

Медицинская организация	Общая смертность за 2022 г. (на 100 тыс. насе- ления)		Смертность от БСК за 2022 г. (на 100 тыс. населения)	
1	2		3	
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	71	699,4	23	226,6
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	325	603,6	127	235,9
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	114	445,4	21	82,0
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	186	600,3	42	135,6
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	272	560,2	109	224,5
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	253	412,4	83	135,3
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	87	403,7	63	292,3
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	481	577,9	164	197,0
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	145	650,9	55	246,9
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	133	566,8	51	217,3
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	189	674,8	59	210,7
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	268	733,2	106	290,0
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	555	693,3	163	203,6
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	104	694,8	19	126,9
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	275	546,5	88	174,9
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	233	695,9	72	215,0
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	349	391,0	147	164,7
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	316	546,3	69	119,3
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	383	521,0	110	149,6
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	397	522,1	116	152,5
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	131	1179,3	53	477,1

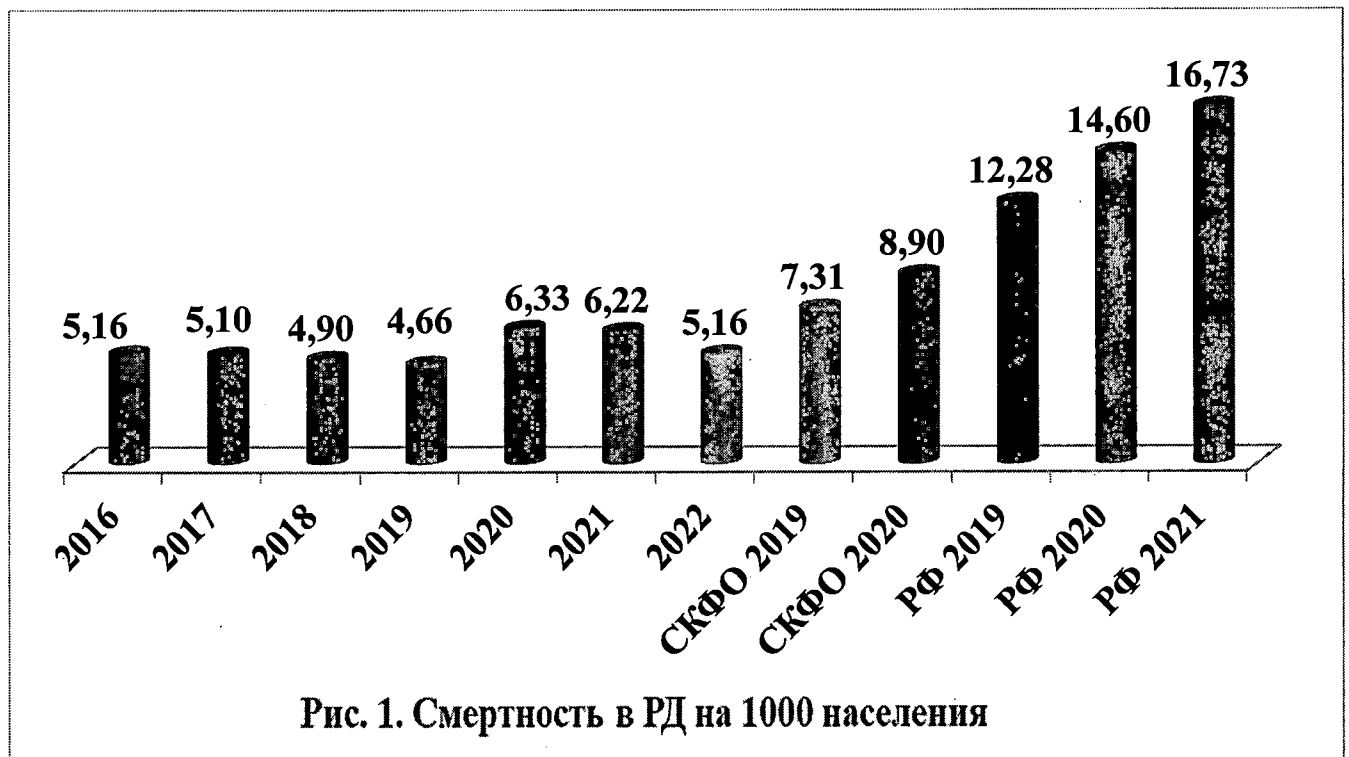
Медицинская организация	Общая смертность за 2022 г. (на 100 тыс. насе- ления)		Смертность от БСК за 2022 г. (на 100 тыс. населения)	
	1	2	3	
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	140	499,3	64	228,3
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	94	661,7	22	154,9
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	89	742,1	19	158,4
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	432	540,5	202	252,7
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	375	614,6	130	213,0
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	131	547,7	45	188,1
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	150	839,6	43	240,7
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	147	702,9	38	181,7
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	228	829,9	66	240,2
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	385	698,2	127	230,3
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	377	750,8	126	250,9
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	170	646,9	45	171,2
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	45	358,6	24	191,2
ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	110	437,0	24	95,4
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	124	385,8	50	155,6
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	852	521,5	349	213,6
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	124	599,2	34	164,3
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	248	751,1	109	330,1
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	116	431,1	47	174,6
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	77	601,0	20	156,1
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района»	31	373,6	15	180,8
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	106	784,1	24	177,5
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	194	632,1	56	182,5
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	81	678,5	32	268,1
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	413	615,6	156	232,5
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Даге- станские Огни»	226	742,7	60	197,2
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	712	558,4	171	134,1
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	300	481,2	146	234,2
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	573	429,0	268	200,6
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	237	480,2	83	168,2
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	360	695,7	131	253,1
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	650	438,4	311	209,7
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	66	607,7	25	230,2
г. Махачкала	2714	368,3	1227	166,5
Итого по Республике Дагестан	16 344	516,1	6 676	210,8

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

В 2020 году на фоне неблагоприятной эпидемиологической ситуации по COVID-19 отмечен рост показателя общей смертности в сравнении с 2019 годом с 4,66 до 6,33 на 1000 тыс. чел. населения, смертность выросла на 26,7 процента.

В 2021 году на фоне сохраняющейся неблагоприятной эпидемиологической ситуации по COVID-19 отмечено снижение показателя общей смертности в сравнении с 2020 годом с 6,33 до 6,22 на 1000 тыс. чел. населения, смертность снизилась на 1,7 процента.

Проведенный комплекс мероприятий по снижению смертности позволил в 2022 году снизить уровень показателя общей смертности по Республике Дагестан на 17,1 процента с 6,22 до 5,16 на 1000 тыс. чел. населения.



В структуре общей смертности смертность от БСК занимает первое место и составляет 40,8 процента.

Структура смертности от БСК в 2021 году
Анализ показателей смертности от БСК с обозначением динамики за последние 6 лет в разрезе основных заболеваний

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

В разрезе основных заболеваний	Код по МКБ	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Общая смертность	A00-T98	515,5	506,8	481,8	466,9	620,0	628,4	516,0
Общая смертность (по данным медицинских учреждений) *	A00-T98	518,7	528,9	511,0	489,4	610,4	584,9	450,2
Всего БСК	I00-99	209,4	198,1	202,0	198,7	н/д	227,7	210,8
Всего БСК (по данным медицинских учреждений) *	I00-99	217,2	206,9	214,6	204,8	229,5	215,0	201,3
Удельный вес БСК от общей смертности (%)		40,4	39,1	41,9	42,6	н/ц	36,2	40,8
Удельный вес от общей смертности (по данным медицинских учреждений) *		41,9	39,1	42,0	41,8	38,6	36,8	44,7
Гипертоническая болезнь	I10-15	4,1	3,1	2,7	1,8*	4,0	6,9	5,0
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	125,2	123,6	125,7	н/д	н/д	129,2	123,8
Ишемическая болезнь сердца (по данным медицинских учреждений) *	I20-25	130,9	130,4	134,1	127,6	139,6	125,3	124,9
Инфаркт миокарда	I21-22	5,4	4,9	5,6	6,4*	5,9	4,9	4,2
Приобретенные пороки сердца*	I34-137	0,2	0,3	0,2	0,3	0,4	0,5	0,3
Остановка сердца*	I46	2,2	1,1	1,7	1,5	2,0	2,0	0,7
Фибрилляция предсердий*	I48	0	0	0	0,1	0,7	0,8	0,3
Сердечная недостаточность	I50	0,03	0	0	0,1*	0,5	1,1	1,0

В разрезе основных заболеваний	Код по МКБ	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Цереброваскулярные болезни:	I60-69	53,7	47,0	48,8	53,4*	60,6	55,7	51,8
острое нарушение мозгового кровообращения	I60-64	35,0	31,3	31,2	н\д	32,1	27,1	25,6
острое нарушение мозгового кровообращения (по данным медицинских учреждений) *	I60-64	35,1	32,3	33,2	34,1	34,7	27,9	25,7
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	I60	2,0	1,7	1,6	1,4*	1,6	1,2	1,1
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	I61	10,2	9,4	10,1	11,0*	10,4	9,3	8,4
инфаркт мозга	I63	16,4	15,0	12,5	15,1*	16,1	13,5	12,6
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	6,3	5,2	7,0	6,6*	6,6	4,9	3,5
Врожденные пороки сердца*	Q20-Q25	0,7	0,2	0,4	0,7	0,4	0,5	0,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках*	R00-R99	38,0	34,7	31,3	31,2	31,0	28,9	23,3
Старость*	R54	20,0	18,6	17,3	19,2	17,8	15,5	7,8

* Показатели по данным медицинских учреждений.

Проведенная работа по снижению смертности от БСК в 2022 году позволила снизить показатель смертности населения от БСК на 6,4 процента с 225,1 до 210,8 на 100 тыс. населения (в 2021 году – на 6,8 проц.), на 401 случай – 5,7 процента (в 2021 году – на 6,0 проц.) (целевой индикативный показатель на 2022 год – 206,7).

Удельный вес от общей смертности (от всех причин) вырос с 36,2 до 40,8 процента.

При этом уровень смертности населения республики от БСК в 3 раза меньше аналогичного показателя по Российской Федерации (в 2021 году – 640,3).

В 2022 году регистрировался высокий показателем смертности от БСК, превышающий целевой индикативный показатель 206,7, в ГБУ РД «Агульская ЦРБ» – 226,6; «Акушинская ЦРБ» – 226,6; «Бабаюртовская ЦРБ» – 222,5; «Белиджинская УБ» – 292,3; «Гергебильская ЦРБ» – 246,9; «Гумбетовская ЦРБ» – 217,3; «Дахадаевская ЦРБ» – 281,8; «Кайтагская ЦРБ» – 212,1; «Кулинская ЦРБ» – 468,1; «Кумторкалинская ЦРБ» – 224,7; «Левашинская ЦРБ» – 252,7; «Магарамкентская ЦРБ» – 213,0; «Ногайская ЦРБ» – 229,5; «Сергокалинская ЦРБ» – 240,2; «Сулейман-Стальская ЦРБ» – 221,3; «Табасаранская ЦРБ» – 248,9; «Хунзахская ЦРБ» – 324,1; «Новолакская РБ № 1 (Новострой)» – 268,1; «Буйнакская ЦРБ» – 228,0; «Избербашская ЦРБ» – 227,8; «Кизлярская ЦРБ» – 251,2; «Южно-Сухокумская ЦРБ» – 230,2.

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

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

Показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте, по данным медицинских организаций Республики Дагестан, за 2022 год составил 35,0 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста.

Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от БСК по отношению к общей преждевременной смертности составил 23,7 процента, к смертности от БСК за отчетный период 10,5 процента.

Высокий показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте выше 35,0 регистрируется в ГБУ РД «Агульская ЦРБ» – 48,3; «Бабаюртовская ЦРБ» – 77,4; «Белиджинская УБ» – 46,8; «Гунибская ЦРБ» – 42,9; «Кайтагская ЦРБ» – 42,6; «Карабудахкентская ЦРБ» – 39,5; «Кизлярская ЦРБ» – 38,9; «Кумторкалинская ЦРБ» – 49,7; «Ногайская ЦРБ» – 97,8; «Рутульская ЦРБ» – 41,2; «Сулейман-Стальская ЦРБ» – 35,9; «Кочубейская МСЧ» – 61,2; «Хасавюртовская ЦРБ» – 43,8; «Цумадинская ЦРБ» – 53,5; «Цунтинская ЦРБ» – 57,9; «Новолакская РБ № 1 (Новострой)» – 231,4; «Буйнакская ЦРБ» – 35,6; «Кизлярская ЦРБ» – 56,5; «Южно-Сухокумская ЦРБ» – 60,4; поликлиника № 1 – 44,9; поликлиника № 2 – 47,0; поликлиника № 9 – 50,0.

При этом выросло число умерших больных в трудоспособном возрасте в стационаре с 41,0 до 44,3 процента, в абсолютных цифрах рост –

на 26,6 процента (в 2019 году – снижение на 23,0 проц.; в 2020 году – рост на 19,7 проц.; в 2021 году – снижение на 18,6 проц.).

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

Основными причинами, формирующими высокий уровень смертности от БСК, являются ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) и цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ), на долю которых в 2022 году приходится 62,0 и 25,7 процента соответственно (в 2019 году – 62,3 и 26,0 процента.; в 2020 году – 59,6 и 25,2 процента.; в 2021 году – 58,3 и 24,7 процента. соответственно); по данным Федеральной службы государственной статистики, в 2022 году – 58,5 и 25,6 процента (в 2020 году – 57,3 и 24,2 процента.; в 2021 году – 56,4 и 24,3 процента.).

По Российской Федерации в 2019 году на долю ИБС и ЦВБ приходится – 52,6 и 31,0 процента (в 2017 году – 53,5 и 30,6 проц., в 2018 году – 52,6 и 30,3 проц.) соответственно.

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

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

Показатель смертности населения от ИБС за 2022 год снизился на 4,0 процента – с 128,9 до 123,8 на 100 тыс. населения (в 2021 году – на 8,1 проц.), в абсолютных цифрах – на 3,3 процента (в 2021 году – на 7,4 проц.), (целевой индикативный показатель на 2022 год – 119,2).

Смертность от ИБС за 6 лет выросла на 0,2 процента – с 123,6 в 2017 году до 123,8 в 2021 году (в 2021 году – прирост на 4,3 проц.). При этом отмечено снижение показателя смертности в 2022 году в сравнении с 2020 годом на 11,9 процента (в 2020 году прирост составил 9,2 проц.).

В 2022 году регистрировался высокий показателем смертности от ИБС, превышающий целевой индикативный показатель 119,2, в ГБУ РД «Агульская ЦРБ» – 197,0; «Акушинская ЦРБ» – 208,0; «Бабаюртовская ЦРБ» – 168,9; «Белиджинская УБ» – 269,1; «Гергебильская ЦРБ» – 197,5; «Гумбетовская ЦРБ» – 183,3; «Гунибская ЦРБ» – 132,1; «Дахадаевская ЦРБ» – 150,5; «Дербентская ЦРБ» – 149,9; «Кайтагская ЦРБ» – 149,3; «Кулинская ЦРБ» – 351,1; «Курахская ЦРБ» – 126,7; «Лакская ЦРБ» – 150,1; «Левашинская ЦРБ» – 230,2; «Магарамкентская ЦРБ» – 154,0; «Новолакская ЦРБ» – 150,5; «Сулейман-Стальская ЦРБ» – 183,2; «Тарумовская ЦРБ» – 159,8; «Кочубейская МСЧ» – 175,3; «Хунзахская ЦРБ» – 169,6; «Буйнакская ЦРБ» – 161,0; «ЦГБ ГО «г. Дагестанские

Огни» – 154,5; «Избербашская ЦГБ» – 174,8; «Каспийская ЦГБ» – 148,2; «Южно-Сухокумская ЦГБ» – 193,4.

В 2022 году показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда, по данным Федеральной службы государственной статистики, снизился с 4,7 до 4,2 (в абсолютных цифрах – на 9,6 процента.), по данным медицинских организаций Республики Дагестан вырос на 3,9 процента с 4,9 до 5,1 (прирост в абс. цифрах на – 3,7 проц.) (в 2019 году – рост на 7,8 проц. (прирост в абс. цифрах на – 9,1 проц.); в 2020 году – снижение на 7,8 проц. (снижение в абсолютных цифрах на – 8,6 проц.); в 2021 году – снижение на 9,3 проц. (снижение в абсолютных цифрах на – 8,3 проц.).

Из 162 случаев от ИМ умерло в стационаре 146 чел. (90,1 проц.), в 2018 году из 181 случая от ИМ умерло в стационаре 151 чел. (83,4 проц.); в 2019 году из 199 случаев от ИМ умерло в стационаре 167 чел. (83,9 проц.); в 2020 году из 181 случая от ИМ умерло в стационаре 144 чел. (79,5 проц.); в 2021 году из 146 случаев от ИМ умерло в стационаре 126 чел. (86,3 процента).

Снизилась летальность с 6,7 до 6,3 в 2021 году, из 132 случаев от ИМ умерло в стационаре 111 чел. (66,7 проц.) (в 2018 году из 181 случая от ИМ 106 умерло в стационаре (58,6 проц.); в 2019 году из 199 случаев от ИМ 129 умерло в стационаре (64,8 проц.); в 2020 году из 181 случая от ИМ 126 умерло в стационаре (69,6 проц.); в 2021 году из 146 случаев от ИМ 104 умерло в стационаре (71,2 процента).

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

Смертность от ИБС и ИМ в сравнении

Медицинские организации	2021 г.		2022 г.		Прирост в сравнении. с 2021 г. абс.
	абс.	пок.	абс.	пок.	
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	0	0,0	1	9,9	1
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	0	0,0	2	3,7	2
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	0	0,0	2	6,5	2
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	1	2,1	5	10,3	4
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	0	0,0	1	1,6	1
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	0	0,0	2	9,3	2
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	1	4,5	2	9,0	1
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	1	4,3	2	8,5	1
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	0	0,0	1	2,7	1
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	3	3,7	8	10,0	5
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	0	0,0	1	3,0	1
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	2	3,5	4	6,9	2

Медицинские организации	2021 г.		2022 г.		Прирост в сравнении с 2021 г.
	абс.	пок.	абс.	пок.	
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	1	7,0	1	7,0	0
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	0	0,0	1	8,3	1
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	2	9,6	1	4,8	-1
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	1	3,6	3	10,9	2
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	4	7,2	6	10,9	2
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	0	0,0	1	8,0	1
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	1	3,1	2	6,2	1
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	5	3,1	6	3,7	1
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	0	0,0	2	6,1	2
ГБУ РД «Бежтинская УБ»	1	12,2	1	12,1	0
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	0	0,0	4	33,5	4
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	4	6,0	6	8,9	2
ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни»	0	0,0	2	6,6	2
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	4	3,2	8	6,3	4
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	3	4,9	8	12,8	5
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	6	4,7	6	4,5	0
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	6	4,1	7	4,7	1
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	0	0,0	3	27,6	3
ГБУ РД «Поликлиника № 1»	0	0,0	2	3,0	2
ГБУ РД «Поликлиника № 2»	0	0,0	3	3,0	3
ГБУ РД «Поликлиника № 3»	0	0,0	6	15,9	6
ГБУ РД «Поликлиника № 4»	0	0,0	2	3,3	2
ГБУ РД «Поликлиника № 5»	0	0,0	3	5,6	3
ГБУ РД «Поликлиника № 7»	1	1,1	6	6,4	5
ГБУ РД «Поликлиника № 8»	0	0,0	4	4,3	4
ГБУ РД «Поликлиника № 9»	0	0,0	6	10,6	6
ГБУ РД «Медико-генетический центр»	0	0,0	3	9,2	3
Итого:	158	5,0	162	5,1	4
Дагестанстат	146	4,7	132	4,2	-22

В динамике отмечается постепенное снижение смертности от ОНМК с 31,4 в 2017 году до 25,6 в 2022 году, в сравнении с 2021 годом снижение показателя смертности составило 5,3 процента (в 2019 году – прирост на 1 проц.; в 2020 году – прирост на 3,7 проц.; в 2021 году – снижение на 15,6 процента).

В структуре причин смерти от ОНМК 49,1 процента приходится на инфаркт мозга (в 2020 году – 44,2 проц., в 2021 году – 46,8 проц.) и

37,2 проц. – на внутримозговое кровоизлияние (в 2020 году – 35 проц., в 2021 году – 36,3 процента).

На неуточненные ОНМК приходится 13,6 процента смертей, что требует продолжить начатую работу по совершенствованию маршрутизации пациентов в сосудистые центры (в 2020 году – 20,8 проц., в 2021 году – 16,9 процента).

В 2022 году была продолжена работа по оснащению палат интенсивной терапии сосудистых и кардиологических отделений медицинских организаций городов республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным ССЗ. К сожалению, на сегодняшний день достичь полного оснащения не удалось, и в 2023–2024 годы данная работа будет продолжена в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

С целью снижения смертности от указанных нозологий медицинским организациям необходимо:

1. Провести анализ показателей деятельности по кардиологической службе, анализ работы участкового звена по качественному и полноценному охвату диспансерным наблюдением больных с БСК с целью предупреждения заболеваемости и смертности от ИМ и ОНМК, не превышающих индикативного уровня на 2023 год (лекарственная терапия, приверженность к лечению, контроль за назначенным лечением и его эффективностью, анкетирование больных с АГ и ИБС).

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

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

4. Организовать активную работу школ ХСН, АГ, ИБС, ОНМК с активным привлечением населения из числа имеющих факторы риска развития ССЗ с целью информирования о заболеваниях ССЗ, их проявлениях, оказания доврачебной помощи и выбора тактики поведения при раз-

витии сердечных катастроф, сокращения времени показателя «симптом – звонок СМП», снижения числа неэффективных вызовов СМП.

5. Пересмотреть подходы к лекарственному обеспечению в течение двух лет в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, лекарственной терапии в целях:

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

увеличения числа рецептов на одного больного.

6. Организовать работу комиссии по разбору летальных случаев с целью сохранения показателей случаев смертности от БСК на уровне 2022 года и снижения преждевременной смертности.

7. Осуществлять постоянный контроль за работой комиссии по разбору летальных случаев от БСК и разработать план снижения смертности на 2023 год.

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

9. Обеспечить внедрение и активное использование клинических рекомендаций.

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

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

1.3. Заболеваемость БСК

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

Основные показатели по кардиологической службе за 2017–2022 гг. в сравнении: болезненность (на 100 тыс. взрослого населения)

В разрезе основных заболеваний	МКБ-10	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	РФ 2021 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего БСК	I00-199	14 694,0	14 759,8	14 492,1	13 061,7	13 886,4	14 208,7	30 724,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	244,0	228,2	215,1	173,2	174,4	158,1	95,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	6 220,0	6 257,1	6 421,7	5 961,8	6 190,4	6 720,5	14 782,8
Ишемические болезни сердца	I20-I25	4 001,0	3 970,1	4 070,2	3 555,3	3 785,2	3 646,2	6 439,4
Инфаркт миокарда	I21-I22	37,0	36,1	37,9	38,8	41,3	39,5	146,5
Цереброваскулярные болезни:	I60-I69	1 909,2	1 975,8	1 858,0	1 575,5	1 759,2	1 672,1	5 531,7
субарахноидальное кровоизлияние	I60	18,3	8,4	10,4	6,9	6,5	6,7	8,1
внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	23,8	9,8	11,1	10,0	19,4	10,7	46,9
инфаркт мозга	I63	74,4	69,3	65,5	63,2	72,3	97,6	265,8
не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	11,2	9,7	12,6	9,4	21,0
ТИА	G45	234,8	208,0	197,1	156,4	170,0	140,2	56,6
Врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	89,8	94,5	87,9	70,2	73,6	76,3	56,4

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

В разрезе основных заболеваний	МКБ-10	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	РФ 2021 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего БСК	I00-I99	3 053,1	2 980,6	2 875,4	2 412,9	2 749,7	2 882,2	3 673,9
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	9,7	8,4	6,9	7,2	9,1	10,3	4,9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1 069,8	1 057,3	1 023,8	917,3	1 045,6	1 153,0	1 240,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ишемические болезни сердца	I20-I25	708,0	710,7	727,3	560,5	627,3	609,5	806,6
Инфаркт миокарда	I21-I22	37,0	36,1	37,9	38,8	41,3	39,5	146,5
Цереброваскулярные болезни:	I60-I69	535,6	578,2	507,9	474,4	521,6	464,5	886,9
субарахноидальное кровоизлияние	I60	18,3	8,4	10,4	6,9	6,5	6,7	8,1
внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	23,8	9,8	11,1	10,0	19,4	10,7	46,9
инфаркт мозга	I63	74,4	69,3	65,5	63,2	72,3	97,6	265,8
не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0	11,2	9,7	12,6	9,4	21,0
ТИА	G45	83,8	70,84	66,9	63,3	65,7	59,7	34,1
Врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	1,9	0,6	0	0	0	0	0

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

Медицинская организация	2021 год				2022 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»	591	7 392,1	65	813,0	720	9 005,6	118	1 475,9
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	2 971	7 462,2	1138	2 858,3	4 641	11 656,7	1 062	2 667,4
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	1 675	9 212,4	818	4 499,0	2 129	11 709,4	820	4 510,0
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	3 457	14 080,3	777	3 164,7	3 456	14 076,2	779	3 172,9
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	3 518	10 084,6	2 036	5 836,3	3 446	9 878,2	1 795	5 145,5
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	3 168	7 176,2	909	2 059,1	4 932	11 172,0	2 414	5 468,2
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	1 105	7 573,2	253	1 733,9	1 473	10 095,3	545	3 735,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	6 894	11 882,9	1 897	3 269,8	6 112	10 535,0	1 938	3 340,5
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	1 523	9 204,6	115	695,0	1 658	10 020,5	106	640,6
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	1 583	8 571,6	366	1 981,8	2 913	15 773,2	690	3 736,2
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	2 240	10 431,7	158	735,8	3 184	14 827,9	945	4 400,9
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	4 185	15 859,5	2 403	9 106,4	4 284	16 234,7	2 079	7 878,6
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	7 450	13 202,9	1 403	2 486,4	7 790	13 805,4	1 406	2 491,7
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	1 774	16 550,1	797	7 435,4	1 615	15 066,7	543	5 065,8
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	5 790	6 948,7	647	1 893,9	4 857	14 217,6	619	1 812,0
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	3 017	12 775,8	502	2 125,8	3 113	13 182,3	741	3 137,8
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	6 329	10 713,0	1 419	2 401,9	7 261	12 290,5	1 856	3 141,6
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	3 833	9 355,2	1 197	2 921,5	3 868	9 440,6	1 238	3 021,6
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	8 432	17 009,3	1 999	4 032,4	8 852	17 856,5	2 199	4 435,9
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	9 919	18 337,6	1 300	2 403,4	10 720	19 818,5	1 446	2 673,3
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	3 010	35 528,8	333	3 930,6	3 032	35 788,5	329	3 883,4
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	2 376	11 983,7	583	2 940,4	2 399	12 099,7	615	3 101,8
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	1 205	10 968,5	368	3 349,7	1 693	15 410,5	311	2 830,9
ГБУ РД «Лакская	863	9 243,8	202	2 163,7	1 436	15 381,3	302	3 234,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ЦРБ»								
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	8 238	14 295,1	2 538	4 404,1	9 700	16 832,1	2 694	4 674,8
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	4 059	8 654,8	988	2 106,7	3 681	7 848,8	716	1 526,7
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	3 211	19 747,8	507	3 118,1	3 403	20 928,7	632	3 886,8
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	6 155	45 347,4	284	2 092,4	4 190	30 870,1	260	1 915,6
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	646	4 256,2	203	1 337,5	657	4 328,6	274	1 805,2
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	2 832	13 952,8	687	3 384,7	2 639	13 001,9	869	4 281,4
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	6 800	15 864,1	1 932	4 507,3	10 441	24 358,4	1 946	4 539,9
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	6 342	18 660,6	3 413	10 042,4	9 658	28 417,6	3 450	10 151,2
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	2 659	14 975,2	482	2 714,6	2 755	15 515,9	365	2 055,6
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	3 521	36 415,3	235	2 430,4	3 607	37 304,8	397	4 105,9
ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	1 029	6 145,5	162	967,5	730	4 359,8	215	1 284,0
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	3 727	15 802,4	617	2 616,1	3 775	16 005,9	658	2 789,9
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	14 326	13 157,0	2 215	2 034,3	13 510	12 407,6	3 616	3 320,9
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	1 079	7 057,4	342	2 236,9	1 900	12 427,2	627	4 101,0
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	3 179	13 042,1	315	1 292,3	2 905	11 917,9	203	832,8
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	2 068	11 282,7	519	2 831,6	2 078	11 337,2	555	3 028,0
ГБУ РД «Цунгинская	658	8 678,4	108	1 424,4	879	11 593,2	208	2 743,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ЦРБ»								
ГБУ РД «ЦРБ Бе- жтинского участка»	1 169	23 333,3	208	4 151,7	1 089	21 736,5	200	3 992,0
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	985	10 442,1	227	2 406,4	1 036	10 982,7	279	2 957,7
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	1 304	5 923,2	373	1 694,3	1 927	8 753,1	702	3 188,7
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	775	9 896,6	182	2 324,1	803	10 254,1	195	2 490,1
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	6 430	12 879,1	750	1 502,2	7 697	15 416,8	984	1 970,9
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестан- ские Огни»	2 436	11 607,7	515	2 454,0	2 489	11 860,3	542	2 582,7
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	11 909	11 911,6	1 846	1 846,4	12 045	12 047,7	1 759	1 759,4
ГБУ РД «Избербаш- ская ЦГБ»	5 598	11 708,6	1 281	2 679,3	5 001	10 459,9	1 311	2 742,0
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	11 606	11 798,2	616	626,2	12 866	13 079,1	818	831,5
ГБУ РД «Кизилюр- товская ЦГБ»	6 058	16 868,1	1 388	3 864,8	5 946	16 556,2	1 263	3 516,7
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	9 256	23 284,4	1 985	4 993,5	10 951	27 548,3	1 433	3 604,9
ГБУ РД «Хасавюртов- ская ЦГБ»	17 772	16 387,7	1 806	1 665,3	15 576	14 362,8	1 369	1 262,4
ГБУ РД «Южно- Сухокумская ЦГБ»	847	10 447,8	91	1 122,5	1 159	14 296,3	98	1 208,8
г. Махачкала	7 8527	13 225,2	12 789	2 153,9	82 070	13 821,9	13 962	2 351,4
Итого по РД	31 2547	13 346,1	61 889	2 642,7	332 747	14 208,7	67 496	2 882,2

Эпидемиологическая ситуация по ССЗ в Республике Дагестан за от-
четный 2022 год претерпела ряд изменений.

За 2022 год динамика показателя болезненности (обращаемости) пациентов с БСК в медицинских организациях выросла на 2,3 процента, увеличилось число обратившихся до 332 747 пациентов (на 6,1 процента). При этом, если рассматривать группу кардиологических больных (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца, другие болезни сердца), динамика показателя болезненности среди них выросла на 7,9 процента, число обратившихся выросло до 253 646 (на 7,9 процента). Среди всех обратившихся с БСК доля пациентов кардиологического профиля выросла с 74,8 до 76,2 процента.

В структуре общей обращаемости БСК составляют 11,9 процента (в 2019 году – 11,6 проц.; в 2020 году – 11,9 проц.; в 2021 году – 11,7 проц.) (по Российской Федерации в 2021 году – 19,7 процента).

Показатель заболеваемости БСК за 2020 год также снизился на 16,2 процента, при этом число впервые выявленных пациентов снизилось до 55 944 (на 12,2 процента). При этом, если рассматривать группу кардиологических больных (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца, другие болезни сердца), динамика показателя заболеваемости среди них снизилась на 10,8 процента, а число вновь выявленных снизилось до 36 686 (на 10,2 процента). Среди всех впервые выявленных пациентов с БСК доля пациентов кардиологического профиля выросла с 60,3 до 65,6 процента.

Показатель заболеваемости (выявляемости) БСК за 2021 год вырос на 9,1 процента, при этом число впервые выявленных пациентов выросло до 61 889 (на 15,1 проц.). При этом, если рассматривать группу кардиологических больных (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца, другие болезни сердца), динамика показателя заболеваемости среди них выросла на 6,4 процента, а число вновь выявленных выросло до 39 606 (на 7,4 проц.). Среди всех впервые выявленных пациентов с БСК доля пациентов кардиологического профиля снизилась с 65,6 до 64,0 процента.

В структуре общей выявляемости БСК составляют 4,9 процента (в 2019 году – 4,8 проц.; в 2020 году – 4,6 проц.) (по Российской Федерации в 2020 году – 6,1 процента).

Показатель заболеваемости (выявляемости) БСК за 2022 год вырос на 3,6 процента, при этом число впервые выявленных пациентов выросло до 66 826 (на 7,4 процента). При этом, если рассматривать группу кардиологических больных (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца, другие болезни сердца), динамика показателя заболеваемости среди них выросла на 7,8 процента, а число вновь выявленных выросло до 42 972 (на 7,8 процента). Среди всех впервые выявленных пациентов с БСК доля пациентов кардиологического профиля выросла с 64,0 до 64,3 процента.

В структуре общей выявляемости БСК занимают 4,9 процента (в 2019 году – 4,8 проц.; в 2020 году – 4,6 проц.; 2021 году – 4,9 проц.) (по Российской Федерации 2021 году – 5,6 процента).

Ситуация с распространенностью основных нозологий БСК в 2022 году следующая.

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

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

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

Ситуация с распространенностью основных нозологий БСК в 2022 году следующая.

Показатель болезненности (обращаемости) больных ИБС в 2022 году снизился до 3 646,2 на 100 тыс. взрослого населения (на 3,7 проц.) (в 2019 году – снижение до 4 091,8 чел. (на 0,9 проц.); в 2020 году – снижение до 3 681,1 чел. (на 10,1 проц.); в 2021 году – рост до 3 785,2 чел. (на 2,8 процента).

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

В структуре болезненности БСК пациенты с ИБС составляют 25,7 процента (в 2019 году – 28,1 проц.; в 2020 году – 27,2 проц.; в 2021 году – 27,3 проц.) (по Российской Федерации в 2021 году – 21,0 процента).

В 2022 году отмечаются колебания от самого низкого показателя 799,6 (в 2019 году – 3 142,5; в 2020 году – 644,0; в 2021 году – 519,2) в ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ» до 14 837,4 в ГБУ РД «Кулинская ЦРБ» (в 2019 году – 12 226,3; в 2020 году – 6 508,9; в 2021 году – 15 061,4), т. е.

разница в 18 раз (в 2021 году – в 29 раз), при этом средний показатель по селу – 3 628,0 (в 2019 году – 3 796,8; в 2020 году – 3 185,5; в 2021 году – 3 326,5).

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

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

За 2022 год показатель заболеваемости (выявляемости) ИБС снизился с 627,3 до 580,9 – на 7,4 процента (в 2019 году – снижение на 0,6 проц.; в 2020 году – снижение на 19,8 проц.; в 2021 году – рост на 7,5 процента), в абсолютных цифрах убыль составила 3,7 процента (в 2019 году – снижение на 1,4 проц.; в 2020 году – снижение на 19,4 проц.; в 2021 году – прирост на 8,0 процента).

В районах отмечаются колебания от самого низкого показателя заболеваемости 147,7 в ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ» (в 2019 году – 238,0; в 2020 году – 235,2; в 2021 году – 88,5) до 2 517,9 в ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» (в 2019 году – 2 619,4; в 2020 году – 2 594,4; в 2021 году – 2 590,8), т. е. разница в 17 раз (в 2021 году – в 29 раз), при этом средний показатель по селу – 755,6 (в 2019 году – 849,3; в 2020 году – 684,1; в 2021 году – 753,1).

В городах отмечаются колебания от самого низкого показателя заболеваемости в ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» – 151,5 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 161,8; в 2020 году – 223,9; в 2021 году – 209,7) до наибольшего показателя уровня заболеваемости в ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни» – 824,4 (в 2019 году – 1 134,1; в 2020 году – 1 187,0; в 2021 году – 1 267,9), при среднем показателе по городам – 453,0 (в 2019 году – 522,8; в 2020 году – 441,9; в 2021 году – 398,6).

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

Показатель регистрации обратившихся больных с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10-I13 (АГ)), в 2022 году составил 6 720,5 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 6 421,7; в 2020 году – 6 172,8; в 2021 году – 6 190,4), рост на 7,9 процента (в 2021 году – рост на 0,3 процента).

Обратилось в 2022 году 157 384 пациента, прирост в абсолютных цифрах составил 11,5 процента (в 2019 году – 141 567 пациентов (прирост

на 0,9 проц.); в 2020 году – 138 225 пациентов (убыль на 2,4 проц.); в 2021 году – 139 331 пациент (прирост на 0,8 процента).

В структуре болезненности БСК больные с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, составляют 47,3 процента (в 2019 году – 44,1 проц.; в 2020 году – 45,6 проц.; в 2021 году – 44,6 проц.) (по Российской Федерации в 2021 году – 48,1 процента).

Показатель заболеваемости АГ в 2022 году составил 1 153,0 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 1 029,2; в 2020 году – 949,7; в 2021 году – 1 045,6), прирост составил 9,3 процента (в 2019 году – снижение на 3,2 проц.; в 2020 году – снижение на 9,2 проц.; 2021 году – прирост на 9,2 процента).

В 2022 году было выявлено 27 002 больных (в 2019 году – 22 688; в 2020 году – 21 267; в 2021 году – 23 534), т.е. прирост в абсолютных цифрах составил 12,8 процента (в 2019 году снижение на 1,5 проц.; в 2020 году снижение на 6,3 проц.; в 2021 году прирост на 9,6 процента).

Сравнение показателей заболеваемости АГ по Республике Дагестан и Российской Федерации

Показатель болезненности АГ в 2022 году увеличился на 7,9 процента (в 2019 году – снизился на 1,2 проц.; в 2020 году – снижение на 3,9 проц.; в 2021 году – рост на 0,3 проц.), по Российской Федерации в 2021 году – рост на 4,1 процента (в 2019 году – прирост на 5,7 проц.; в 2020 году – убыль на 3,8 процента).

Показатель заболеваемости АГ в 2022 году вырос на 9,3 процента (в 2019 году – снижение на 3,2 проц.; в 2020 году – снижение на 9,2 проц.; в 2021 году – рост на 9,2 проц.), по Российской Федерации в 2021 году – рост на 5,6 процента (в 2019 году – рост на 11,1 проц.; в 2020 году – снижение на 20,5 процента).

В абсолютных цифрах по Республике Дагестан болезненность АГ в 2022 году выросла и составила 11,5 процента (в 2019 году – рост на 0,9 проц.; в 2020 году в абсолютных цифрах снижение на 2,4 процента; в 2021 году – рост на 0,8 проц.), по Российской Федерации в 2021 году – рост на 4,4 процента (в 2019 году – рост на 5,6 проц.; в 2020 году – снижение на 4,2 процента).

В абсолютных цифрах по Республике Дагестан заболеваемость АГ в 2022 году выросла и составила 12,8 процента (в 2019 году – снижение на 1,5 проц.; в 2020 году – снижение на 6,3 проц.; в 2021 году – рост 9,6 проц.), в Российской Федерации в 2021 году – рост на 5,4 процента (в 2019 году – рост на 10,9 проц.; в 2020 году – снижение на 20,8 процента).

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

Можно сделать вывод, что распространенность АГ в 2022 году в республике более чем в 2,2 раза ниже в целом, чем по Российской Федерации в сравнении с 2021 годом (в 2021 году была в 2,4 ниже в целом, чем по Российской Федерации в сравнении с 2020 годом), при этом выявляемость больных с АГ на 7,1 процента ниже, чем по Российской Федерации в сравнении с 2021 годом (в 2021 году была на 15,7 процента ниже в целом, чем по Российской Федерации в сравнении с 2021 годом), что не коррелирует с ростом числа случаев ИМ, ОНМК по Республике Дагестан.

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

На фоне увеличения доли лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, в 2022 году заболеваемость выросла (зарегистрировано 904 случая ОИМ), показатель составил 38,6 на 100 тыс. взрослого населения, убыль выросла на 2,5 процента (в 2019 году – прирост на 5,0 проц.; в 2020 году – прирост на 2,6 проц.; в 2021 году – прирост на 4,1 проц.), в абсолютных цифрах прирост составил 1,4 процента (в 2019 году – прирост на 8,1 проц.; в 2020 году – прирост на 3,3 проц.; в 2021 году – прирост на 4,4 проц.); (в 2019 году – 824 случая, показатель 37,2; в 2020 году – 852 случая, показатель 38,2; в 2021 году – 891 случай, показатель 39,6).

При этом уровень заболеваемости ОИМ в 3,4 раза меньше аналогичного показателя по Российской Федерации в 2021 году – 130,6 (в 2019 году – 141,4; в 2020 году – 133,1).

В 2022 году было зарегистрировано 35 случаев ПИМ, показатель составил 1,5 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 45 случаев (2,0); в 2020 году – 48 случаев (2,1); в 2021 году – 39 случаев (1,7)), снижение показателя на 11,8 процента (в 2019 году – рост на 5,0 проц.; в 2020 году – рост на 9,1 проц.; в 2021 году – снижение на 22,7 проц.) (по Российской Федерации 2021 году – 15,9).

Доля ПИМ к ОИМ снизилась с 4,4 до 3,9 процента (плановый индикатор на 2022 год – 4,2 проц.) (в абс. цифрах – снижение с 39 до 35 случаев (на 10,3 проц.) (в 2019 году – рост 8,9 проц.; в 2020 году – рост на 6,3 проц.; в 2021 году – снижение на 18,8 проц.).

На рисунке представлены территории с высоким показателем ПИМ.



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

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

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

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

В рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в Республике Дагестан с 2022 года реализуется государственная программа Республики Дагестан «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Дагестан» (постановление Правительства Республики Дагестан от 1 июня 2022 г. № 158).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка ор-

ганизации медицинской реабилитации взрослых» в республике организован трехэтапный порядок проведения медицинской реабилитации взрослого и детского населения (приказы Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 20 июня 2019 г. № 663-Л «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», от 29 октября 2019 г. № 1060-Д «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детскому населению Республики Дагестан»).

Оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Республике Дагестан предусмотрено в 25 медицинских организациях, из них 17 – государственной формы собственности (в том числе 11 для взрослого и 6 для детского населения) и 8 – частной формы собственности, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по профилю «медицинская реабилитация».

На базе 13 медицинских организаций развернуто 735 коек (365 коек для взрослого и 380 коек для детского населения) для проведения медицинской реабилитации в стационарных условиях (2-й этап). Из 365 коек для взрослого населения 155 для реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (далее – ЦНС), 145 – с заболеваниями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата (далее – ПНС и ОДА), 65 – с соматическими заболеваниями, в том числе 15 кардиореабилитационных.

1-й этап медицинской реабилитации с 2023 года организован в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого».

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

Для проведения 3-го этапа медицинской реабилитации развернуто 179 коек дневного стационара (84 для взрослого населения, 95 для детского населения) на базе 8 медицинских организаций, выделены объемы следующим медицинским организациям для проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях: ГБУ РД «Республиканский центр реабилитации», «Хасавюртовская центральная городская больница», «Детский центр восстановительной медицины и реабилитации».

В 2023 году на базе ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» открыто отделение медицинской реабилитации для больных с соматическими заболеваниями по профилю «кардиореабилитация» (приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 сентября 2022 г. № 1061-П «Об открытии отделения медицинской реабилитации в составе

ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»).

Для оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе (3) в 2022 году открыто отделение медицинской реабилитации на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по профилям «нейрореабилитация» и «кардиореабилитация».

В ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» организовано отделение медицинской реабилитации на 20 коек по профилю «нейрореабилитация» для проведения реабилитации в условиях дневного стационара.

Созданы мультидисциплинарные реабилитационные команды для проведения реабилитационных мероприятий на всех этапах медицинской реабилитации. Мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с ССЗ проводятся на основании шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ). Пациенты с оценкой от 4 до 6 баллов по ШРМ проходят медицинскую реабилитацию на 2-м этапе, с оценкой 2-3 балла – на 3-м этапе реабилитации.

Реабилитационная база Республики Дагестан по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях ЦНС и медицинская реабилитация при соматических заболеваниях представлена в следующих учреждениях: ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения», «Городская клиническая больница», «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Республиканская клиническая больница № 2», «Буйнакская центральная городская больница» «Хасавюртовская центральная городская больница», «Кизлярская центральная городская больница», «Дербентская центральная городская больница».

Первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры (ГБУ РД «Городская клиническая больница», «Хасавюртовская центральная городская больница», «Дербентская центральная городская больница», «Кизлярская центральная городская больница») оснащены в рамках подпрограммы согласно стандартам оснащения отделений медицинской реабилитации, в том числе оборудованием с биологической обратной связью, что предполагает оказание высокотехнологичной медицинской помощи по медицинской реабилитации.

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

ствовании оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому и детскому населению города Махачкалы на амбулаторном этапе» утверждена маршрутизация на амбулаторный этап медицинской реабилитации.

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

На 2023 год запланировано переоснащение 5 медицинских организаций: ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Республиканская клиническая больница № 2», «Дербентская центральная городская больница», «Детский центр восстановительной медицины и реабилитации», «Республиканский детский санаторий «Ахты».

Выполнение объемов оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования в 2022 году, составило 100 процентов, в том числе:

в условиях круглосуточного стационара – 15 760 случаев (выполнение утвержденных объемов на 135 проц.) на общую сумму 645 859,2 тыс. рублей;

в условиях дневного стационара – 6 641 случай (объемы не утверждены) на общую сумму 164 059,1 тыс. рублей;

в амбулаторных условиях – 8 364 комплексных посещения (выполнение утвержденных объемов на 162 проц.) на общую сумму 159 651,5 тыс. рублей.

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

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

В целях повышения грамотности среди руководителей отделений медицинской реабилитации проведены семинары-совещания. Обучение врачей физической реабилитационной медицины начато с 2020 года, медицинских сестер реабилитационным специальностям – с 2016 года, осуществляется в 2022 году и запланировано на 2023 и 2024 годы. Професси-

ональная переподготовка по специальностям «Специалист по физической реабилитации», «Физиотерапевт», «Лечебная физкультура» проводится на базе ФГОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. С 2020 по 2022 год профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» прошел 21 врач, в 2023 году подтвердили аккредитацию 4 врача физической реабилитационной медицины. В 2023 году запланировано обучение 19 врачей и 10 медицинских сестер.

Профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием проводится на базе 5 государственных учреждений среднего профессионального медицинского образования, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан (ГБПОУ РД «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова», «Дербентский медицинский колледж им. Г.А. Илизарова», «Буйнакское медицинское училище», «Каспийское медицинское училище им. А. Алиева», «Кизлярское медицинское училище»). В 2023 году запланировано обучение по специальностям: «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации».

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

В 2022 году оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях Республики Дагестан было представлено:

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

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

В пяти медицинских организациях республики (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», «Городская клиническая больница» и ООО «Медицинский центр им. Р.П. Аскерханова») пациентам с БСК оказывается высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) – ангиопластика коронарных сосудов со стентированием, коронарное шунтирование, микрохирургические вмешательства при патологии сосудов го-

ловного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах.

**Виды ВМП, оказанной в медицинских организациях
Республики Дагестан за 2022 год**

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020 г.	Случай госпитализации 2021 г.	Случай госпитализации 2022 г.
1	2	3	4
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	43	23	245
Эндопротезирование аорты	0	1	0
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	0	12	8
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	0	4	1
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	0	3	0
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	22	3	110
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	3	0	0
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	13	0	79

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020 г.	Случай госпитализации 2021 г.	Случай госпитализации 2022 г.
1	2	3	4
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	5	0	47
ООО «Медицинский центр им. Р.П. Аскерханова»	149	201	204
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	27	40	28
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3	8	2
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	106	148	168
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4	2	0
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	9	3	6
ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	675	949	1023
Транскатетерное протезирование клапанов сердца	0	0	2
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	0	4	2

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020 г.	Случай госпитализации 2021 г.	Случай госпитализации 2022 г.
1	2	3	4
Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	0	28	30
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	0	4	13
Реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых	0	1	3
Эндопротезирование аорты	0	0	2
Радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых	0	44	27
Протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	0	9	28
Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	0	2
Имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	1	1

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020 г.	Случай госпитализации 2021 г.	Случай госпитализации 2022 г.
1	2	3	4
Имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	1	
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце	0	10	4
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	22	23	149
Аортокоронарное шунтирование в сочетании с пластикой (протезированием) 1-2 клапанов	0	1	0
Баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 1-3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	0	0	7
Аортокоронарное шунтирование в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе	0	1	0

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020 г.	Случай госпитализации 2021 г.	Случай госпитализации 2022 г.
1	2	3	4
с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями			
Аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапансодержащим кондуитом	0	2	0
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	0	90	0
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3	5	0
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	526	611	614
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4	2	0
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	8	1	0
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	56	60	58

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020 г.	Случай госпитализации 2021 г.	Случай госпитализации 2022 г.
1	2	3	4
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	56	52	77
	0	0	2
Имплантация окклюдера ушка левого предсердия	0	0	1
Пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения	0	0	1
Протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца	0	0	0
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	55	596	467
	0	0	26
Баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 1-3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца			
Эндопротезирование аорты	0	1	0
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные опера-	0	52	66

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020 г.	Случай госпитализации 2021 г.	Случай госпитализации 2022 г.
1	2	3	4
ции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)			
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	0	3	4
Эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и/или тромбоаспирация	0	0	1
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	21	201	169
Баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	15	188	103
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	13	107	80
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	3	37	16
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	0	7	1
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	0	0	1
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	830	929	1032

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020 г.	Случай госпитализации 2021 г.	Случай госпитализации 2022 г.
1	2	3	4
Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	0	40	80
Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	1	1
Имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	3	2
Имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	0	1
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	415	504	537
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	256	-	287
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	140	255	89
Баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 1-3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	0	0	10

Виды ВМП	Случай госпитализации 2020 г.	Случай госпитализации 2021 г.	Случай госпитализации 2022 г.
1	2	3	4
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	7	94	0
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	0	22	0
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	12	10	25
Общий итог	1 752	2 698	2 971

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

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

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

В настоящее время для оказания экстренной медицинской помощи больным ОКС и ОНМК в республике функционируют 2 республиканских сосудистых центра (далее – РСЦ) на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» и «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», 5 первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) на базе ГБУ РД «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», «Кизлярская центральная районная больница», «Магарамкентская центральная районная больница», «Ногайская центральная районная больница».

В 2022 году из 1 413 больных ОКС с подъемом сегмента ST 1030 поступило в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой 72,9 процента (в 2019 году из 1 346 больных ОКС с подъемом сегмента ST 656 поступило в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой 48,7 проц.; в 2020 году из 1 285 больных ОКС с подъемом сегмента ST 638 поступило в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой 49,6 проц., в 2021 году из 1 274 больных ОКС с подъемом сегмента ST 1 030 поступило в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой 63,3 процента).

Из 1 030 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведены по показаниям чрескожные коронарные вмешательства (далее – ЧКВ) в 889 случаях (86,3 проц.) (в 2019 году из 656 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 487 случаях (74,2 проц.); в 2020 году из 638 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 492 случаях (77,1 проц.); в 2021 году из 810 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 709 случаях (87,5 процента)).

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

1.4.3. Сведения о службе скорой медицинской помощи Республики Дагестан за 2019-2022 годы

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

Организованы 218 выездных бригад СМП, обеспеченность бригадами на 10 тыс. населения составляет 0,7 (по Российской Федерации – 0,9).

Показатель объема оказанной СМП составил 0,251 вызова на 1 жителя (в 2021 году – 0,253; в 2020 году – 0,241; в 2019 году – 0,241) (по Российской Федерации – 0,303; по Северо-Кавказскому федеральному округу – 0,370), отмечается отставание от федерального норматива на 17,2 процента, что связано, в первую очередь, с недостаточным количеством бригад СМП.

Целевой индикатор по количеству выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут в 2021 году был определен как 87,3 процента (в 2021 году – 86,9 проц.; в 2020 году – 86,5 проц.; в 2019 году – 85,8 проц.), фактическое выполнение – 88,4 процента (по Северо-Кавказскому федеральному округу – 92,3 процента).

По состоянию на 1 января 2021 года за службой СМП закреплено 558 единиц санитарного автотранспорта. Несмотря на обеспеченность по

республике автотранспортом (1,8 на 10 тыс. населения), 49,8 процента автомобилей СМП имеют срок эксплуатации свыше 5 лет, в том числе 156 единиц автотранспорта – более 10 лет. Реальная потребность в санитарном автотранспорте, исходя из географических особенностей и горного рельефа, при нормативе 1 автомашина + 20 процентов сверх норматива на 10 тыс. населения, в службе скорой помощи составляет 262 единицы.

В целях соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения их гарантированным объемом медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, повышения доступности и качества медицинской помощи необходимо предусмотреть средства на закупку санитарного автотранспорта класса «В» и «С». В 2019 году на выделенные из республиканского бюджета Республики Дагестан средства в размере 58,0 млн рублей приобретено 150 автомобилей СМП (далее – АСМП) класса «В». В 2020 году в республику поставлено 50 единиц АСМП класса «В» и «С», из них 32 единицы переданы в труднодоступные населенные пункты, 13 – в города, 5 – в ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», в структуре которого функционирует служба санитарной авиации. В 2021 году в республику поставлено 34 единицы АСМП класса «В» и «С», из них 4 – в ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф». В 2022 году за счет средств федерального бюджета в Республику Дагестан поставлена 21 единица АСМП класса «В», из них 2 – в ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф». За счет средств бюджета Республики Дагестан в 2022 году закупок АСМП не производилось.

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании СМП вне медицинской организации – 214 (14,2 проц.) (в 2021 году – 185; в 2020 году – 168; в 2019 году – 113), из общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – 1 502 (в 2021 году – 952; в 2020 году – 1 078; в 2019 году – 759).

Доля пациентов с ОКС и ОНМК, доставленных выездными бригадами СМП в ПСО и РСЦ – 6 040 (78,3 проц.) (в 2021 году – 5 258; в 2020 году – 5 687; в 2019 году – 5 744); из общего числа доля пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП – 7 713 (в 2021 году – 6 660; в 2020 году – 5 419; 2019 году – 5 744).

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

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

автотранспорта», информационная система автоматизации приема и обработки вызовов СМП.

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

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

Служба воздушной санавиации:

Аэродром – 1 (размещение – г. Махачкала).

1. Сертифицированные вертолетные площадки вблизи медицинских организаций – 0.

2. Количество вертолетов/самолетов, задействованных в службе санавиации, их базовое размещение:

одно средство малой авиации – вертолет МИ-8МТВ, место базирования – АО «Международный аэропорт «Махачкала».

3. Количество вылетов в год:

в 2022 году – 176 вылетов (в 2021 году – 173; в 2020 году – 185; в 2019 году – 79).

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

авиамедицинских эвакуаций в 2022 году – 207 (в 2021 году – 204; в 2020 году – 253; в 2019 году – 90). Все вылеты за 2021 год осуществлены за счет средств федерального бюджета.

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

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

1.4.4. Анализ распространенности факторов риска с динамикой

В течение 2022 года контроль за проводимой работой по увеличению охвата диспансерным наблюдением больных с БСК на фоне сложной эпидемиологической обстановки был усилен, что привело к росту охвата диспансерным наблюдением до 71,2 процента (в 2019 году – 67,6 проц.; в 2020 году – 68,5 проц.; в 2021 году – 72,6 проц.), уровень диспансеризации на 1000 взрослого населения составил 88,4 процента (в 2019 году – 94,8 проц.; в 2020 году – 89,4 проц.; в 2021 году – 86,3 процента).

Более высокий уровень охвата диспансеризацией наблюдается в селах – 67,8 проц. (в 2019 году – 72,5 проц.; в 2020 году – 73,9 проц.;

в 2021 году – 66,8 проц.), в городах всего – 65,7 проц. (в 2019 году – 65,2 проц.; в 2020 году – 63,3 проц.; в 2021 году – 64,3 процента).

Впервые было взято под диспансерное наблюдение 50 270 больных БСК, что составило 74,5 проц. от всех выявленных больных БСК (в 2019 году – 74,5 проц.; в 2020 году – 42 370 больных БСК, что составило 75,7 проц. от всех выявленных больных БСК; в 2021 году – 47 436 больных БСК, что составило 76,6 проц. от всех выявленных больных БСК), охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных с ИБС составил 87,1 проц. (11 844 больных) (в 2019 году – 85,9 проц.; в 2020 году – 88,4 проц. (11 486 больных); в 2021 году – 89,6 проц. (13 837 больных)).

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

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

Наименование показателей	Ед. измерения	Базовый показатель на 2022 г.	Показатель за 2022 г.
1	2	3	4
Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литр на душу населения	5,3	5,2
Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	19,5	19,4
Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	3,5	3,4

Наименование показателей	Ед. измерения	Базовый показатель на 2022 г.	Показатель за 2022 г.
1	2	3	4
Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв.м)	процент	25	25
Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	процент	38,0	37,5
Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения	процент	47,2	47,2
Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	71	70

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

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

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

Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ

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

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

В целях повышения информированности населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, доступности продуктов здорового питания в медицинских организациях проводятся дни здоровья. В 2022 году в медицинские организации за консультацией обратилось более 1 350,0 тыс. граждан.

На базе ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» организовано обучение медицинских работников в школах здоровья по 7 факторам риска развития неинфекционных заболеваний (обучено 2 800 медицинских работников участковой сети и 7 241 гражданское лицо). Внедрены подпрограммы профилактики и лечения ожирения, проводятся оздоровительные мероприятия. Министерством здравоохранения Республики Дагестан разработана пятилетняя подпрограмма по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, входящая в национальный проект «Демография».

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

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

в целях повышения информированности населения о вреде активного и пассивного курения табака организована работа с использованием СМИ: проведено 1 425 (2021 году – 1 331) телевизионных передач, 1 358 (2021 году – 1 343) радиопередач, размещено 2 607 (2021 году – 2 590) публикаций в прессе;

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

в образовательных учреждениях проведено 21 748 (в 2021 году – 20 080) уроков здоровья по профилактике табакокурения и здоровому образу жизни.

Для внедрения программ лечения табачной зависимости согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июля 2013 г. № 461-Л в амбулаторно-поликлинических учреждениях республики организована работа кабинетов медицинской помощи при отказе от курения. За отчетный год в целом по республике посетили кабинеты медицинской помощи при отказе от курения 91 364 человек

(в 2019 году – 84 457; в 2020 году – 105 253; в 2021 году – 50 930 человек), сократили количество выкуриваемых сигарет 15 958 человек (в 2020 году – 17 394; в 2021 году – 21 488), прекратили курить 8 957 человек (в 2019 году – 12 829; в 2020 году – 16 636; в 2021 году – 13 268).

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

Активно проводятся мероприятия по информированию населения о пагубных последствиях приема наркотических средств, алкогольных и энергетических напитков, распространяется информация о возникновении болезненной зависимости от их употребления и последствий. Под лозунгами «НЕТ – наркотикам!» проходят многочисленные спортивные и оздоровительные мероприятия, встречи со студентами, школьниками, педагогами и родителями. С целью профилактики наркомании и алкоголизма опубликовано в печати 182 статьи, организовано на радио 87 выступлений, 279 передач на телевидении, прочитана 37 801 лекция, медицинскими организациями республики выпущено 16 119 санбюллетеней, проведено в учебных заведениях и организациях более 1 500 бесед, 218 круглых столов и 21 748 уроков здоровья.

В ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» проходят анкетирование все посетители на предмет изучения распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний с формированием сводного отчета «Анализ факторов риска развития заболеваний среди первичных пациентов». Про-

веден социологический опрос среди 5 000 посетителей (в 2019 году – 6 324; в 2020 году – 4 772). Среди участников дней здоровья в ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» также было проведено анкетирование для анализа о проблемах наркомании и табакокурения, распространенности недостаточного потребления фруктов и овощей. Всего в анкетировании приняли участие 2 500 человек в возрасте от 16 до 28 лет. Проводилось анкетирование населения республики для изучения распространенности и информированности о вреде табакокурения, избыточного употребления соли, недостаточного потребления овощей и фруктов, злоупотребления алкоголем и низкой физической активности на территориях всех муниципальных образований республики. Результат анкетирования показал, что взрослые курящие составляют около 20 процентов респондентов, молодежь – 4 процента. Сотрудниками ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» проведен аналогичный опрос учащейся молодежи для определения уровня осведомленности о вреде наркотиков. Проведено анкетирование 8-11 классов ООУ г. Махачкалы и студентов 1-2 курсов вузов (ДГПУ, ДГТУ, ДГМА) с охватом 3 000 человек. Опрос выявил, что проводимая профилактическая работа в стенах ООУ и вузов недостаточна, дальнейшая работа центра будет строиться по единому принципу совместно с ГБУ РД «Республиканский наркологический диспансер» в целях увеличения информированности молодежи о последствиях потребления наркотиков.

Было проведено исследование и о распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, посвященное проблемам потребления алкоголя, курения. Анкетирование сопровождалось профилактическими беседами, лекциями, показом видеороликов, раздачей информационно-просветительского материала. Всего охвачено более 4000 человек.

В анкетировании по теме: «Оценка степени никотиновой зависимости» приняли участие 2 500 респондентов, «Что я знаю о туберкулезе» – 1 000; «Защити свой иммунитет» – 500; «Как сильно ты подвержен стрессу» – 500; «Профилактика раковых заболеваний» – 50; «Гигиена полости рта» – 500.

Анализ проводимых исследований среди жителей республики был направлен на изучение уровня информированности о принципах здорового образа жизни и создания к нему мотивации.

Так, доступность медицинской информации профилактического содержания составила 95 процентов, посетили лекции по вопросам здоровья не реже 1 раза в год – 77 процентов (студенты и учащиеся), читают брошюры и памятки о здоровье не реже 1 раза в год – 83 процента граждан, смотрели на республиканском или муниципальном телевидении программы по ЗОЖ – 85 процентов опрошенных.

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 тематические встречи в детских лагерях о вреде наркотиков и энергетических напитков.

Организовано проведение телевизионной детской спортивно-развлекательной передачи «Планета Спорт», республиканского праздника детского творчества «Мир начинается с детства», легкоатлетического пробега «Мы за здоровый образ жизни».

1.4.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным БСК (анализ за 2019-2022 гг.)

Региональные сосудистые центры (РСЦ)

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	Всего население	Взрослое население
Кировский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Семендер, Красноармейск, Ленинкент, Альбурикент, Шамхал, Шамхал-Термен, Сулак),	276583	185945
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	27859	19827
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	27570	20297
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	11938	7831
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	488718	353830
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	607611	450453
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	194313	142948
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	552133	388126
Итого	2186725	1569257

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	Всего население	Взрослое население
1	2	3
Советский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Тарки, Кяхулай)	209275	170547
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	53467	39814
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	57355	40972
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	11085	8472
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	11931	9336
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	79196	57628
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	61296	47811
Итого	483605	374580

Первичные сосудистые отделения (ПСО)

ПСО с ангиографическим комплексом ГБУ РД «Городская клиническая больница»	Всего население	Взрослое население
Ленинский район г. Махачкалы с прилегающими поселками (Турали, Новый Кяхулай, Новый Хушет)	258780	174744
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	87830	59078
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	128663	98371
Итого	475273	332193
ПСО без ангиографического комплекса ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	Всего население	Взрослое население
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	51769	39752
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	10803	8107
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	75278	54091
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	18004	13573
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	25909	17756
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	12550	9669
Итого	194313	142948
ПСО с ангиографическим комплексом ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	Всего население	Взрослое население
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	145109	106598
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	48719	35523
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	159886	107331
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	72281	49136
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	23918	16260
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	49162	33741
Итого	547500	383238
ПСО с ангиографическим комплексом ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	Всего население	Взрослое население
1	2	3
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	126606	99978
ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни»	30120	20986
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	80056	56427
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	21551	14591
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	55376	42864
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	20919	15178
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	50472	33986
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	20755	15289
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	31032	24552
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	10209	7995

1	2	3
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	36520	26388
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	14916	10719
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	14386	10986
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	33365	23615
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	61328	46899
Итого	607611	450453

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

1.4.6. Анализ оснащенности медицинских организаций в 2022 году в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным ССЗ

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

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

В медицинских организациях Республики Дагестан в 2022 году функционировало 47 компьютерных томографов (из них 9 томографов эксплуатируются более 10 лет), среди которых:

- пошаговый – 1 аппарат со сроком эксплуатации 10 лет;
- 16-срезовый – 19 аппаратов;

32-срезовый – 10 аппаратов;
 64-срезовый – 11 аппаратов, из них 1 аппарат со сроком эксплуатации 10 лет;
 128-срезовый – 4 аппарата.

Оснащенность медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан, компьютерными томографами по годам:

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

В 4 медицинских организациях (ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», «Буйнакская центральная районная больница», «Дербентская центральная городская больница» и «Каспийская центральная городская больница») износ компьютерных томографов составляет 100 процентов, в ГБУ РД «Хунзахская центральная республиканская больница», «Шамильская центральная республиканская больница» износ от 70 процентов и выше. В ГБУ РД «ЦГБ г. Дагестанские Огни» компьютерный томограф технически не исправен (нет запасных частей), установлен в 2020 году, но нет акта приема-передачи, исследования не проводились.

В 2022 году в медицинских организациях республики выполнено 166 212 КТ-исследований.

Большая часть исследований (86 799) приходится на области груди, что составляет 47,9 процента от всех исследований.

Из всего количества КТ-исследований, выполненных в амбулаторных условиях (85 435 (52 проц.)), исследования на COVID-19 составляют 20 119 (33,6 процента).

По видам органов исследования можно классифицировать:

Исследования без COVID-19	ГМ	ГиШ	СиК С	ОБП	ПиМ П	ОМТ	Позв.	К.С МТК	Ангиография
Всего	30 422	1 636	80	9 237	4 717	3 489	17 261	6 318	816
Без контраста	29 051	956	26	5 134	2 959	2 183	17 311	6 217	33
С контрастом	1 453	680	54	4 217	1 785	1 192	21	101	783
В амбулаторных условиях	13 982	825	5	4 245	2 431	1 971	9 251	3 740	394
% от общего кол-ва	23,3	4,8	0,4	8,3	3,1	3,5	9,7	3,7	2,45

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

Средняя нагрузка на аппарат в 2022 году составила 3 100 исследований в районных и 4 900 исследований в городских медицинских организациях. В районных больницах оборудование работает в одну смену, в городах и республиканских больницах – круглосуточно. В среднем – 22,6 исследования в день, при двухсменной работе – 10-12 исследований в смену (в 2021 году – 24,6) (по Российской Федера-

ции – 13,8). Повышение нагрузки в 2021 году связано с пандемией коронавирусной инфекции (COVID-19 и «омикрон»).

Функционирующий в ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» 1-срезовой аппарат (аналогичный КТ-аппарат списан в ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница») имеет низкую разрешающую способность, не укомплектован протоколами исследований, особенно детских, что не позволяет получать качественное изображение исследуемого органа, затрудняет постановку диагноза и не отвечает современным стандартам.

Государственные медицинские организации республики оснащены всего 11 аппаратами МРТ.

МРТ-аппарат 1,5 Тл – 10 единиц, функционирует 9.

В 2021 году в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» установлен аппарат МРТ 3 Тл.

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

В 2022 году выполнено 40 392 исследования, из них с контрастированием – 5 690 исследований, амбулаторным больным – 21 577, в дневных стационарах – 255.

По видам органов исследования можно классифицировать:

Исследования	ГМ*	ГиШ*	ОБП*	ОМТ*	Позв. и СМ*	К.С МТК*
Всего	180 06	197	2254	1875	10905	5927
Без контраста	14 988	165	1594	700	10302	5844
С контрастом	3018	32	651	1175	603	83
В амбулаторных условиях	9431	42	575	1404	5944	3797
% от общего кол-ва	42,8	0,8	6,6	2,8	24,2	10,3

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

В общем количестве исследований преобладают: исследования головного мозга – 42,8 процента, позвоночника и спинного мозга – 24,2 процента, костей, суставов, мышц – 10,3 процента. Среднее количество исследований – 12-17 исследований в день. Аппараты работают в двухсменном и круглосуточном режимах.

Существует необходимость в установке аппаратов МРТ 3,0 Тл в ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», соответствующих современным стандартам диагностики заболеваний, в том числе эпилепсии.

В медицинских организациях на конец 2022 года функционировало 7 рентген-ангиографических операционных в 6 медицинских организациях.

В конце 2022 года в ГБУ РД в «Дербентская центральная городская больница» открыта рентген-ангиографическая операционная.

Всего за 2022 год в Республике Дагестан проведено 14 445 внутрисосудистых рентгеноэндоваскулярных вмешательств, из них пациентам с ОИМ – 1 258, в первые 90 минут госпитализации – 1 028 (в 2021 году проведено 8 153 внутрисосудистых рентгеноэндоваскулярных вмешательства, из них пациентам с ОИМ – 801, в первые 90 минут госпитализации – 537).

Исследования	ГМ *	ОГШ* Ш*	ОГК *	Серд- це	ЖК Т	П, ЖП, С, ПЖ*	ОМ Т	Ко- неч- ности	Прочие органы
Всего	95	44	263	7242	96	518	571	4391	
Диагностические	46	12	207	3806	65	-	18	47	
лечебные	23	12	56	3604	-	89	163	122	
% от общего кол- ва	1,2	0,56	2,6	82,9	3,13	8,3	4,8	71,2	

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

Под контролем С-дуги в 2022 году выполнено 3 362 внесосудистых вмешательства (в 2021 году – 2 534).

Из общего числа рентгенохирургических вмешательств выполнено: пациентам с инфарктом миокарда – 1 258, из них в первые 90 минут – 1 028, пациентам с инфарктом мозга – 1 119.

Из общего числа рентгенохирургических процедур выполнено под контролем рентгенотелевизионных установках типа С-дуга 3 362, под контролем ультразвука – 3.

В 2022 году в сосудистых центрах проведено 6 866 диагностических исследований на коронарных сосудах, из них 3 281 – в лечебных целях (в 2021 году в сосудистых центрах проведено 2 727 диагностических исследований на коронарных сосудах, из них 1 731 – в лечебных целях).

Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2022 году составила 10 исследований в сутки (в 2021 году – 8 исследований в сутки).

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

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

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

руются приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 апреля 2020 г. № 312-Л «О маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения и кардиологического профиля с подтвержденным COVID-19 или высоким риском инфекции в Республике Дагестан», от 6 мая 2020 г. № 362-Л «Об организации работы амбулаторно-поликлинической службы в период осложнения эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», от 27 ноября 2020 г. № 1015-Л «О внедрении протокола телемедицинской консультации и речевого модуля», от 25 марта 2021 г. № 428-Л «Об организации отбора приоритетных групп пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска на уровне медицинских организаций для расширения диспансерного наблюдения», от 30 марта 2021 г. № 496-Л «О мероприятиях по снижению смертности от хронических неинфекционных заболеваний», от 14 апреля 2021 г. № 659-Л «О предоставлении информации о вакцинации от COVID-19 диспансерной группы пациентов с болезнью системы кровообращения, находящихся на диспансерном учете».

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

Имеющаяся инфраструктура медицинских организаций не позволяет создать отдельное observational отделение для госпитализации всех поступающих больных, но в каждой медицинской организации выделены отдельные палаты для госпитализации больных с подозрением на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), проводится экспресс-диагностика и, при необходимости, компьютерная томография легких.

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

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

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

Показатель	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.
Количество развернутых коек и показатель на 10 тыс. населения	18 446	59,8	18 474	59,4	18 613	59,4	18 561	58,9

Показатель	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.
Количество развернутых коек по кардиологии и показатель на 10 тыс. населения	626	2,0	616	2,0	646	2,1	674	2,1
Количество развернутых коек для лечения ОКС и показатель на 10 тыс. населения	202	0,7	202	0,6	202	0,6	192	0,6
Количество развернутых коек для ОНМК и показатель на 10 тыс. населения	207	0,7	207	0,7	207	0,7	207	0,7

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

Показатель	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.	колич.	показ.
Количество терапевтических коек в административном центре региона и показатель на 10 тыс. населения	3 087	10,0	3 016	9,7	3 005	9,6	2 973	9,4

Количество терапевтических коек в муниципальных образованиях на 10 тыс. населения

Медицинские организации	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	количество	показатель	количество	показатель	количество	показатель	количество	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	28	27,1	23	21,8	23	22,5	23	22,7
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	40	7,5	40	7,5	40	7,5	35	6,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	23	9,3	22	8,8	22	8,7	22	8,6
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	25	8,1	25	8,1	25	8,1	25	8,1
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	118	24,4	118	24,4	118	24,3	118	24,3
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	32	14,8	31	14,8	36	6,6	30	13,8
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	60	10,2	49	8,2	50	8,3	44	7,2
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	34	5,2	34	4,1	34	5,1	34	5,1
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	156	19,2	156	19,0	156	18,9	156	18,7
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	45	20,8	45	20,6	45	20,4	45	20,2
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	85	1,1	75	1,0	75	1,0	60	0,8
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	63	27,4	64	27,7	64	27,4	64	27,3
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	68	25,1	68	24,8	68	24,5	68	24,3
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	68	18,7	68	18,7	68	18,6	68	18,6
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	35	2,8	32	2,8	32	2,5	32	2,5
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	54	5,3	54	6,7	54	5,3	54	6,7
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	3	2,0	3	2,0	3	2,0	3	2,0
ГБУ РД «Избербашская ЦРБ»	23	3,9	23	3,8	23	3,7	23	3,6
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	53	10,9	53	10,8	55	11,0	58	11,5
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	43	13,0	40	12,0	40	11,9	40	11,9
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	65	7,7	68	7,9	68	7,7	72	8,0
ГБУ РД «Каспийская ЦРБ»	50	4,2	50	4,0	50	3,9	50	3,7
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	56	9,9	56	9,9	56	9,8	56	9,6
ГБУ РД «Кизилюр-	29	6,0	29	6,0	29	5,9	30	6,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
товская ЦРБ»								
ГБУ РД «Кизилюр- товская ЦРБ»	120	16,7	120	16,3	120	16,4	120	16,3
ГБУ РД «Кизляр- ская ЦРБ»	29	5,6	29	4,4	26	5,0	22	4,2
ГБУ РД «Кизляр- ская ЦРБ»	130	17,6	130	11,5	130	17,3	130	17,1
ГБУ РД «Кочубей- ская МСЧ»	21	16,5	21	16,5	21	28,1	21	27,6
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	13	11,9	13	11,8	13	11,7	13	11,7
ГБУ РД «Кумторка- линская ЦРБ»	25	9,2	25	9,1	25	9,0	25	8,9
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	22	15,1	22	15,2	20	13,9	26	18,3
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	17	14,4	17	14,4	19	15,9	19	15,8
ГБУ РД «Левашин- ская ЦРБ»	169	21,8	174	22,2	174	22,0	175	21,8
ГБУ РД «Магарам- кентская ЦРБ»	46	7,5	46	7,5	46	7,5	46	7,5
ГБУ РД «Новолак- ская РБ № 1 (Новострой)»	13	10,9	13	10,9	13	10,7	13	10,5
ГБУ РД «Новолак- ская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева»	30	8,5	30	12,5	30	8,3	31	12,7
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	31	16,9	26	14,3	26	14,4	26	14,5
ГБУ РД «Рутуль- ская ЦРБ»	40	19,1	40	19,1	40	19,1	40	19,1
ГБУ РД «Сергока- линская ЦРБ»	48	17,4	48	17,4	48	17,4	48	17,4
ГБУ РД «Сулейман- Стальская ЦРБ»	40	7,2	40	7,2	40	7,2	40	7,2
ГБУ РД «Табаса- ранская ЦРБ»	33	6,6	33	6,6	33	6,5	36	7,1
ГБУ РД «Тарумов- ская ЦРБ»	20	6,0	20	7,8	20	6,0	20	7,6
ГБУ РД «Тляртин- ская ЦРБ»	32	13,2	32	13,0	27	10,9	27	10,7
ГБУ РД «Унцукуль-	41	13,1	30	9,5	40	12,6	25	7,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ская ЦРБ»								
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	40	2,8	40	2,8	35	2,4	35	2,3
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	330	20,9	330	20,6	330	20,5	330	20,2
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	35	16,7	35	16,8	35	16,9	35	16,9
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	51	15,7	51	15,5	51	15,5	51	15,4
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	15	5,1	15	5,0	15	5,0	15	4,9
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района РД»	3	3,8	5	6,2	5	6,1	5	6,0
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	27	10,5	27	10,4	27	10,2	27	10,0
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	29	14,4	27	27,5	27	21,3	27	21,0
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	37	28,6	37	28,1	37	27,7	37	27,4
ГБУ РД «Шамиль-ская ЦРБ»	118	39,9	118	39,5	102	33,7	102	33,2
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	9	8,5	9	8,4	9	8,3	9	8,3

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

Всего в медицинских организациях государственной системы здравоохранения функционирует 14 кардиологических отделений, из них 2 отделения в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В.Вишневского» и «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» имеют статус отделения лечения ОКС в составе РСЦ и 5 отделений (в городах Махачкале, Дербенте, Буйнакске, Хасавюрте, Кизляре) имеют статус межмуниципальных ПСО с общим коечным

фондом 430 коек (в 2018 году – 465 коек; в 2019 году – 440 коек; в 2020 году – 455 коек; в 2021 году – 440 коек).

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

Для оказания стационарной помощи больным с ОНМК и ОКС имеет в своем составе 10 кардиологических коек на базе терапевтического отделения ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница»;

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

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница» имеет в своем составе 24 кардиологических койки на базе терапевтического отделения;

ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» имеет в своем составе ПСО на 35 коек,

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» имеет в своем составе ПСО и отделение кардиологии, на базе которого с 1 ноября 2022 года открыт Межмуниципальный кардиологический центр для лечения хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) на 45 коек ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»;

ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница» имеет в своем составе отделение кардиологии на 30 коек;

ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница» имеет в своем составе отделение кардиологии на базе которого с 1 ноября 2022 года открыт ХСН на 44 койки;

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» имеет в своем составе ПСО на 23 койки;

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» имеет в своем составе ПСО на 45 коек;

ГБУ РД «Городская клиническая больница» имеет в своем составе ПСО, с 1 декабря 2022 года реорганизована в РСЦ, и отделение кардиологии, на базе которого с 19 января 2023 открыт Центр по диагностике и лечению пациентов с ХСН в стационарных условиях (далее – РЦ ХСН в СУ) на 100 коек (в 2020 году – 125; в 2021 году – 110);

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

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2» имеет в своем составе два отделения кардиологии, на базе одного из отделений с 1 ноября 2023 года открыт РЦ ХСН в СУ на 80 коек;

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

ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» имеет в своем составе отделение кардиологии на 42 койки.

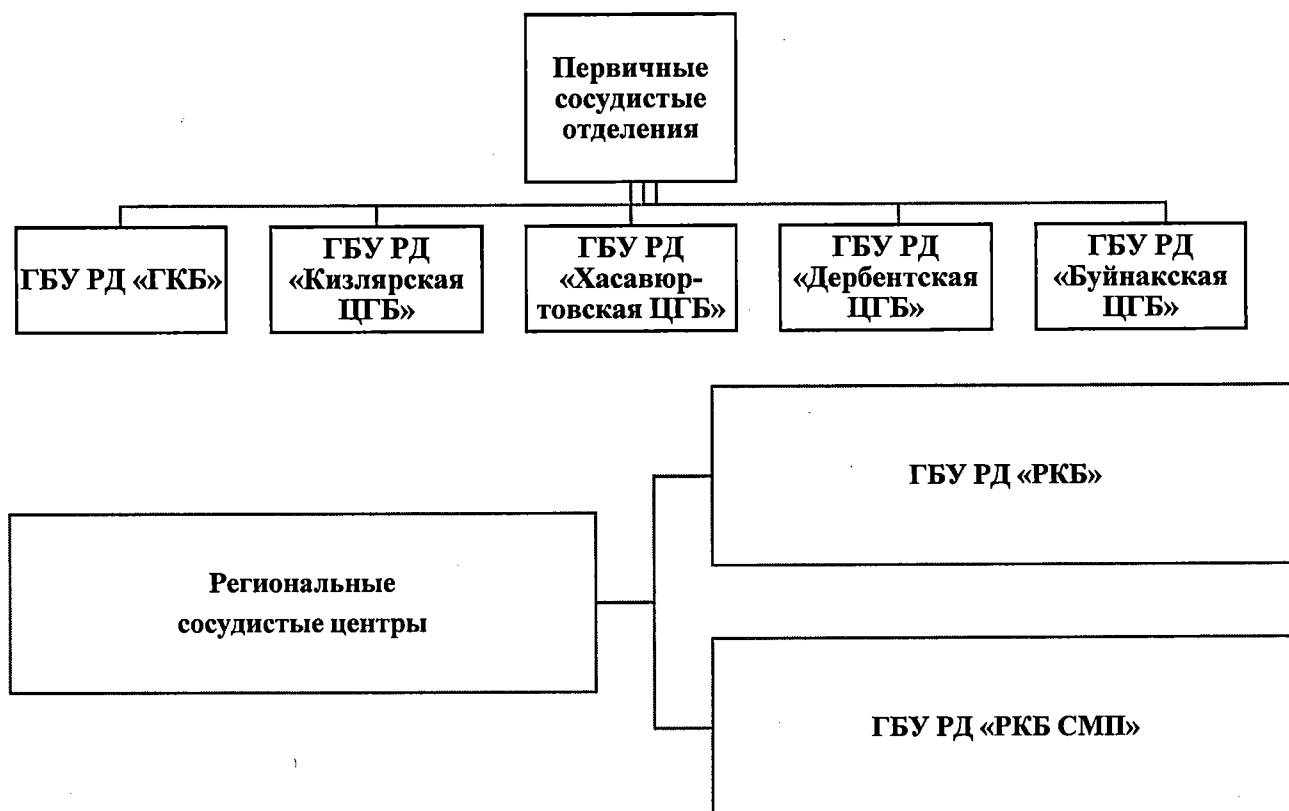
Также имеется одно ревматологическое отделение в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» и 3 отделения хирургического профиля (кардиохирургическое, отделение ИБС и отделение рентгенохирургии нарушений ритма) в ГБУ РД «Научное клиническое отделение «Дагестанский центр кардиологии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

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

Среднегодовая занятость койки кардиологического профиля в государственных учреждениях здравоохранения выросла до 298,8 в 2022 году (в 2018 году – 339,6; в 2019 году – 326,6; в 2020 году – 235,4; в 2021 году – 283,3), выбыло (выписано+умерло) 21 759, что на 15 процентов больных больше, чем в прошлом году (в 2018 году на 2,9 процента больше больных, чем в 2017 году; в 2019 году (21 324) на 14,9 процента больше, чем в 2018 году; в 2020 году (15 855) на 25,7 процента меньше, чем в 2019 году; в 2021 году (18 503) на 14,3 процента больше, чем 2020 году).

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

Летальность от БСК на уровне 1,4 (в 2017 году – 1,0; в 2018 году – 1,1; в 2019 году – 1,4; в 2020 году – 1,8; в 2021 году – 1,7) (по Российской Федерации в 2016 году – 5,0), больных кардиологического профиля – 0,8 (в 2018 году – 0,4; в 2019 году – 0,6; в 2020 году – 1,1; в 2021 году – 0,9).



Анализ использования инфраструктуры в 2022 году

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

Доступная медицинская помощь	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5
Качественное и количественное определение радиомаркеров в ПСО, РСЦ:	нет	нет	нет	нет
имеется ли возможность определения радиомаркеров,	нет	нет	нет	нет
дистанционной передачи ЭКГ на догоспитальном этапе				
Частота применения догоспитального тромболизиса (%)	9,7	15,4	44,0	8,2
Соотношение догоспитального тромболизиса и тромболизиса в ПСО	1,5/0,6 (110 на догоспитальном	1,9/0,5 (162 на догоспитальном	1,2/0,8 (185 на догоспитальном	1,8/0,8 (214 на догоспитальном

Доступная медицинская помощь	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5
	этапе и 168 в ПСО)	этапе и 85 в ПСО)	этапе и 150 в ПСО)	этапе и 177 в ПСО)
Общее количество пациентов с ОКС, с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST:	4 761	3 871	3841	5043
количество пациентов с ОКС, поступивших в стационар, в том числе:	1 346	1 285	1274	1413
с подъемом сегмента ST;	3 415	2 586	2567	3630
без подъема сегмента ST				
Доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST (%)	26,4	30,5	41,1	40,4
доля ЧКВ среди больных с ОКС без подъема сегмента ST (%)	21,7	25,5	33,8	31,5
доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST (%)	36,2	38,3	55,7	63,3
Госпитальная летальность от ОКС в медицинских организациях, задействованных в оказании помощи больным ОКС	3,2	3,6	2,8	2,3
Профильная госпитализация по РД (%)	78,3	83,5	90,5	90,3
Количество диагностических /лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС	1 431/829	1601/1214	1873/1577	2465/2039
Количество госпитализаций с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	71291	56406	57324	70878
В связи несовершенством оказания в республике медицинской помощи по медицинской реабилитации и отсутствием коек по кардиореабилитации больные получают специализированное стационарное лечение в профильных отделениях.				

Статистические показатели по ОНМК

Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5
Количество коек в РСЦ и РСЦ для госпитализации больных с ОНМК	225	225	225	255
Число больных с ОНМК, выявленных впервые в сосудистых центрах, из них:	5 108	4 200	3 820	4 200
по ишемическому типу	3 778	3 000	2 480	2 800
по геморрагическому типу	1 330	1 200	1 340	1 400
Количество случаев госпитального тромбозиса	150	125	180	260
Количество тромбэкстракции	0	0	2	3
Госпитальная летальность от ОНМК в медицинских организациях, задействованных в оказании помощи больным с ОНМК	340	249	536	650
Летальность у больных с ОНМК по ишемическому типу в ПСО	145	169	222	280
Летальность у больных с ОНМК по ишемическому типу в РСЦ	90	80	90	115
Летальность у больных с ОНМК по геморрагическому типу в ПСО	130	120	130	170
Летальность у больных с ОНМК по геморрагическому типу в РСЦ	75	60	93	75
Выполнение оперативного лечения больным с БСК не в полном объеме в нейрохирургическом отделении	2	2	0	28
Отсутствие в ПСО укомплектованных мультидисциплинарных бригад	3	3	3	3
Отсутствие I этапа реабилитации в отделениях интенсивной терапии и реанимации ПСО	0	0	0	есть

1	2	3	4	5
Реабилитация на II этапе. Недостаточно организована реабилитация на II этапе в связи с отсутствием современной материально-технической базы и профильных специалистов в структуре медицинской организации	0	0	0	есть

Анализ оснащенности учреждений в 2022 году в соответствии с порядками оснащения соответствующих подразделений, оказывающих помощь при ОКС и ОНМК

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

Штатные нормативы сосудистого центра

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

Стандарт оснащения сосудистого центра

Наименование оснащения	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Рабочее место врача	по требованию	
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	6

Наименование оснащения	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	3	1
Компьютерный томограф	1	1
Ядерно-магнитный резонансный томограф	1	0
Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1	1
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1

Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

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

**Оснащение отделения рентгенохирургических методов
диагностики и лечения**

Наименование оборудования	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	1
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требова- нию	по требо- ванию
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требова- нию	по требо- ванию 1
Стол для инструментов	2	4
Стол анестезиологический	2	2
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	1
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	2
Шкаф для инструментов	2	1
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	3
Светильник (лампа) операционный	1	0
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	1

Наименование оборудования	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Электрокоагулятор хирургический	1	1
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	1
Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	1
Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	2
Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	1
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	1
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1

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

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

Наименование должности	Количество по нормативу (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1

1	2	3
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	8
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	14
Медицинская сестра процедурной	2	1
Медицинская сестра перевязочной	1	0
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Врач — анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0
Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	4,5 на 6 коек
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	7
Врач ультразвуковой диагностики	1	1
Врач функциональной диагностики	1	0
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	0
Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
Медицинский психолог	0,25	0

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

Наименование оснащения	Количество по нормативу (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интен- сивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устрой- ство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с про- граммным обеспечением и прин- тером	1 на рабочее место	1
Функциональные кровати с воз- можностью быстрой доставки на них больных в палату интенсив- ной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	18
Электрокардиограф	2	1
Временный электрокардиостиму- лятор	2	0
Аппарат холтеровского монито- рирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
Ультразвуковой аппарат для ис- следования сердца и сосудов (пе- редвижной)	1	1
Система централизованной пода- чи кислорода к каждой койке	1	1
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	0

Наименование оснащения	Количество по нормативу (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6 функциональных кроватей без столиков
Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	0
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	4
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подвода медицинских газов	к каждой койке	2

Наименование оснащения	Количество по нормативу (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	0
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	100
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Инфузоматы	1 на койку	4
Тонометры прикроватные	1 на койку	9
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	15

Наименование оснащения	Количество по нормативу (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
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 собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	0
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	1
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	0
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

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

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

**Штатные нормативы
неврологического отделения для больных с ОНМК**

Наименование должности	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	8,25
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	12,25
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	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы);	0

1	2	3
за больными	1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	4
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	8,25

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	33
Прикроватный столик	по числу коек	16
Тумба прикроватная	по числу коек	48
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	4
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	8
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	5
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	27
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	

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

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

1	2	3
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	
Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	по количеству помещений	7
Ширма медицинская	2	1
Кушетка медицинская смотровая	1	3
Прикроватная тумба	1	
Стул (табурет) медицинский	1	16
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	30
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	17
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	
Система для разгрузки веса тела пациента	1	
Оборудование для проведения кинезоте-	1	

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

1	2	3
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	1
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	1

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

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

1	2	3
пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	коек	
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	
Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	
Глюкометр	не менее 2	2

1	2	3
Весы для взвешивания лежащих больных	1 на 6 коек	
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	4
Ингалятор	1 на 3 койки	2
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	10
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	1
Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	4
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	
Инфузомат	1 на 1 койку	6
Энтеромат	1 на 1 койку	
Тонометр	не менее 2	3
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	

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

1	2	3
пункция, трахеостомия)		
Подъемник для больных	1	
Система палатной сигнализации	1	

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

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

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

Наименование должности	Количество по нормативу	В нали- чии
1	2	3
Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	1
Врач-невролог	0,75 на 6 коек	
Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	3,5
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1

Наименование должности	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Медицинская сестра палатная (постоявая)	1 на 3 койки	12,5
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	
Санитар	2	6

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

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

1	2	3
Обогреватель для пациента с набором одеял	1	0
Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	3
Призменные налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	1	1
Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1	1
Ультразвуковой дезинтегратор	1	2
Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	1
Аппарат электрохирургический с инструментами	1	2
Аспиратор хирургический	2	4
Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1	0
Микроинструмент нейрохирургический	2	1
Набор операционный нейрохирургический	2	2
Набор операционный сосудистый	1	1
Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
Многофункциональная кардиомониторная система	1	1
Инфузионный насос	2	1
Шприцевой насос	2	1

1	2	3
Вакуумный аспиратор	2	0
Дефибриллятор	1	1

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

Штатные нормативы сосудистого центра

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

Стандарт оснащения сосудистого центра

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

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

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

**Оснащение отделения рентгенохирургических методов
диагностики и лечения**

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	2	2
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	4	4
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размере	по требованию	да
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	да
Стол для инструментов	4	4
Стол анестезиологический	2	2
Средства индивидуальной защиты от ионизирующей радиации	7	10

1	2	3
щего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)		
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	10
Шкаф для инструментов	2	2
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	2
Светильник (лампа) операционный	1	1
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	6
Электрокоагулятор хирургический	1	0
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	1
Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	1
Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	1
Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	1
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	1
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1

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

Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	9
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2

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

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

Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	10
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	7
Электрокардиограф	2	4
Временный электрокардиостимулятор	2	2
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	4
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	0
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	12
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	8
Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	0
Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала	на каждую койку	8

1	2	3
тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время		
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	4
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
Электрокардиостимулятор для транс-венозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	6
Аппарат для вспомогательного крово-обращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	да
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	3
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реани-мации и интенсив-ной терапии	1
Наборы для катетеризации магистраль-ных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	10
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реани-мации и интенсив-ной терапии	1
Инфузоматы	1 на койку	2
Тонометры прикроватные	1 на койку	12
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интен-сивной терапии	1
Глюкометр	1 на 1 палату реани-мации и интенсив-ной терапии	2
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмеша-тельств	1 на 1 палату интен-сивной терапии	0
Блок электрических розеток с заземле-нием (не менее 8), в том числе для пи-тания энергоемких приборов	1 на 1 койку	8
Мобильный переносной набор для про-ведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий	1 на 1 палату реани-мации и интенсив-ной терапии	1

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

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

Наименование должности	Количество должностей	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	4,75
Старшая медицинская сестра	1	1

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

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	40
Прикроватный столик	по числу коек	11
Тумба прикроватная	по числу коек	40
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	2
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопрележневый матрас	не менее 1 на 6 коек	6
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	6
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	3
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	17

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

1	2	3
ниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии		
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	0
Вакуумный электроотсасыватель	1	2
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
Программа когнитивной реабилитации	2	2
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	1
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	0
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	0
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	0
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	по количеству помещений	имеются
Ширма медицинская	2	2
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	40
Стул (табурет) медицинский	1	24
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	17
Бактерицидный облучатель/очиститель	не менее 1	4

1	2	3
воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей		
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	1
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	1
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1
Система для разгрузки веса тела пациента	1	1
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1	1
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	1
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1
Велоэргометр роботизированный	2	1
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	1
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	3

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

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии	
		2	3
1			
Функциональная кровать с боковыми спинками	трехсекцион-	по чис-	7
ная		лу коек	
Прикроватный столик		по чис-	0
		лу коек	
Прикроватная тумба		по чис-	7
		лу коек	
Кресло-туалет		по чис-	1
		лу коек	
Прикроватная информационная доска (маркерная)		по чис-	0
		лу коек	
Противопрележневый матрас		по чис-	7
		лу коек	
Одеяло для наружного охлаждения		1 на 2	0
		койки	
Наборы для мягкой фиксации конечностей		по чис-	7
		лу коек	
Ширма трехсекционная		1 на 2	2
		койки	
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником		не ме-	2
		нее 2	
Тележка грузовая межкорпусная		не ме-	1
		нее 1	
Штатив медицинский (инфузионная стойка)		не ме-	7
		нее 2 на	
		1 койку	
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела		не ме-	7
		нее 3 на	
		6 коек	
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента		не ме-	7
		нее 2 на	
		6 коек	
Монитор больного с расширенными возможностями оценки		не ме-	0

1	2	3
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	нее 1 на 6 коек	
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	1
Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
Глюкометр	не менее 2	1
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	3
Ингалятор	1 на 3 койки	1
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	2
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	3
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	3
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	3
Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	7

1	2	3
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	3
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	1
Инфузомат	1 на 1 койку	1
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	3
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	0
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	1
Негатоскоп	1	1
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5%-ный раствор глюкозы)	1	1
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	1
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	6
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	6

1	2	3
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	6
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0

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

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

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

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

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

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

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

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	1
Микроскоп операционный	1	1
Стол медицинский операционный нейрохирургический в полной комплектации	1	1
Столик инструментальный рабочий для операционной сестры	2	2
Операционный инструментальный стол большой	1	1
Столик анестезиологический	1	1
Операционное кресло с подлокотниками	1	0
Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	2
Обогреватель для пациента с набором одеял	1	0
Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	1
Призмённые налобные лупы с осветителями и	1	0

1	2	3
источниками холодного света		
Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1	1
Ультразвуковой дезинтегратор	1	0
Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	1
Аппарат электрохирургический с инструментами	1	1
Аспиратор хирургический	2	1
Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1	0
Микроинструмент нейрохирургический	2	2
Набор операционный нейрохирургический	2	2
Набор операционный сосудистый	1	1
Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
Многофункциональная кардиомониторная система	1	1
Инфузионный насос	2	0
Шприцевой насос	2	0
Вакуумный аспиратор	2	1
Дефибриллятор	1	1

ГБУ РД «Городская клиническая больница»

Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики лечения

Наименование должности	Количество должностей	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену	2
Старшая операционная медицинская сестра	1	1
Операционная медицинская сестра	3 на операционную в смену	3
Санитар	1 на операционную в смену	1
Сестра-хозяйка	-	0

Наименование должности	Количество должностей	В наличии
1	2	3
Рентгенолаборант	-	0

**Оснащение отделения рентгенохирургических методов
диагностики и лечения**

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	2
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгеноэндovasкулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	600
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	600
Стол для инструментов	2	1
Стол анестезиологический	2	1
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	8
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	8
Шкаф для инструментов	2	12
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	1
Светильник (лампа) операционный	1	1
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	2
Электрокоагулятор хирургический	1	0
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	2
Оборудование для стерилизации медицинских	1	1

1	2	3
инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)		
Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	2
Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	0
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	2
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	3

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

Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	3,5 4,75
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
Медицинская сестра процедурной	2	2
Медицинская сестра перевязочной	1	0
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	4,75
Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	7

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

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

Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	4
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	7
Электрокардиограф	2	2

1	2	3
Временный электрокардиостимулятор	2	2
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	1
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	0
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	9
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	7
Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	2
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	8
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	3
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	0
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	2
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью про-	1 на 6 коек	2

1	2	3
граммной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания		
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	50
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Инфузоматы	1 на койку	9
Тонометры прикроватные	1 на койку	7
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	8
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	0

1	2	3
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	2
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	1
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

ГБУ РД «Городская клиническая больница»

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

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

Наименование должности	Количество по нормативу	В наличии
1	2	3
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы);	2
	1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии);	12
	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	9
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	2
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы);	0
	1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	0
Санитар	7 на 30 коек;	12
	1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат);	
	1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	7
Прикроватный столик	по числу коек	0
Тумба прикроватная	по числу коек	39
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	2
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0

1	2	3
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопрележневый матрас	не менее 1 на 6 коек	1
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	18
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	0
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Негатоскоп	1	1
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторинга	не менее 3	0
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	2
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	1
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	0
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	0
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	0
Аппарат низкочастотной электротерапии	3 на 30 коек	0

1	2	3
микротоками переносной		
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	0
Вакуумный электроотсасыватель	1	0
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
Программа когнитивной реабилитации	2	0
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0

1	2	3
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	0
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	0
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	0
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	по количеству помещений	0
Ширма медицинская	2	0
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	1
Стул (табурет) медицинский	1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	18
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дез-	не менее 1	3

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

1	2	3
музыкальных занятий)		
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	4
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

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

1	2	3
ностей		
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	0
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	0
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	6
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	6
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	0
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0

1	2	3
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторирования, микроэмболодетекции	1	0
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторирования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
Глюкометр	не менее 2	2
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	2
Ингалятор	1 на 3 койки	2
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	4
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	0

1	2	3
Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	0
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	1
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	0
Инфузомат	1 на 1 койку	6
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	2
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	0
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	6
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0
Негатоскоп	1	0
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1	1

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

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

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

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

1

0

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

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

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3

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

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	0
Микроскоп операционный	1	0
Стол медицинский операционный нейрохирургический в полной комплектации	1	0
Столик инструментальный рабочий для операционной сестры	2	1
Операционный инструментальный стол большой	1	1
Столик анестезиологический	1	1
Операционное кресло с подлокотниками	1	0
Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	0
Обогреватель для пациента с набором одеял	1	0
Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	0

1	2	3
Призменные налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	1	0
Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом	1	0
Ультразвуковой дезинтегратор	1	0
Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	0
Аппарат электрохирургический с инструментами	1	0
Аспиратор хирургический	2	0
Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1	0
Микроинструмент нейрохирургический	2	0
Набор операционный нейрохирургический	2	0
Набор операционный сосудистый	1	0
Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
Многофункциональная кардиомониторная система	1	1
Инфузионный насос	2	0
Шприцевой насос	2	0
Вакуумный аспиратор	2	1
Дефибриллятор	1	1

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

Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением –	1	1

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

1	2	3
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
Медицинский психолог	0,25	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	0
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	3
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	6
Электрокардиограф	2	2
Временный электрокардиостимулятор	2	0
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	4
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	0
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	0

1	2	3
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	0
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	1
Функциональные кровати (для палат по числу коек палаты интенсивной терапии) с прикроватными столиками	ты реанимации и интенсивной терапии	6
Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	1
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	6
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	0
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	0
Дефибриллятор бифазный с функци-	1 на 3 койки	1

1	2	3
ей синхронизации		
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	0
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Инфузоматы	1 на койку	1
Тонометры прикроватные	1 на койку	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	0
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибрилятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	0
Аппарат суточного мониторинга артериального	1 на 10 коек	0

1	2	3
давления		
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	0
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»

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

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

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

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

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения - врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы)	0 1
Старшая медицинская сестра	1	0
Сестра-хозяйка	1	0
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 должности на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	1
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек	1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	0
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете)	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	17
Прикроватный столик	по числу коек	6
Тумба прикроватная	по числу коек	30
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	9
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подло- котниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 ко- ек	4
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	16
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	1
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Негатоскоп	1	0
Электрокардиограф 12-канальный	1	1

1	2	3
Система холтеровского мониторирования	не менее 3	0
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	7
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек-	0
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	0
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	0
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполне-	1	0

1	2	3
ния транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии		
Вакуумный электроотсасыватель	1	1
Персональный компьютер	4 на 30 коек	1
Программа когнитивной реабилитации	2	0
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	1
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	0
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	0
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	по количеству помещений	0
Ширма медицинская	2	4
Кушетка медицинская смотровая	1	1

1	2	3
Прикроватная тумба	1	30
Стул (табурет) медицинский	1	25
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	16
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	3
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	0
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	0
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	0
Система для разгрузки веса тела пациента	1	0
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	1
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	3
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	2
Велозргомметр роботизированный	2	1
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1

1	2	3
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеомагнитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	0
Методические пособия (схемы нейropsychологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	0
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками трехсекционная	по числу коек	8
Прикроватный столик	по числу коек	6
Прикроватная тумба	по числу коек	30
Кресло-туалет	по числу коек	9
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	по числу коек	4

1	2	3
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	1
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	0
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	0
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	1
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	16
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	8
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	0
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскрани-	1	0

1	2	3
альной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболюдекции		
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
Глюкометр	не менее 2	2
Весы для взвешивания лежащих больных	1 на 6 коек	0
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1
Ингалятор	1 на 3 койки	1
Дефибрилятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	2
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	0
Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	0
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	0

1	2	3
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	0
Инфузомат	1 на 1 койку	1
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	4
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	0
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6оек	0
Негатоскоп	1	0
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибрилятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5%-ный раствор глюкозы)	1	0
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	0
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	0

1	2	3
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	2
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	0
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0

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

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

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»

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

Наименование должности	Количество должностей	В нали- чии
1	2	3
Заведую- щий отделением врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1,0
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике лечению	и 2 на опера- ционную в смену	4,75
Старшая операционная медицинская сестра	1	1,0
Операционная медицинская сестра	2 на опера- ционную в смену	4,75
Санитар	1 на опера- ционную в смену	2,0
Сестра-хозяйка	1	0
Рентгенолаборант	1	0

**Оснащение отделения рентгенохирургических методов
диагностики и лечения**

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	2
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	0
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	1
Стол для инструментов	2	2
Стол анестезиологический	2	1
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	2
Шкаф для инструментов	2	2
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	2
Светильник (лампа) операционный	1	1
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	1
Электрокоагулятор хирургический	1	1
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	
Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	
Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	1

1	2	3
Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	2
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1

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

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

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

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	4
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	5
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	13
Электрокардиограф	2	2
Временный электрокардиостимулятор	2	2
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1

1	2	3
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	0
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	2
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	6
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	6
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	1
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	6
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	100

1	2	3
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Инфузоматы	1 на койку	2
Тонометры прикроватные	1 на койку	6
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	2
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	0
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	0
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	0
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препара-	1	1

1	2	3
---	---	---

ратов

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»

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

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

1	2	3
	стеме обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной тера- пии)	

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

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением для больных с ОНМК – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы)	5,75
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 должности на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	10
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек	1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	11
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете)	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	15
Прикроватный столик	по числу коек	0
Тумба прикроватная	по числу коек	10
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	0
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подло- котниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопрележневый матрас	не менее 1 на 6 коек	1
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	1
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	10
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	0
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Негатоскоп	1	0
Электрокардиограф 12-канальный	1	1(не исправ- лен — на спи- сание)
Система холтеровского монитори- рования	не менее 3	0
Аппарат для мониторинга артериаль- ного давления	не менее 1 на 6 коек	3

1	2	3
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	2
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	0
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	2(в реабилитации)
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	4 (в реабилитации)
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	1(в реабилитации)
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	3 (в реабилитации)
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	1 (не исправлен)
Вакуумный электроотсасыватель	1	0
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
Программа когнитивной реабилитации	2	0
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0

1	2	3
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	1 (в реабилитации)
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	2 (в реабилитации)
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	1 (в реабилитации)
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ваннах и туалетных комнатах	по количеству помещений	0
Ширма медицинская	2	0
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	10
Стул (табурет) медицинский	1	0
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	0
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	1
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	1 (в реабилитации)
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	1 (в реабилитации)

1	2	3
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1 (в реабили- тации)
Система для разгрузки веса тела пациента	1	1(в реабили- тации)
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	1 (в реабили- тации)
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	1 (в реабили- тации)
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1 (в реабили- тации)
Велоэргометр роботизированный	2	1 (в реабили- тации)
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1 (в реабили- тации)
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1 (в реабили- тации)
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1 (в реабили- тации)
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1 (в реабили- тации)
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет ло- гопеда	0
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	0
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0

1	2	3
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками трехсекционная	по числу коек	8
Прикроватный столик	по числу коек	0
Прикроватная тумба	по числу коек	8
Кресло-туалет	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	по числу коек	3
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	1
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	2
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	1
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	0
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	6
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	6
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	0
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, 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

1	2	3
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	1
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
Глюкометр	не менее 2	1
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	2
Ингалятор	1 на 3 койки	2
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	4
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	1
Ротометр с увлажнителем	1 на койку	0
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	5
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	2
Инфузомат	1 на 1 койку	2
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	1

1	2	3
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0
Негатоскоп	1	1
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)	1	1
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
Консоль для размещения медицинского оборудования, подводки медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	0
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	6
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	6
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	2
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0

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

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

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»

Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации интенсивной терапии для больных с ОКС (первичное сосудистое отделение)

Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	0
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспе- чения круглосуточной работы)	0,5
Медицинская сестра палат- ная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспе- чения круглосуточной работы)	8,0
Медицинская сестра проце- дурной	2	1,0
Медицинская сестра перевязочной	1	0
Старшая медицинская сестра	1	1,0
Сестра-хозяйка	1	1,0
Врач – анестезиолог- реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанима- ции и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной ра- боты)	0,5
Медицинская сестра – ане- стезист	7,75 на 6 коек палаты реанима- ции и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной ра- боты)	0
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанима- ции и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной ра- боты)	0
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанима- ции и интенсивной терапии	санитарка буфетчица - 2, санитар- ка БИТ - 5
Врач ультразвуковой диагно- стики	1	0
Врач функциональной диагно- стики	1	0
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функци- ональной диагностики	0
Врач по лечебной физкуль- туре	0,25	0
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
Медицинский психолог	0,25	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек от- деления и 6 коек па- латы реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	2
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	0
Электрокардиограф	2	1
Временный электрокардиостимулятор	2	0
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	0
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	2
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	22
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	0
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	30
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматиче-	на каждую койку	0

1	2	3
ским включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время		
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	0
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	2
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	1
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	4
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1
Дефибрилятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	0
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Инфузоматы	1 на койку	2
Тонометры прикроватные	1 на койку	1
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воз-	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	3

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

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»

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

Наименование должности	Количество единиц	В наличии
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспече-	8,5

1	2	3
	ния дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	9,5
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	1,0
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	0
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	санитарка-буфетчица- 2 санитарка БИТ- 8,25

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

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

1	2	3
Прикроватный столик	по числу коек	
Тумба прикроватная	по числу коек	28
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	5
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	1
Противопрележневый матрас	не менее 1 на 6 коек	6
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	5
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	30
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	0
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Негатоскоп	1	0
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторирования	не менее 3	0
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	2
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	2
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	0
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	0
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	0
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0

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

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

1	2	3
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	0
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	2
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	1

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

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

1	2	3
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 ко- ек	3
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 ко- ек	0
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 ко- ек	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
Глюкометр	не менее 2	2
Весы для взвешивания лежащих больных	1 на 6 коек	0

1	2	3
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1
Ингалятор	1 на 3 койки	0
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	5
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	0
Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	0
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	3
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	0
Инфузомат	1 на 1 койку	2
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	2
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	0
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	2
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6оек	
Негатоскоп	1	0
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1	1

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

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, единиц	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0

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

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

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

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

Наименование должности	Количество должностей	Имеется
1	2	3
Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	1	1
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	2 на операционную в смену	4
Старшая операционная медицинская сестра	1	1
Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	4
Санитар	1 на операционную в смену	4
Сестра-хозяйка	1	1
Рентгенолаборант	1	0

Стандарт оснащения отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

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

1	2	3
Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	0
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	2
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1

Рекомендуемые штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации интенсивной терапии для больных с ОКС (первичное сосудистое отделение)

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

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

**Стандарт оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС
(первичное сосудистое отделение)**

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, единиц (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	5
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	6
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	2
Электрокардиограф	2	0
Временный электрокардиостимулятор	2	2
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	1
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	0
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	0
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	0

1	2	3
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	0
Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	0
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	2
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	0
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	0
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	0
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	0
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Инфузоматы	1 на койку	0
Тонометры прикроватные	1 на койку	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1

1	2	3
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	0
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	0
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	1
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	5

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

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

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

1	2	3
	1 (для работы в буфете);	
	2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	2 2

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	14
Прикроватный столик	по числу коек	3
Тумба прикроватная	по числу коек	30
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	2
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	10
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	2
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	15
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	0
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Негатоскоп	1	0
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторинга	не менее 3	3
Аппарат для мониторинга артериального	не менее 1 на 6 коек	3

1	2	3
давления		
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 ко- ек	3
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	0
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	0
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 ко- ек	0
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 ко- ек	0
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 ко- ек	0
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 ко- ек	0
Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 ко- ек	0
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	1
Вакуумный электроотсасыватель	1	1
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
Программа когнитивной реабилитации	2	1
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 ко- ек	0

1	2	3
Степпер	не менее 1 на 30 ко- ек	0
Тредбан	не менее 1 на 30 ко- ек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 ко- ек	0
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	0
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизованное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	0
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	Везде
Ширма медицинская	2	2
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	24
Стул (табурет) медицинский	1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	10
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	1
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	0
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	0
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	0
Система для разгрузки веса тела пациента	1	0
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	0

1	2	3
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	0
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	0
Велоэргометр роботизированный	2	0
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	0
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	0
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	0
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	0
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	0
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	0
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	1
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми	по числу коек	3

1	2	3
спинками трехсекционная		
Прикроватный столик	по числу коек	6
Прикроватная тумба	по числу коек	1
Кресло-туалет	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	6
Противопрележневый матрас	по числу коек	2
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	1
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	2
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	0
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	6
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	1
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	0
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскрани-	1	0

1	2	3
ального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции		
Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	1
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
Глюкометр	не менее 2	1
Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1
Ингалятор	1 на 3 койки	0
Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	0
Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	0
Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	0
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	0
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	0
Инфузомат	1 на 1 койку	2
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	1
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	0
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка, с возможно-	не менее 1	0

1	2	3
стью оценки нарушений глотания		
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0
Негатоскоп	1	0
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибрилятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)	1	1
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	6
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	0
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	0
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	2
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	0
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1

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

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

Проведенный анализ оборота кардиологических коек по лечению ОКС в РСЦ и ПСО показал максимальный оборот коечного фонда в РСЦ ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» и недостаточный в ПСО ГБУ РД «Городская клиническая больни-

ца» по причине того, что в первом квартале 2022 года учреждение функционировало как ковидный госпиталь.

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

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

Медицинские организации, имеющие в своем составе ПСО и РСЦ	Всего коек кардиологических	Выбыло ОКС в 2022 году	Всего коек неврологических	Выбыло ОНМК в 2022 году
1	2	3	4	5
ГУБ РД «Буйнакская центральная городская больница» (ПСО)	35	374	30	380
ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» (ПСО)	45	457	30	832
ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» (ПСО)	23	206	30	324
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» (ПСО)	45	445	30	897
ГБУ РД «Городская клиническая больница» (ПСО)	100	592	30	340
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (РСЦ)	92	1852	40	1504
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» (головной РСЦ)	90	625	40	1100
Всего по РД	674	4903	896	4700

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

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

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

Статистические показатели:

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

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

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Количество плановых ЧКВ

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

10. Количество АКШ при ОКС в год.

Возможность выполнения экстренного АКШ – нет.

11. Летальность от ОКС и ИМ в РСЦ

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

Взаимодействие РСЦ с ПСО:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ: трудностей – нет, процент перевода – 41,0.
2. Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя – на себя, особенности тарифов ОМС, ограничивающие возможность своевременной транспортировки – нет.

Организационные вопросы:

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

2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии;

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

3. Количество ангиографических комплексов, износ, простой за прошлый год, порядок обслуживания (контракты) – 1. Простой в результате проблем закупок расходного материала.

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

5. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС – РЦ ХСН в СУ.

Оптимизация деятельности:

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

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

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

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

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

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

7. Дооснащение или переоснащение РСЦ ангиографическим комплексом – да.

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

Статистические показатели:

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

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

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

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

3. Количество случаев госпитального тромболизиса

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	0	4	3	8	38

4. Количество тромбэкстракций

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

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ аневризмы

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество нейрохирургиче-	32	31	13	16	40

ских операций по поводу удалений ВМГ

Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	8	24	63	52	34
--	---	----	----	----	----

6. Летальность от ОНМК

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

Организационные вопросы:

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

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

3. Количество аппаратов:

МРТ – 1 аппарат, режим работы – дневной;

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

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

5. Наличие транскраниального доплерографа – нет.

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

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

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

9. Наличие мультидисциплинарных бригад – да.

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

11. Нейрохирургическое отделение – да.

12. Нейрохирурги – да.

Штаты всего – 10,25, занято – 10,25; физические лица – 11.

13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие РСЦ с ПСО:

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

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

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

Статистические показатели:

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	339	346	353	451	432
без подъема сегмента ST	1053	1511	1292	1096	1452
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	334	341	347	446	421
без подъема сегмента ST	1048	1502	1286	1083	1431

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

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

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

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

4. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ

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

5. Доля переводов и первичных поступлений

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

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

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

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

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

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

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

9. Количество плановых ЧКВ

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

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

11. Летальность от ОКС в РСЦ ГБУ РД «РКБ СМП» – 2,4 процента.

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

Взаимодействие РСЦ с ПСО:

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

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

Организационные вопросы:

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

2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

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

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

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

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

Оптимизация деятельности:

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

2. Организация перевода больных с ПСО в РСЦ.

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

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

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

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

7. Дооснащение или переоснащение РСЦ ангиографическим комплексом.

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

Статистические показатели:

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

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

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

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

3. Количество случаев госпитального тромболизиса

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.

Количество случаев госпитального тромбозиса	34	26	45	41	
4. Количество тромбэкстракции					
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество тромбэкстракции	-	-	-	-	-
5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ					
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	12	19	10	19	45
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	55	30	5	19 (14 эндо- васку- лярно)	24
6. Летальность от ОНМК					
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Летальность от ОНМК	3,8	4,9	6,0	6,3	4,2

Организационные вопросы:

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

оказания помощи по медицинской реабилитации (аппараты для механотерапии).

ПСО ОКС ГБУ РД «Городская клиническая больница»

Статистические показатели:

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	172	48	54	140
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST	470	144	71	592
без подъема сегмента ST	246	96	17	452

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

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

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	31	18	28	3
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST, %	-	-	-	-

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	-	-	-	-
доля переводов среди ОКС с	-	-	-	-

подъемом сегмента ST, %

доля переводов среди пациентов с ИМ, % - - - -

5. Доля переводов и первичных поступлений; доля переводов

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

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество ангиографий в год	450	32	62	487
Количество ЧКВ в год	392	63	51	330

Нагрузка на 1 ангиограф

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	3	3	3	3
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	-	-	-	312

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST, %	-	-	-	37,9
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST, %	-	-	-	62,1

9. Количество плановых ЧКВ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
--	---------	---------	---------	---------

Количество плановых ЧКВ	0	0	0	0
-------------------------	---	---	---	---

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

11. Летальность от ОКС и ИМ в ПСО

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

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

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

Организационные вопросы:

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

2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии

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

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

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

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

Оптимизация деятельности:

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

2. Организация перевода больных с ПСО в РСЦ – да (при необходимости переводятся пациенты из ПСО в РСЦ).

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

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

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

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

7. Дооснащение или переоснащение ПСО ангиографическим комплексом – да.

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

Статистические показатели:

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

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

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

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

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

3. Количество случаев госпитального тромболизиса

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

4. Количество тромбэкстракций

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

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

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

6. Летальность от ОНМК

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

Организационные вопросы:

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

2. Количество ангиографов – 1, круглосуточный режим работы.

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

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

5. Наличие транскраниального доплерографа – нет.

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

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

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

9. Наличие мультидисциплинарных бригад – да.

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

11. Нейрохирургическое отделение – нет.

12. Нейрохирурга в штате отделения нет.

13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом – нет.
2. Процент перевода пациентов в РСЦ – за 2022 год переведено 5 пациентов.

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

Статистические показатели:

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

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

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

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

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

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

подъемом сегмента ST,
%

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

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

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Доля переводов, %	-	-	-	57,6
Доля первичных поступлений, %	-	-	-	-

6. Летальность от ОКС и ИМ в ПСО

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

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

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

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации минуя приемное отделение – нет. (Все пациенты с диагнозом ОКС доставляются СМП в приемное отделение для

первичного осмотра и диагностики. Случаи самостоятельного обращения пациентов с диагнозом ОКС также имеются).

2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

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

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

4. Количество аппаратов для ЭХОКГ – 2, работа ЭХОКГ в режиме 24/7 – дневной режим работы.

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

Оптимизация деятельности:

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

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

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

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

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

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

7. Дооснащение или переоснащение ПСО ангиографическим комплексом – планируется.

ПСО ОНМК ГБУ РД

«Буйнакская центральная городская больница»

Статистические показатели:

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

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

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

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

3. Количество случаев госпитального тромболизиса

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	7	2	5	18

4. Количество тромбэкстракции

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

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

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

6. Летальность от ОНМК

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

Организационные вопросы:

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

2. Количество ангиографов – 0.
3. Количество аппаратов: КТ – 1, круглосуточный режим работы. МРТ – 0, МСКТ – 0.
4. Количество аппаратов для ЭЭГ – 1, УЗДГ – 1, дневной режим работы.
5. Наличие транскраниального доплерографа – нет.
6. Аппарат триплексного сканирования сосудов головы и шеи – да, дневной режим работы.
7. Наличие неврологического отделения на 30 коек, только для ОНМК.
8. Палаты для сосудистых больных оснащены функциональными кроватями – да.
9. Наличие мультидисциплинарных бригад – нет.
10. Имеется отделение реабилитации 2-го этапа, материально-техническая база, соответствует порядкам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации (оборудование по механотерапии, физиотерапии) – да.
11. Нейрохирургическое отделение – нет.
12. Нейрохирурги – нет.
13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

ПСО ОКС ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»

Статистические показатели:

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

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

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

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

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

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

4. Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ

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

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

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

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

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

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	0	0	0	1
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	0	0	0	1

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

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

9. Количество плановых ЧКВ

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

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

11. Летальность от ОКС и ИМ в ПСО

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

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

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

Организационные вопросы:

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

2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии

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

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

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

5. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС – 1 кардиологическое отделение; количество коек – 21, количество госпитализированных пациентов – за 2022 год госпитализировано – 3 222 пациента и в предыдущем 2021 году – 3 304, основной профиль – госпитализация пациентов с ИБС, ФП, ХСН, ГБ.

Оптимизация деятельности:

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

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

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

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

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

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

7. Дооснащение или переоснащение ПСО ангиографическим комплексом – да.

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

Статистические показатели:

1. Количество коек в отделении ОНМК, в том числе БИТ				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество коек в отделении ОНМК	24	24	24	24
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	6	6	6	6
2. Количество выбывших пациентов с ОНМК				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	764	520	670	789
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	20	10	10	11
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	135	91	77	108
инфаркт мозга	606	419	583	670
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт ТИА	2	0	0	0
	0	0	0	0
3. Количество случаев госпитального тромбозиса;				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	12	8	15	16
4. Количество тромбэкстракции				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0	0
5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	9	7	4	4
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0
6. Летальность от ОНМК				
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Летальность от ОНМК	11,3	11,2	7,3	6,2

Организационные вопросы:

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

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

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

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

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

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

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

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

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

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

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

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

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

6. Летальность от ОКС в ПСО.

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

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

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

Организационные вопросы:

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

2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии

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

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

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

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

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

Оптимизация деятельности:

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

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

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

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

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

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

Отсутствие специалистов на 2022 год и начало 2023 года. Имеется ПСО смешанного типа для лечения пациентов с ОКС и ОНМК, из них 10 коек для пациентов с ОКС. ПСО (ОКС И ОНМК) является совмещенным ввиду отсутствия свободных помещений.

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

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

Статистические показатели:

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

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

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

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

3. Количество случаев госпитального тромболизиса

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

4. Количество тромбэкстракции

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

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

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

6. Летальность от ОНМК

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

Организационные вопросы:

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

2. Количество ангиографических комплексов – 0.

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

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

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

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

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

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

9. Наличие мультидисциплинарных бригад – да.

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

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

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

6. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

2. Процент перевода пациентов в РСЦ – 1,9 процента.

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

Статистические показатели:

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

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

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

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

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

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

4. Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ

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

пациентов с ИМ

5. Доля переводов и первичных поступлений

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

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

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

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

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

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

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

9. Количество плановых ЧКВ

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

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

11. Летальность от ОКС в ПСО

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
--	---------	---------	---------	---------	---------

Летальность от ОКС	6,9	8,3	5,9	3,6	3,4
Летальность от ИМ	7,5	11,7	10,1	4,9	4,3

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ – нет.
2. Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, особенности тарифов ОМС, ограничивающие возможность своевременной транспортировки) – на себя.

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации минуя приемное отделение – нет.
2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии

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

3. Количество ангиографических комплексов – 1, износ, простой за прошлый год, порядок обслуживания; контракты – нет.
4. Количество аппаратов для ЭХОКГ – 2, работа ЭХОКГ в режиме 24/7 – нет.
5. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС; количество коек в данных отделениях, количество госпитализированных пациентов за отчетный период и в предыдущем году, основной профиль работы данных подразделений – нет.

Оптимизация деятельности:

1. Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Хасавюрта и расположенных в 1-2-часовой доступности медицинских организаций – да.
2. Организация перевода больных с ПСО в РСЦ – да.
3. Организация работы мультидисциплинарной бригады для реабилитации больных (I этап) – да.
4. Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (II этап), – нет.
5. Оснащение отделения реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации – нет.
6. Переоснащение отделений ОКС в соответствии с порядком оказания медицинской помощи сосудистым больным – нет.

7. Дооснащение или переоснащение ПСО ангиографическим комплексом – нет.

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

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

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

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	1147	1414	1330	1267
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	10	21	21	9
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	143	106	96	64
инфаркт мозга	454	483	557	639
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0	0	0	0
ТИА	493	508	479	555

3. Количество случаев госпитального тромболизиса

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	4	0	0	8

4. Количество тромбэкстракций

	2018 г.	2019 г.	2021 г.	2022 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0	0

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	3	4	5	5
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0

Выявленные пациенты с объемными образованиями, аневризмами головного мозга направлены на оперативное лечение в РСЦ ГБУ РД РКБ и РСЦ ГБУ РД РКБСМП.

6. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Летальность от ОНМК	7,0	9,9	9,2	10,9

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации минуя приемное отделение – нет (все пациенты с ОНМК или подозрением на ОНМК доставляются в приемное отделение, за исключением пациентов, у которых развился инсульт в другом отделении стационара).

2. Количество ангиографов – 1, режим работы 24\7.

3. Количество аппаратов: КТ –1, режим работы 24\7; МРТ – нет, МСКТ – 1, режим работы 24\7.

4. Количество аппаратов для ЭЭГ – 1, УЗДГ – 1, режим работы 24\7.

5. Наличие транскраниального доплерографа – да, режим работы 24\7.

6. Аппарат триплексного сканирования сосудов головы и шеи – нет.

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

8. Палаты для сосудистых больных оснащены функциональными кроватями – частично, в некоторые палаты кровати занести невозможно.

9. Наличие мультидисциплинарных бригад – нет. (Мультидисциплинарная бригада только для III этапа).

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

11. Нейрохирургическое отделение – нет.

12. Нейрохирурги – нет.

13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

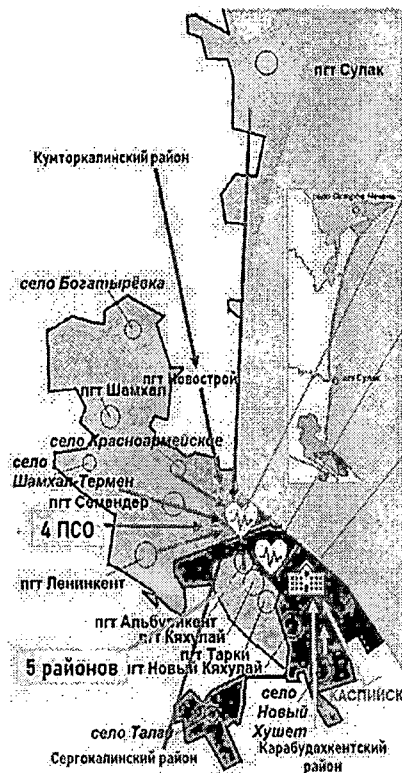
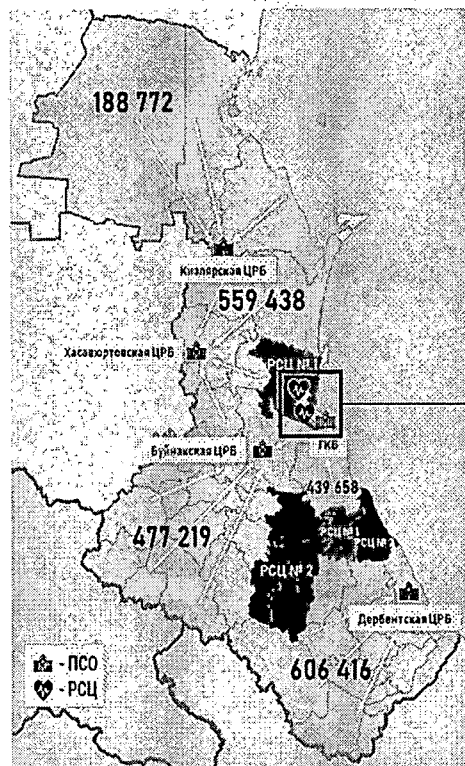
1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом – нет.

2. Процент перевода пациентов в РСЦ – 2,3 процента.

Схемы маршрутизации больных с ОКС/ОНМК:

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

Схема маршрутизации пациентов с ОКС в Республике Дагестан



ЧКВ-центры Республики Дагестан

РСЦ № 1 на базе ГБУ РД «РКБ»
324 702 + 1 272 407 человек (3 PCO)

РСЦ № 2 на базе ГБУ РД «РКБСМП»
560 282 человек

PCO с АГУ на базе ГБУ РД «ГКБ»
г. Махачкала
439 658 человек

PCO с АГУ на базе ГБУ РД
«Хасавюртовская ЦГБ им Р.П.
Аскерханова»
559 438 человек

2022 г. (май-июнь):
PCO с АГУ на базе ГБУ РД
«Дербентская ЦГБ»
606 416 человек

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

Отделение	Количество коек		
	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Кардиологическое	22	22	25
Клинико-диагностическое 1,2	25	25 ¹	25
Кардиохирургическое 2	20	20	25
Кардиохирургическое 1	23	28	25
Хирургическое лечение сложных нарушений ритма сердца и ЭКС	10	15	15
Сосудистой хирургии	30	20	15
Кардиореабилитация			15
Всего	130	130	145

¹ стационар дневного пребывания на 5 коек

Диагностическая работа

Проведенные исследования	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Трансторакальная эхокардиография	6115	7455	5790	4662	4464
Стресс-эхокардиография	987	944	840	784	992
Чреспищеводная эхокардиография	173	235	196	368	432
Коронарография	2289	2167	1794	2115	2339

Показатели лечебной работы

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество пролеченных больных	5529	5491	3936	4381	4964
Общее количество операций на сердце и сосудах	2288	2411	1704	1925	2092
Количество операций по категории ВМП (% от общего количества операций)	649 (28)	933 (39)	836 (49)	1045 (54)	1098 (52,5)
Среднее количество операций на сердце и сосудах за 1 рабочий день	9,5	10,1	7,0	8,1	8,6
Среднее пребывание на койке/оборот койки	6,6/44,3	7,0/44	7,6/31,5	7,4/35,1	7,3/38,2
Хирургическая активность, (%)	58	64	61,1	61,4	63,2
Госпитальная летальность, (%)	<0,1	<0,1	0,05	0,1	0,06

Хирургическая работа

Виды операций	Количество больных				
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Аортокоронарное шунтирование	0	11	53	137	155
Коррекция брадиаритмий и тахикардий	134	168	140	151	140
Протезирование клапанов сердца	0	0	3	23	39
Стентирование коронарных артерий	436	620	552	647	640
Стентирование магистральных артерий	2	8	10	7	12
Рентгенэндоваскулярная коррекция ВПС (ОАП, ДМПП)	77	126	77	73	75
Рентгенэндоваскулярная эмболизация сосудов	154	143	109	152	193
Операции на сосудах	1476	1478	734	700	764

В 2022 году в ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» впервые внедрены следующие методы диагностики:

1. Операция Дэвида.
2. Одномоментное протезирование митрального и аортального клапанов.
3. Протезирование аортального клапана + супракоронарное протезирование восходящего отдела аорты и аортокоронарное шунтирование. *
4. Гибридная операция: эндоваскулярная окклюзия открытого артериального протока и протезирование митрального клапана. *

*Эти операции были выполнены впервые в СКФО.

За отчетный период в ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» доля высокотехнологичных операций среди операций на сердце и сосудах составила 52,2 процента (в 2019 году – 39 проц.; в 2020 году – 49 проц.; в 2021 году – 54,3 процента).

Госпитальная летальность была минимальной – 0,06 процента (3/4964), хирургическая летальность отсутствовала (в 2020 году – 0,05 проц. (2/3936) и 0,06 проц. (1/1704); в 2021 году – 0,1 проц. (5/3936) и 0,05 проц. (1/1925) соответственно).

Государственное задание на выполнение видов ВМП по ОМС выполнено на 110,3 процента (810/893), исполнение бюджета Министерства здравоохранения Республики Дагестан выполнено на 101,95 процента (154/157) (в 2021 году – выполнено на 120,9 проц. (700/846), бюджет Министерства здравоохранения Республики Дагестан – на 103,7 проц. (162/168)).

1.5.1.1. Оценка необходимости оптимизации функционирования

Дальнейшее совершенствование алгоритма доставки больных с ОКС г. Махачкалы.

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

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

Совершенствование алгоритма 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 и дооснащение отделений реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации.

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

Изменение статуса ПСО в РСЦ и оснащение его рентгенангиографической установкой.

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

При необходимости оптимизации функционирования медицинских организаций, задействованных в оказании помощи пациентам с БСК, будет проведена актуализация приказов Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных» и от 25 февраля 2022 г. № 147-Л «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан».

1.5.1.3. Статистический контроль за дополнительными показателями

Инструментов статистического контроля за дополнительными показателями, не входящих в отчетные формы (острая декомпенсация ХСН,

пароксизмы фибрилляции предсердий и другие нарушения сердечного ритма и проводимости, гипертонический криз, кардиогенный шок), на данный момент нет.

После накопления статистического материала ВИМИС ССЗ будет реализована возможность автоматического формирования набора данных в объеме мониторинга ИБС и формы № 14 (включая ряд дополнительных показателей) в режиме реального времени на основании персонализированных данных.

1.5.1.4. Анализ показателей работы койки, находящейся в ПСО

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

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

Наименование показателя	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	число переведенных	доля (%)	число переведенных	доля (%)	число переведенных	доля (%)	число переведенных	доля (%)
Число пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены ЧКВ	161	10,4	92	8,3	94	7,9	131	6,3

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

В 2023 году предусмотрено создание централизованных подсистем государственной информационной системы «Региональный фрагмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Дагестан» (далее – ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»), что позволит осуществлять маршрутизацию пациентов при диагностике и лечении ССЗ на региональном уровне, настройки пакетных назначений для каждого этапа маршрутизации пациента на региональном уровне, выявление пациентов в группе риска ССЗ, уведомление врачей о пациентах с группой риска ССЗ, контроль сроков выполнения назначений на каждом этапе маршрутизации.

Функциональность подсистемы будет обеспечена в соответствии с методическими рекомендациями, опубликованными на портале оперативного взаимодействия Государственной информационной системы Российской Федерации Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Стресс-ЭКГ	1901	1624	1273	1746	2067
Холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ	21360	25538	19508	23680	25578
Стресс-эхокардиографические исследования	987	944	840	2896	992

1.5.1.8. Оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства

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

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

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

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

2022 г.	Раздел I		Раздел II	
	абс.	пок.	абс.	пок.
Сердечно-сосудистая хирургия, всего	3321	105,3	1439	45,6
из них в РД	2655	84,2	320	10,1
Нейрохирургия всего	970	30,8	488	15,5
из них в РД	657	20,8	84	2,7
Неврология (нейрореабилитация), всего	0	0	33	1,0
из них в РД	0	0	0	0

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

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

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

В рамках проведения ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в медицинских организациях республики в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 787н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 21 января 2021 г. № 139-Л «Об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан», на основании пункта 4.1.33 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Дагестан, утвер-

жденного постановлением Правительства Республики Дагестан от 25 октября 2018 г. № 156, осуществлены проверки и анализ организации работы по данному профилю в соответствии с новыми требованиями к проведению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности.

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 7 апреля 2021 г. № 639-Л, от 21 октября 2021 г. № 1321-Л «О заслушивании главных врачей медицинских организаций Республики Дагестан» по вопросам оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, лекарственного обеспечения пациентов кардиологического профиля» в течение 2021 года дважды проведено заслушивание главных врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения о достигнутых результатах по всем позициям организации работы. Руководителям медицинских организаций указано на имеющиеся недостатки и даны сроки для их устранения.

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

В рамках развития регионального проекта Республики Дагестан «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2022 году созданы региональные регистры, в том числе внедрена централизованная система (подсистема) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

1.5.3. Наличие специализированных программ для больных высокого риска

Нормативно-правовыми актами Республики Дагестан, которыми регламентирована работа по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, является государственная программа Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015–2024 годы», по развитию первичной медико-санитарной помощи – государственная программа Республики Дагестан «Развитие здравоохра-

нения в Республике Дагестан на 2015–2024 годы». За 2022 год на укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики было выделено 2 500,0 тыс. рублей.

В республике работают более 20 школ здоровья, их программы работы размещены на сайтах медицинских организаций, в том числе ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья и медицинской профилактики». Тематика разнообразна: «Артериальная гипертония», «Остеоартрит», «Беременность», «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний», «Ишемическая болезнь сердца», «Осанка детей и профилактика ее нарушений», «Жизнь после инсульта», «Остеопороз», «Физическая активность и питание», «ИМТ/Ожирение», «Стресс», «Женские болезни», «Питание детей и подростков с сахарным диабетом», «Профилактика ХНИЗ», «Здоровый образ жизни», «Школы здоровья по первичной и вторичной профилактике хронических заболеваний и реабилитации», «Обучение пациентов и их родственников», «Профилактика табакокурения», «Профилактика злоупотребления алкоголем». За 2022 год обучены в школах здоровья 514 163 жителя республики (в 2020 году – 431 776; в 2021 году – 468 559).

В целях повышения уровня знаний медицинских работников и населения специалистами ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья и медицинской профилактики» проводятся лекции, семинарские занятия, совещания, школы здоровья и акции на актуальную профилактическую тематику. В 2022 году согласно плану-графику прочитано более 135 430 лекций, из них более 150 – в онлайн-режиме. Общее число слушателей составило более 30 000 человек, в среднем одно мероприятие посетили 49 слушателей (в 2019 году – 45; в 2020 году – 36; в 2021 году – 47). Проведено 18 (в 2021 году – 17) обучающих семинаров для медицинских работников с охватом более 3 000 (в 2021 году – 2 522) человек; организовано обучение врачей участковой сети – неврологов, терапевтов и кардиологов, средних медицинских работников по методике обучения пациентов в школах здоровья. Организовано обучение по 7 направлениям: «ИМТ/ожирение», «Профилактика артериального давления», «Профилактика стресса», «Профилактика курения», «Профилактика потребления алкоголя», «Профилактика гиподинамии», «Профилактика ХНИЗ». Всего в ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья и медицинской профилактики» целенаправленно обучено по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни 112 врачей и 185 представителей среднего медицинского персонала медицинских организаций республики.

Прошли обучение санинструкторы и врачи по медицинской профилактике (ответственные за санитарно-просветительную работу). Всего обучено 20 специалистов. Проведены 32 повторных консультации со специалистами служб республиканских медицинских организаций и медицинских организаций г. Махачкалы.

По программе последипломного образования прошли повышение квалификации 11 врачей на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Россий-

ской Федерации. На базе ГБУ ДПО РД «Дагестанское медицинское училище» повышение квалификации прошли 10 работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

На базе ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья и медицинской профилактики» прошли повышение квалификации в рамках программы последипломного образования санинструкторы по гигиеническому воспитанию (100 человек).

Даны консультации (краткие и углубленные профилактические) населению по вопросам укрепления здоровья и профилактике заболеваний – 15 000 человек. В плане развития службы помощи пациентам с ХСН в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 октября 2022 г. № 1111-Л «Об организации медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Дагестан» создана структура трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным с ХСН на территории Республики Дагестан с зонами территориального прикрепления населения муниципальных районов и городов к медицинским организациям II-III уровней.

1.5.4. Организация и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские консультации с национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации проводятся посредством Федеральной телемедицинской системы (ФТМС) и подсистемы «Телемедицинские консультации» Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

Министерством здравоохранения Республики Дагестан с целью организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, повышения доступности и качества оказания медицинской помощи больным, в том числе в труднодоступных и отдаленных территориях Республики Дагестан, и установления единых требований к оказанию медицинской услуги «Телемедицинская консультация» издан приказ от 9 июня 2021 г. № 817-Л «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Вместе с тем для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи больным, в том числе проживающим в труднодоступных и отдаленных населенных пунктах Республики Дагестан, в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» функционирует централизованная подсистема «Телемедицинские консультации», позволяющая проводить консультации и (или) консилиумы врачей с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников одного учреждения между собой либо с медицинскими работниками учреждений II и III уровней.

Также в целях обеспечения функционала, позволяющего проводить телемедицинские консультации в формате «врач–пациент» и осуществлять

дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с использованием видео-конференц-связи и удобного мобильного приложения, проводится модернизация подсистемы.

Способы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий становятся все более популярными в деятельности медицинских организаций. Таким образом, за 2022 год была проведена 1 261 телемедицинская консультация посредством указанной подсистемы.

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

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

Малая доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступающая в профильные стационары ранее 2 часов от начала заболевания, составляет 30,6 процента (432 из 1 413), (в 2018 году – 24,2 проц. (190 из 785); в 2019 году – 30,5 проц. (410 из 1 346); в 2020 году – 25,9 проц. (333 из 1 285); в 2021 году – 34,3 проц. (437 из 1 243)).

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составила 89,0 процента (1 257 из 1 413) (в 2018 году – 91,5 проц. (718 из 785); в 2019 году – 84,4 проц. (1 136 из 1 346); в 2020 году – 86,1 проц. (1 106 из 1 285); в 2021 году – 89,4 проц. (1 139 из 1 174)).

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

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

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

Число ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST выросло до 63,3 процента случаев от всех ОКС с подъемом сегмента ST (в 2018 году – 24,9 проц.; в 2019 году – 36,2 проц.; в 2020 году – 38,3 проц.; в 2021 году – 55,7 процента).

При ОКС без подъема сегмента ST доля ЧКВ составила 31,5 процента случаев от всех ОКС без подъема сегмента ST (в 2018 году – 24,7 проц.;

в 2019 году – 21,7 проц.; в 2020 году – 25,5 проц.; в 2021 году – 33,8 процента).

Все это было связано с трудностями в обеспечении расходным материалом для проведения КАГ и ЧКВ в первой половине 2022 года, которые были преодолены во второй половине года с помощью маршрутизации больных в первичные сосудистые центры, не имеющие рентгенангиографической операционной установки, среди субъективных причин редких ЧКВ – отказы пациентов от диагностики и лечения посредством ЧКВ.

Проведение тромболизиса больным с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе скорой помощи снизилось с 19,4 до 14,3 процента (в 2019 году – 14,5 проц., в 2020 году – 15,5 проц.), в абсолютных цифрах прирост составил с 185 до 214 тромболизисов (в 2019 году – 110; в 2020 году – 162). Снижение охвата тромболизисом произошло на фоне роста доли проведенных ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым не проведен тромболизис – с 46,7 до 55,6 процента.

1.6. Кадровый состав учреждений

Кардиологическую помощь в республике оказывают 246 врачей-кардиологов, из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях – 97 (40 проц.); в стационарах – 148; обеспеченность на 10 000 населения – 0,8; укомплектованность – 91; коэффициент совмещения – 1,0; дефицит кадров – 24.

Количество врачей – сердечно-сосудистых хирургов всего 35; обеспеченность на 10 000 населения – 0,1; укомплектованность – 87; коэффициент совмещения – 1,14; дефицит кадров – 5.

Количество врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 16, обеспеченность на 10 000 населения – 0,04; укомплектованность – 68,5; коэффициент совмещения – 1,17; дефицит кадров – 7.

Количество врачей-неврологов всего 484, из них: в амбулаторном звене – 255, в стационарах – 228; обеспеченность на 10000 населения – 1,5; укомплектованность – 95; коэффициент совмещения – 0,91; дефицит кадров – 24.

Количество врачей – анестезиологов-реаниматологов – 486; обеспеченность на 10 000 населения – 1,4; укомплектованность – 95; коэффициент совмещения – 1,3; дефицит кадров – 108.

Количество врачей по медицинской реабилитации – 11; обеспеченность на 10 000 населения – 0,03; укомплектованность – 75; коэффициент совмещения – 1,09; дефицит кадров – 4.

Наименование специальностей	2020 г.		2021 г.	
	штатные единицы	физические лица	штатные единицы	физические лица
1	2	3	4	5
Кардиолог, в том числе в амбулаторном звене	243,75/105,75	238/95	252,75/108	230/95

1	2	3	4	5
Невролог, в том числе в амбулаторном звене	456,25/252,50	481/271	465,5/255	487/253
Нейрохирург, в том числе в амбулаторном звене	37/0,25	26/1	41,75/0,25	30/1
Сердечно-сосудистый хирург, в том числе в амбулаторном звене	38,75/1	34/1	37,75/1	27/0
Анестезиолог-реаниматолог, в том числе в амбулаторном звене	766/4,75	450/4	772,75/4,25	470/4
Врач ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	47,75/21,25	31/11	49,50/24,25	35/14
Логопед, в том числе в амбулаторном звене	23,5/12,5	20/12	29,25/14,50	29/11
Врач-рефлексотерапевт, в том числе в амбулаторном звене	22/11	15/8	20,75/10,25	15/7
Психолог, в том числе в амбулаторном звене	42/20,5	42/20	43/20,50	46/19
Инструктор-методист ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	7/2	7/2	1/0	1/0
Физиотерапевт, в том числе в амбулаторном звене	118,25/66,5	102/54	117/60,25	104/52
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, в том числе в амбулаторном звене	23,5/0	13/0	17,75/0	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 медицинских организациях республики. В рамках проекта определена контрольная точка – «Определена потребность в работниках (персонале) различных категорий и квалификаций» на 2023 год в разрезе регионов и специальностей. Министерством здравоохранения Республики Дагестан издан приказ от 23 марта 2023 г. № 205-К/НПА «Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Республики Дагестан на 2023 год» об

определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в разрезе специальностей, в том числе для медицинских организаций, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, онкологической помощи, в мероприятиях сосудистой программы.

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

За годы реализации данной программы в сельскую местность привлечено на работу 1 815 врачей и 94 средних медицинских работника (в 2012 году – 248 врачей; в 2013 году – 151 врач; в 2016 году – 245 врачей; в 2017 году – 234 врача; в 2018 году – 202 врача; в 2019 году – 224 врача и 10 фельдшеров; в 2020 году – 181 врач и 25 фельдшеров; в 2021 году – 165 врачей и 33 средних медицинских работника; в 2022 году – 165 врачей и 25 средних медицинских работников).

В текущем году по данной программе планируется трудоустроить в сельской местности 157 врачей и 25 фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

За годы реализации данной программы в сельскую местность был направлен 21 кардиолог (в 2012 году – 2, в 2016 году – 1; в 2017 году – 2, в 2018 году – 1; в 2019 году – 2; в 2020 году – 4; в 2021 году – 3 в 2022 году – 6; 52 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; в 2021 – 3; в 2022 году – 6; 49 неврологов: в 2012 году – 6; в 2013 году – 3; в 2016 году – 12; в 2017 году – 6; в 2018 году – 6; в 2019 году – 11; в 2020 году – 4; в 2021 году – 1).

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

В 2022 году в рамках специалитета Министерством здравоохранения Республики Дагестан направлены на обучение 358 человек.

По программам ординатуры направлен на обучение 121 выпускник.

По специальности «Кардиология» по программам ординатуры направлены на обучение 33 человека, по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» – 8 человек.

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

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

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации каждый год выпускает около 900 студентов. По вопросу содействия в трудоустройстве выпускников Министерство здравоохранения Республики Дагестан активно сотрудничает со структурным подразделением ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации – Центром содействия трудоустройству выпускников.

Кроме того, с целью привлечения молодых специалистов в сельскую местность представители Министерства здравоохранения Республики Дагестан предлагают выпускникам ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации перечень вакансий на выбор для дальнейшего трудоустройства.

Имеющийся дефицит кадров на сегодняшний день по профилю «кардиология», который преимущественно наблюдается в сельской местности, планируется покрыть путем реализации программы «Земский доктор/Земский фельдшер».

На сегодняшний день на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации реализуют программы по дополнительному профессиональному образованию 30 кафедр.

Количество обучающихся по программам повышения квалификации за 2022 год за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета составило 1 960 человек, количество лиц, прошедших профессиональную переподготовку, – 144, по договорам об оказании платных образовательных услуг прошли обучение 1 069 человек.

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

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

Одной из задач регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Дагестан квалифици-

рованными кадрами» является увеличение численности специалистов ПСО, работающих в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Республики Дагестан. Численность специалистов ПСО составляет 25 человек, к концу реализации проекта планируется увеличение до 33 человек.

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

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

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

В целях реализации мер по профилактике развития сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном учете, наблюдении на 2020 год было предусмотрено из федерального бюджета 55,2 млн рублей и из бюджета республики Дагестан 2,9 млн рублей. Заключено 47 государственных контрактов и поставлены лекарственные препараты, включенные в перечень, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – перечень «23 МНН») на общую сумму 58,1 млн рублей.

По состоянию на 1 января 2021 года осталось лекарственных препаратов на сумму 43,8 млн рублей. Выписано 5 248 рецептов, обеспечено 5 248 рецептов на сумму 13,6 млн рублей. Средняя стоимость рецепта составила 2,6 тыс. рублей.

На 2021 год было предусмотрено из федерального бюджета и из бюджета Республики Дагестан на закупку препаратов перечня «23 МНН» 55,1 млн рублей.

На 1 января 2022 года выписано 16 236 рецептов (в 2020 году – 5 248), обеспечено 16 567 рецептов (в 2020 году – 5 248) на сумму 55 032,5 тыс. рублей (в 2020 году – 13 600,00 тыс. рублей.). Средняя стоимость рецепта составила 3,3 тыс. рублей (в 2020 году – 2,6 тыс. рублей).

Число пациентов высокого риска составило 5 045 (в 2020 году – 5 642), из них имеющие право на лекарственное обеспечение в рамках федеральной программы 2 479 (49,1 проц.) (в 2020 году – 69,3 процентов).

Поставлено за 2021 год лекарственных препаратов перечня «23 МНН» на сумму 55 081,5 тыс. рублей, отпущено на 1 января 2022 года – на сумму 55 032,5 тыс. рублей.

Стоимость переходящих остатков с 2020 года в аптечной сети составила 43 882,2 тыс. рублей, в том числе на аптечном складе – на сумму 1 960,2 тыс. рублей, в аптечных организациях – на сумму 41 922,0 тыс. рублей.

В целях лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, перенесших ОНМК, ИМ и другие острые ССЗ, на 2022 год было предусмотрено из федерального бюджета и республиканского бюджета 59 727,47 тыс. рублей, из них за счет федерального бюджета – 59 130,20 тыс. рублей (95 проц.) и регионального бюджета 597,27 тыс. рублей (5 процентов).

Стоимость переходящих остатков с 2021 года с учетом проведенной экспертизы в аптечной сети на 2022 год составила 43 767,6 тыс. рублей.

Поставлено лекарственных препаратов в 2022 году на сумму 59 726,3 тыс. рублей. Отпущено лекарственных препаратов в 2022 году по 20 469 рецептам на сумму 63 567,4 тыс. рублей. Осталось лекарственных средств на аптечном складе и в аптечной сети на сумму 39 932,5 тыс. рублей.

Стоимость переходящих остатков с 2022 года на 1 января 2023 года в аптечной сети составила 37 429,1 тыс. рублей, уменьшение по сравнению с 2021 годом на 14,5 проц., число выданных рецептов выросло на 19,1 процента.

Из пациентов высокого риска, имеющих право на получение лекарственного обеспечения в 2022 году, взято на учет 92,3 процента. С учетом двухгодичного обеспечения обеспечено лекарственными препаратами на конец года 89,2 процента больных при целевом индикативном показателе 85,0 процента, среднее число рецептов на пациента составило 11,3, средняя стоимость 1 рецепта достигла 2 040,80 рублей.

Не достигли индикативного показателя (85 проц. обеспеченности лекарственными препаратами) на конец года ГБУ РД «Акушинская центральная районная больница» (61,3 проц.), «Буйнакская центральная городская больница» (50,6 проц.), «Дахадаевская центральная районная больница» (56,3 проц.), «Тляратинская центральная районная больница ЦРБ» (33,3 проц.), «Поликлиника № 7» (21,2 процента).

Большие сложности для назначения и выписки лекарственных препаратов, входящих в перечень «23 МНН», составляют:

отсутствие возможности у больных льготной категории получать лекарственные препараты в рамках региональной программы в связи с их отсутствием (с последующим возвратом при закупке);

низкая стоимость лекарственных препаратов, связанная с заменой оригинальных форм на дженерики, что приводит к возникновению сверхнормативных запасов;

высокий процент наличия группы инвалидности у пациентов с ССЗ; недостаточная преемственность между амбулаторно-поликлиническим звеном, и ПСО и РСЦ.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК и ССЗ

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 16 мая 2003 г. № 227-Л «Анализ больничной летальности и преждевременной смертности».

2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 10 июня 2003 г. № 273-Л «О работе с дефектами в ЛПУ республики в системе управления качеством медицинской помощи».

3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан и ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 октября/24 октября 2005 г. № 458-Л/355-Л «Об организации работы ЛПУ по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи».

4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан и Территориального фонда обязательного медицинского страхования от 17 марта/19 июня 2009 г. № 112-Л/22-0 «Об усилении контроля за организацией деятельности ЛПУ по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи».

5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 апреля 2010 г. № 228-Л «О тропониновых тестах».

6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 мая 2010 г. № 303-Л «О выявлении женщин детородного возраста с сердечно-сосудистой патологией».

7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 мая 2010 г. № 324-Р «О порядке оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 августа 2010 г. № 538-Л «О недостаточной организации работы школ артериальной гипертонии в лечебных учреждениях республики».

9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 27 декабря 2010 г. № 774-Л «О порядке направления пациентов в ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер».

10. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 апреля 2011 г. № 173-Л «О создании и внедрении регистра больных сердечно-сосудистыми заболеваниями».

11. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 30 марта 2012 г. № 183-Л «О предоставлении информации».

12. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 28 апреля 2014 г. № 474-Л «О проведении тромботической терапии в медицинских организациях республики».

13. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 апреля 2014 г. № 483-Л «О мероприятиях по снижению смертности и летальности больных с БСК в Республике Дагестан».

14. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы маршрутизации».

15. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 10 ноября 2014 г. № 1108-М «О мониторинге смертности в Республике Дагестан».

16. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 апреля 2015 г. № 309-Л «О предоставлении информации по пятилетней выживаемости лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, с момента установления диагноза».

17. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан и ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня/1 июля 2019 г. № 693-Л/109-Л «Об организации работы медицинских организаций по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи».

18. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 августа 2019 г. № 806-Л «Об ответственных специалистах за реализацию мероприятий по снижению смертности населения».

19. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от января 2020 г. № 4-Л «О внедрении клинических рекомендаций по кардиологии в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан».

20. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 26 марта 2020 г. № 252-Л «О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 9 января 2020 г. № 4-Л «О внедрении клинических рекомендаций по кардиологии в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан».

21. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 мая 2020 г. № 404-Л «О назначении ответственных лиц за своевременное формирование и внесение данных в информационную систему мониторинга по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

22. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 марта 2021 г. № 445-Л «Об утверждении планов мероприятий по снижению смертности населения Республики Дагестан на 2021 год».

23. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 14 апреля 2021 г. № 659-Л «О предоставлении информации о вакцинации от COVID-19 диспансерной группы пациентов с болезнью системы кровообращения, находящихся на диспансерном учете».

24. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 28 апреля 2021 г. № 710-Л «О выполнении индикаторов соблюдения клинических рекомендаций по сердечно-сосудистым заболеваниям в медицинских организациях республики».

25. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 18 мая 2021 г. № 747-М «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 4 февраля 2020 г. № 93-М «Об ответственных должностных лицах за реализацию региональных проектов и осуществление мониторинга реализации мероприятий региональных проектов национального проекта «Здравоохранение»».

26. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 24 августа 2021 г. № 1118-Л «О состоянии смертности населения республики по итогам I полугодия 2021 года и мерах по ее снижению».

27. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 25 февраля 2022 г. № 147-Л «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан».

28. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 22 апреля 2022 г. № 449-Л «О выполнении рекомендаций по оказанию медицинской помощи по профилю «кардиология» в Республике Дагестан».

29. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 апреля 2022 г. № 466-Л «О заслушивании руководителей медицинских организаций республики, где зарегистрированы высокие показатели смертности».

30. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 12 мая 2022 г. № 491-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных».

31. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 17 июня 2022 г. № 697-Л «О выполнении ключевых мер для снижения смертности от хронических неинфекционных заболеваний».

32. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 июня 2022 г. № 723-Л «Об организации диспансерного наблюдения».

33. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 9 августа 2022 г. № 836-М «Об организации мероприятий по осуществлению работы в вертикально интегрированных медицинских информационных системах Минздрава России».

34. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 18 августа 2022 г. № 965-Л «О реализации постановления Правительства Республики Дагестан от 30 июня 2022 г. № 213 «О внесении изменений в подпрограмму «Борьба сердечно-сосудистыми заболеваниями» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан».

35. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 сентября 2022 г. № 1034-Л «О проведении совещания по анализу причин смертности, оказания плановой медицинской помощи и диспансерного наблюдения в режиме ВКС».

36. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 октября 2022 г. № 1111-Л «Об организации медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Дагестан».

37. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 декабря 2022 г. № 1230 «Об организации регионального сосудистого центра на базе ГБУ РД «Городская клиническая больница» и внесении изменений в некоторые акты Министерства здравоохранения Республики Дагестан».

38. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 3 февраля 2023 г. № 53-Л «Об утверждении Плана мероприятий по снижению смертности населения Республики Дагестан на 2023 год».

39. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 7 марта 2023 г. № 115-Л «Об организации региональных сосудистых центров и внесении изменений в некоторые акты Министерства здравоохранения Республики».

40. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 7 марта 2023 г. № 117-Л «О проведении анализа по наполнению и достоверности вносимых данных в специализированную вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Сердечно-сосудистые заболевания» как компонент «Платформы ВИМИС» оказания медицинской помощи пациентам с ИБС, ОКС, ОНМК, ФП и ХСН».

41. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 28 марта 2023 г. № 275-Л «О реализации государственной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Дагестан» в 2023 году».

42. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 апреля 2023 г. № 354-Л «О реализации регионального проекта по обеспечению лекарственными препаратами в течение 2 лет лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан».

1.9. Выводы

Показатель смертности населения от болезней системы кровообращения за 2022 год снизился на 6,4 процента – с 225,1 до 210,8 на 100 тыс. населения (в 2018 году – рост на 1,1 проц.; в 2019 году – снижение на 1,1 проц.; в 2020 году – рост на 19,7 проц.; в 2021 году – снижение на 6,8 проц.), на 401 случай – (5,7 проц.) (2021 году на 6,0 проц.) (целевой индикативный показатель на 2022 год – 206,7). Удельный вес от общей смертности (от всех причин) вырос с 36,2 до 40,8 процента.

В целом в 2022 году за 5 лет рост составил 4,3 процента (в 2020 году за 5 лет рост составил 13,3 проц.; в 2021 году за 5 лет рост составил 13,3 проц.), по Российской Федерации в 2021 году – снижение на 0,1 процента (в 2018 году – снижение на 1,9 проц.; в 2019 году – снижение на 0,02 проц.; в 2020 году – прирост на 10,1 проц.), в целом в 2021 году по Российской Федерации за 5 лет рост составил 8,2 процента (в 2020 году за 5 лет – рост на 4,6 процента).

Анализ смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте проводится с учетом установленного возрастного ценза с 1 января 2022 года до 31 декабря 2023 года у женщин до 57 лет и до 62 лет у мужчин, что не позволяет провести сравнительный анализ с данным 2021 года.

Показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте, по данным медицинских организаций республики, за 2022 год составил 35,0 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста.

Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от БСК по отношению к общей преждевременной смертности составил 23,7 процента, к смертности от БСК за отчетный период – 10,5 процента.

Доля умерших больных в трудоспособном возрасте в стационаре от общего числа умерших от БСК выросла с 23,5 до 24,9 процента, в абсолютных цифрах – на 15,3 процента.

В 2022 году показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда продолжил свое снижение с 4,7 до 4,2 на 100 тыс. взрослого населения (в абсолютных цифрах – на 9,6 процента), целевой индикативный показатель Республики Дагестан на 2022 год – 4,1 (в 2019 году – вырос с 5,9 до 6,4 (в абсолютных цифрах – на 9,1 проц.); в 2020 году – снижение с 6,4 до 5,4 (в абсолютных цифрах – на 15,6 проц.); в 2021 году – снижение с 5,4 до 4,7 (в абсолютных цифрах – на 13,1 процента).

В целом не хватило набранной динамики дальнейшего снижения показателя смертности от ИМ, который превысил целевой индикативный показатель на 2022 год на 2,4 процента (в 2020 году – на 18,5 проц.; в 2021 году – на 14,3 процента).

Среднемноголетний показатель смертности от ИМ за 5 лет (2013–2022 годы) составил по Республике Дагестан 5,7.

Малая доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступающих в профильные стационары ранее 2 часов от начала заболевания, составляет 30,6 процента (432 из 1 413), (в 2018 году – 24,2 проц. (190 из 785);

в 2019 году – 30,5 проц. (410 из 1 346); в 2020 году – 25,9 проц. (333 из 1 285); в 2021 году – 34,3 проц. (437 из 1 243)).

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составила 89,0 процента (1 257 из 1 413) (в 2018 году – 91,5 проц. (718 из 785); в 2019 году – 84,4 проц. (1 136 из 1 346); в 2020 году – 86,1 проц. (1 106 из 1 285); в 2021 году – 89,4 проц. (1 139 из 1 174)).

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

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

Доведение данного показателя до 90 процентов в условиях Республики Дагестан затруднено. Это обусловлено сложностью с транспортировкой больного по горным дорогам, ожиданием стабилизации состояния больного с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

Число ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST выросло до 63,3 процента случаев от всех ОКС с подъемом сегмента ST (в 2018 году – 24,9 проц.; в 2019 году – 36,2 проц.; в 2020 году – 38,3 проц.; в 2021 году – 55,7 процента).

При ОКС без подъема сегмента ST доля ЧКВ составила 31,5 процента случаев от всех ОКС без подъема сегмента ST (в 2018 году – 24,7 проц.; в 2019 году – 21,7 проц.; в 2020 году – 25,5 проц.; в 2021 году – 33,8 процента).

Все это связано с трудностями в маршрутизации больных в сосудистые центры, имеющие рентгенангиографические операционные установки (в основном сосредоточены только в г. Махачкале), среди субъективных причин редких ЧКВ – отказы пациентов от диагностики и лечения посредством ЧКВ.

Сохраняется высокая госпитальная летальность при ОКС в 1 сутки до 50 процентов (в 2018 году – 28,9 проц.; в 2019 году – 33,1 проц.; в 2020 году – 46,3 проц.; в 2021 году – 43,3 процента).

Остается высокой доля пациентов, умерших от ОКС в трудоспособном возрасте – 43,99 процента (в 2018 году – 27,9 проц.; в 2019 году – 32,8 проц.; в 2020 году – 26,0 проц.; в 2021 году – 25,0 проц.) от числа всех умерших от ОКС.

Летальность больных с ИМ в стационарах республики за 2022 год составила 6,4 при целевом индикативном показателе для Республики Дагестан на 2022 год – 6,8 (в 2018 году – 7,6; в 2019 году – 7,9; в 2020 году – 8,3; в 2021 году – 6,7 процента). В ПСО – 3,9 (в 2019 году – 6,9; в 2020 году – 8,0; в 2021 году – 6,1 процента), в РСЦ – 6,4 (в 2019 году

– 6,6; в 2020 году – 7,1; в 2021 году – 5,6 процента).

Остается низкой частота посмертных вскрытий, вследствие чего достоверность данных по структуре смертности от БСК сомнительна. В 4,5 процента случаев причиной смерти указывается «неустановленное заболевание» (в 2019 году – 6,6 проц.; в 2020 году – 5,0 проц.; в 2021 году – 3,7 процента).

Подавляющее большинство умерших за 2022 год от БСК скончалось вне стационара – 84,2 процента (в 2018 году – 83,2 проц.; в 2019 году – 84,8 проц.; в 2020 году – 82,7 проц.; в 2021 году – 84,1 проц.), тогда как в стационарах – 15,8 процента (в 2018 году – 16,8 проц.; в 2019 году – 15,2 проц.; в 2020 году – 17,3 проц.; в 2021 году – 15,9 процента). При этом вскрытие умерших практически не проводится, в 2022 году – 0,9 процента от всего числа умерших БСК в стационаре (в 2021 году – 0,9 процента).

Несмотря на положительную динамику, все еще недостаточна доля тромботической терапии (далее – ТЛТ) на догоспитальном этапе у больных с ОКС с подъемом сегмента ST – 48,2 процента (в 2018 году – 12,1 проц.; в 2019 году – 9,7 проц.; в 2020 году – 15,4 проц.; в 2021 году – 44,4 процента).

Бригады СМП зачастую для выполнения ТЛТ доставляют пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в стационар, что является нарушением клинических рекомендаций, приводит к потере времени и ухудшению состояния пациентов. Фармакоинвазивный подход используется все еще недостаточно часто.

По действующему регламенту маршрутизации больных с ОКС пациенты редко переводятся из ПСО в РСЦ – 131 случай в 2022 году (за 2018 год всего 46 случаев; за 2019 год – 161; за 2020 год – 92; за 2021 год – 94). Кроме того, имеющееся количество коек в РСЦ явно недостаточно, чтобы обеспечить работу по приему больных г. Махачкалы и больных, поступающих по маршрутизации из ПСО.

Медицинская помощь больным по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», как и больным с ОКС и ОНМК, оказывается преимущественно в ПСО центральных городских больниц и РСЦ, в лечении применяются как консервативные, так и инвазивные методы, в том числе ВМП.

Реабилитация данного контингента пациентов проводится лишь на первом этапе лечения, в период нахождения в остром периоде в стационаре.

Региональная система помощи пациентам с БСК сохраняет готовность к функционированию в условиях противозидемических мероприятий.

1.10. Пути решения

Провести анализ кодирования причин смерти. Увеличить количество вскрытий умерших. Провести обучение участковых врачей-терапевтов, кардиологов, патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов методике определения первоначальной причины смерти. Усилить контроль за кодированием причин смерти.

Проанализировать причины высокой смертности в трудоспособном возрасте. Возможно, частично она объясняется более высокой долей трудоспособного населения в республике. Вторая вероятная причина – значительное число лиц, умерших дома при практическом отсутствии вскрытий. Третья причина – недостаточный охват дополнительным лекарственным обеспечением, вследствие чего – низкая приверженность к антиангинальной и гипотензивной терапии.

Провести анализ качества оказанной медицинской помощи путем рецензирования медицинских карт стационарных больных для выявления причин высокой госпитальной летальности больных ОКС в первые сутки.

Проанализировать догоспитальную маршрутизацию пациентов, выявить и устранить нарушения, наладить профильную госпитализацию при ОКС для проведения ЧКВ. Начать использование фармакоинвазивного подхода в лечении ОКС.

Оснастить ПСО рентгенангиографическими операционными для оптимизации маршрутизации пациентов (ПСО в городах Дербенте, Кизляре, Буйнакске).

Обеспечить стационары РСЦ дополнительными рентгенангиографическими операционными, квалифицированными врачами по рентгенэдоваскулярной диагностике и лечению, увеличить количество первичных ЧКВ при ОКС, создать возможность круглосуточного проведения ЧКВ.

При ЧКВ перейти на использование стентов с лекарственным покрытием и обеспечить проведение двойной антиагрегантной терапии больным после ЧКВ в течение 2 лет.

Активизировать информационно-просветительскую работу среди населения с учетом местных особенностей по вопросам профилактики ССЗ, информирования о первых симптомах ОКС, порядке действия в данной ситуации и современных методах лечения.

Увеличить охват больных с ССЗ дополнительным лекарственным обеспечением.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи, описание основных ожидаемых ключевых результатов реализации подпрограммы

Целью подпрограммы является снижение смертности от БСК до 195,3 случая на 100 тыс. населения к 2024 году.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;

организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;

совершенствование вторичной профилактики ССЗ;

разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ;

совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;

развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ;

организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

III. Сроки и этапы реализации подпрограммы

Сроки реализации подпрограммы – 2019 – 2024 годы, в один этап.

В ходе исполнения подпрограммы будет производиться корректировка параметров и ежегодных планов ее реализации в рамках бюджетного процесса с учетом тенденций демографического и социально-экономического развития республики.

IV. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач подпрограммы

Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы:

снижение смертности от болезней системы кровообращения;

снижение смертности от инфаркта миокарда;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообра-

щения;

снижение больничной летальность от инфаркта миокарда;

снижение больничной летальность от острого нарушения мозгового кровообращения;

увеличение отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи;

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, 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;

снижение летальности 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);

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней;

увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением.

Сведения о целевых индикаторах и ключевых показателях эффективности представлены в приложении № 1 к настоящей подпрограмме.

V. Подпрограммные мероприятия

Подпрограмма направлена на совершенствование системы оказания помощи больным ССЗ и включает в себя следующий комплекс мероприятий (перечень мероприятий приведен в приложении № 2 к настоящей подпрограмме):

мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;

мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную и вторичную профилактику БСК;

мероприятия, направленные на снижение факторов риска БСК;

мероприятия по вторичной профилактике ССЗ;

комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения за больными с ССЗ;

комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения;

развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации при БСК;

мероприятия, направленные на кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи при БСК;

организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Перечень медицинского оборудования для переоснащения и перечень закупаемого оборудования приведены в приложении № 3 к настоящей подпрограмме.

VI. Финансовое обеспечение подпрограммы

Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 934 932,25 тыс. рублей, том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – 932 973,74 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 1 958,51 тыс. рублей.

Субсидия из федерального бюджета республиканскому бюджету Республики Дагестан на реализацию мероприятий подпрограммы предоставляется на основании соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Дагестан в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период, Правилами формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденными постановлениями Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2014 г. № 999 «О формировании, предоставлении и распределении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации», от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

VII. Оценка социально-экономической эффективности подпрограммы

Социально-экономический эффект от реализации подпрограммы будет достигнут за счет популяризации профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, обеспечения лиц, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, бесплатными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях, увеличения доли тромболитической терапии, проведенной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания, переоснащения и дооснащения РСЦ и ПСО, увеличения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств, проведенных в лечебных целях больным с ОКС. Проведение мероприятий подпрограммы позволит снизить смертность от БСК, в том числе от ИМ и от ОНМК.

Социальная эффективность реализации мероприятий подпрограммы будет выражена в улучшении доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

Исполнение мероприятий подпрограммы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение уровня смертности от БСК до 195,3 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от ИМ до 3,8 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от ОНМК до 23,9 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от ИМ до 6,8 процента;

снижение больничной летальности от ОНМК до 14,3 процента;

доведение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 процентов;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 4,302 тыс. единиц;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95 процентов;

увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процентов;

увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 процентов;

увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процентов;

снижение смертности населения от ИБС до 110,6 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 48,0 на 100 тыс. населения;

снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 1,84 процента;

увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, до 84,8 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.

Реализация подпрограммы позволит повысить доступность и качество оказания медицинской помощи больным ССЗ будет способствовать улучшению показателей здоровья населения, формированию здорового образа жизни и увеличению ожидаемой продолжительности жизни.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к подпрограмме
«Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

С В Е Д Е Н И Я
о целевых индикаторах и показателях эффективности подпрограммы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год	
			Значение	Дата	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7
1.	Смертность населения от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	основной			201,0	195,3
2.	Снижение смертности от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	дополнительный	4,9	31.12.2017	3,9	3,8
3.	Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе:	дополнительный	31,2	31.12.2017	24,7	23,9
	ишемического характера	дополнительный	20,1	31.12.2017	15,9	15,4
	геморрагического характера	дополнительный	11,1	31.12.2017	8,8	8,5
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процент	дополнительный	6,3	31.12.2017	5,8	5,6
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процент	дополнительный	8,1	31.12.2017	7,6	7,4
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу	дополнительный	11,3	31.12.2017	50,0	60,0

1	2	3	4	5	6	7
	выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, проц.					
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	дополнительный	0,634	31.12.2017	5,05	5,5
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процент	дополнительный	44,2	31.12.2017	86,5	95,0
9.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, процент	дополнительный	0	31.12.2019	70	80
10.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процент	дополнительный	0	31.12.2019	90	90

1	2	3	4	5	6	7
11.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), процент	дополнительный	2,07	31.12.2020	1,89	1,84
12.	Смертность населения от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения	дополнительный	120,1	31.12.2019	114,9	110,6
13.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения	дополнительный	50,3	31.12.2019	49,4	48,0
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, процент	дополнительный	70,0	31.12.2022	84,8	84,8

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к подпрограмме
«Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
подпрограммы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование раздела	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1.1. Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.01.2023	31.12.2024	главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО		проведение врачебными комиссиями (ежеквартально) ежемесячно контроля выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов контроля	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	1.2. Проведение на основе ежеквартальной отчетности МО анализа соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне Республики Дагестан	01.01.2023	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-невролог Минздрава РД	документ Минздрава РД о результате анализа отчетности МО	квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации, аналитическая справка по результатам отчета, приказы МО по результатам аналитической справки	регулярно (ежеквартально)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1. При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разра-	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт	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	разово (недели-мо)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ботка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии</p>			<p>Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ, представители ТФОМС РД</p>		<p>внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ; обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления</p>	
	<p>2.2. Разбор дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть</p>	<p>01.01.2023</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля каче-</p>	<p>при головном РСЦ (ГБУ РД «РКБ») создание эффективно функционирующих комиссий II уровня по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с ежеквартальным</p>	<p>приказ Минздрава РД и ДГМУ от 28.06./01.07.2019 г. № 693-Л/109-К «Об организации работы медицинских организаций по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи»</p>	<p>разово (делимо)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				ства медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД	размещением результатов деятельности в общей лечебной сети; анализ эффективности функционирования комиссии III уровня при Минздраве РД по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с принятием при необходимости управленческих решений на уровне региона		
	2.3. Повышение качества учета и кодирования причин смерти при летальных исходах от БСК	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «Республиканский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главные врачи МО	совершенствование системы кодирования причин смерти и принятие соответствующих управленческих решений	проведение ежеквартального республиканского семинара-совещания по клинико-экспертной работе по обсуждению качества кодирования причин смерти;	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
						внедрение автоматизированных информационных технологий в систему кодирования причин смерти	разово (недели-мо)
	2.4. Отчет по выполнению мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО		заслушивание главных врачей МО Республики Дагестан по вопросам оказания медицинской помощи больным с ССЗ, лекарственного обеспечения пациентов кардиологического профиля, выполнения планов диспансеризации и профилактических осмотров	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
3. Мероприятия по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	3.1. Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда и мозгового инсульта, и обеспечению условий для ведения здорового образа жизни (далее – ЗОЖ)	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	снижение распространенности табакокурения как фактора риска БСК на 5,0 проц.	заслушивание главных врачей МО по вопросам оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, лекарственного обеспечения пациентов кардиологического профиля, выполнения планов диспансеризации и профилактических осмотров, вакцинации населения республики против COVID-19 и организации амбулаторного лечения и наблюдения больных COVID-19	регулярно (ежеквартально)
	3.2. Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах МО материалов о симптомах и методах самопомощи при ОКС и ОНМК	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской			регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	3.3. Совершенствование системы подготовки кадров для реализации мероприятий по профилактике БСК	01.01.2022	31.12.2024	<p>профилактики), главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО</p> <p>начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, директор ГБПОУ РД «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»</p>	<p>снижение смертности от инфаркта миокарда</p> <p>снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения</p>	<p>ежегодное обучение 250 медицинских работников и 500 немедицинских (социальных и педагогических) работников по вопросам профилактики БСК; усиление профилактической направленности деятельности МО, учреждений образования и социального обслуживания</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p> <p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	3.4. Проведение образовательных тренингов, семинаров, конференций по вопросам профилактики БСК с социальными и педагогическими работниками	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО		профилактика омоложения факторов риска заболеваний ССС	регулярно (ежеквартально)
	3.5. Повышение квалификации среднего медицинского персонала (работников ФАП и поликлиник) по вопросам медицинской профилактики на базе ГБПОУ РД	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, ГБПОУ «Даге-		снижение смертности в Республике Дагестан от БСК в 2023 году на 100 тыс. населения до 201,0	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>«Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»</p> <p>3.6. Проведение тренингов для медицинских работников поликлиник по современным технологиям профилактики БСК силами ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики»</p> <p>3.7. Мероприятия, направленные на своевременное выявление</p>	<p>01.01.2022</p> <p>01.01.2019</p>	<p>31.12.2024</p> <p>31.12.2024</p>	<p>станский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова», главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Мин-</p>	<p>в 2021 году – 64,0 проц., в 2022 году – 65,0 проц.,</p>	<p>профилактика ССЗ, снижение смертности в Республике Дагестан от ИБС в 2023 году на 100 тыс. населения до 114,0, от ЦВБ до 49,4</p> <p>– доля больных артериальной гипертензией, достигших и поддерживающих</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p> <p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ние факторов риска ИБС, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)</p>			<p>здорава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО</p>	<p>в 2023 году – 67,0 проц., в 2024 году – 70,0 проц.</p>	<p>целевые уровни артериального давления</p>	
	<p>3.8. Ограничение потребления алкоголя и табачокурения</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный</p>		<p>снижение распространенности табачокурения как фактора риска БСК не менее чем на 10 проц. к 2024 году</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО</p>			
3.9. Раннее выявление основных неинфекционных заболеваний и лиц с высоким риском их развития	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО	снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан к 2024 году до 195,3, ИБС – до 110,6, ЦВБ – до 48,0	охват диспансеризацией и профилактическими осмотрами не менее 21 проц. взрослого населения в год или 63 проц. взрослого населения за 3 года	регулярно (ежеквартально)	

1	2	3	4	5	6	7	8
	3.10. Лекарственная терапия с целью профилактики сердечных приступов и инсультов и консультирование пациентов врачами-специалистами для профилактики инфарктов, инсультов и других осложнений	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО	снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан к 2024 году до 195,3, ИБС – до 110,6, ЦВБ – до 48,0; снижение показателя смертности от БСК в Республике Дагестан к 2024 году до 195,3, ИБС – до 110,6, ЦВБ – до 48,0	обеспечение охватом не менее 50 проц. лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапией статинами; обеспечение охватом не менее 80 проц. лиц, имеющих соответствующие показания, надлежащей лекарственной терапией гипотензивными препаратами	регулярно (ежеквартально)
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-	4.1. Полное и качественное выполнение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактиче-	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской	не менее чем на 98 проц. к 2024 году	полнота охвата диспансеризацией взрослого населения республики (отношение числа лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
санитарной помощи при ССЗ	ских медицинских осмотров			профилактики», главные врачи МО		лиц, подлежащих диспансеризации)	
	4.2. Мероприятия, направленные на обеспечение больных, 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	01.01.2022	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 внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главные врачи МО	в 2022 году 85,5 проц., в 2023 году 90,0 проц., в 2024 году 90,5 проц.	– доля лиц, которые регулярно перенесли острое (ежеквартально) 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	

1	2	3	4	5	6	7	8
	амбулаторных условиях				не менее чем на 24 месяцев в 2023 году	обеспечение льгот- ными лекарствен- ными препаратами лиц, которые пере- несли острое нару- шение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ан- гиопластика коро- нарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердеч- но-сосудистых за- болеваний, бес- платно получавших в отчетном году необходимые ле- карственные пре- параты в амбула- торных условиях	регулярно (ежеквар- тально)
	4.3. Внедрение и увеличение объ- емов применения высокоэффек-	01.01.2022	31.12.2024	начальник управ- ления организации оказания медицин- ской помощи Мин-		доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромбо-	регулярно (ежеквар- тально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>тивных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС</p>			<p>здрава РД, начальник управления фармации и государственных закупок Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по СМП Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной хирургии, главные врачи МО</p>		<p>лизис, из числа больных ОКС с подъемом сегмента ST, которым не проведены ЧКВ</p>	
<p>5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ</p>	<p>5.1. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, начальник управления фармации и государственных закупок Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный внештатный</p>		<p>доля случаев ОКС с регулярно подъемом сегмента (ежеквартально) ST, при которых вытально) полнен тромболизис на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболизис</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
				специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по СМП Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД рентгенэндоваскулярной хирургии, главные врачи МО			
	5.2. Деятельность Экспертного совета Минздрава РД	01.01.2022	31.12.2024	Минздрав РД		улучшение вторичной профилактики ССЗ	регулярно (ежеквартально)
	5.3. Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете Минздрава РД с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.01.2022	31.12.2024	Минздрав РД		до 90 проц. клинических случаев до 2024 года	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8	
	5.4. Анализ деятельности Экспертного совета Минздрава РД по данным его отчетов с формированием управленческих решений	01.01.2022	31.12.2024				документ Минздрава РД о результатах анализа отчетности Экспертного совета Минздрава РД	регулярно (ежеквартально)
	5.5. Информирование населения о симптомах ОКС и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО	в 2022. году 32,0 проц., в 2023 году 33,0 проц., в 2024 году 34,5 проц.	– доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала заболевания	регулярно (ежеквартально)	

1	2	3	4	5	6	7	8
	5.6. Информирование населения о симптомах ОКС и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО	в 2022 году – 82,5 проц., в 2023 году – 83,0 проц., в 2024 году – 84,5 проц.	– доля больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар в сроки менее 12 часов от начала заболевания	(ежеквартально)
	5.7. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава	в 2022 году – 66,5 проц., в 2023 году – 67,0 проц., в 2024 году – 68,5 проц.	– доля больных, госпитализированных в профильные отделения	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ОКС (профильная госпитализация)</p> <p>5.8. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС (пациентов с ОКС, которым выполнены ЧКВ)</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО</p> <p>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</p>	<p>в 2022 году – 36,5 проц.,</p> <p>в 2023 году – 37,0 проц.,</p> <p>в 2024 году – 37,5 проц.</p>	<p>– доля пациентов с регулярно (ежеквартально)</p> <p>– полнены чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
				хирургии», главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД			
	5.9. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, 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 Мин-	в 2022 году – 50,5 проц., в 2023 году – 55,0 проц., в 2024 году – 60,0 проц.	– доля случаев ОКС с регулярно подъемом сегмента ST, при которых тально) выполнены ЧКВ	

1	2	3	4	5	6	7	8
				здрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД			
		01.01.2022	31.12.2024	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, главные врачи МО	в 2022 году – 59,5 проц., в 2023 году – 70,0 проц., в 2024 году – 85,0 проц.	– доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромболитический лизис, из числа больных ОКС с подъемом сегмента ST, которым не проведены ЧКВ	регулярно (ежеквартально)
		01.01.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества меди-	в 2022 году – 30,5 проц., в 2023 году – 35,0 проц., в 2024 году – 35,5 проц.	– доля случаев ОКС без подъема сегмента ST, при которых выполнены ЧКВ, от числа всех больных с ОКС без подъема сегмента ST	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>цинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД</p>			
	<p>5.10. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ</p>	<p>в 2022 году – 15,5 проц., в 2023 году – 16,0 проц., в 2024 году – 16,5 проц.</p>	<p>– доля больных ОКС с подъемом сегмента ST, переведенных из ПСО в РСЦ для проведения ангиопластики коронарных артерий не позднее 48 часов от постановки диагноза</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	
				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				
	5.11. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с БСК, включая ОНМК	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава	в 2022 году – 14,5 проц., в 2023 году – 17,3 проц., в 2024 году – 20,0 проц.	– увеличение доли регулярно тромболитической (ежеквартально) терапии при ишемическом инсульте до – 5 проц.		

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>5.12. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с БСК, включая ОНМК</p>			<p>РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный нейрохирург Минздрава РД, главный вне-</p>	<p>в 2022 году – 10 проц., в 2023 году – 12 проц., в 2024 году – 15 проц.</p>	<p>– увеличение доли регулярно ангио- и нейрохирургических операций при геморрагическом инсульте до 15 проц.</p>	<p>(ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				штатный невролог Минздрава РД			
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ	6.1. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	в 2022 году – 73,0 проц., в 2023 году – 74,0 проц., в 2024 году – 75,0 проц.	– полнота охвата больных с ИБС диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)	регулярно (ежеквартально)
	6.2. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО		число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	6.3. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО		общее число зарегистрированных больных с ИБС (МКБ-10: I20-I25)	регулярно (ежеквартально)
	6.4. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	в 2022 году – 85,0 проц., в 2023 году – 86,0 проц., в 2024 году – 86,5 проц.	– своевременность взятия больных с ИБС под диспансерное наблюдение (отношение числа больных, взятых под диспансерное наблюдение за отчетный период (из числа лиц с впервые установленным диагнозом), к общему числу лиц с впервые установленным диагнозом, подлежащих дис-	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
						пансерному наблюдению)	
	6.5. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	в 2022 году – 42,5 проц., в 2023 году – 46,0 проц., в 2024 году – 46,5 проц.	– доля больных с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов	регулярно (ежеквартально)
	6.6. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	26 000	число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	за взрослыми»						
	6.7. Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168-н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	в 2022 году – 60,5 проц., в 2023 году – 61,0 проц., в 2024 году – 62,5 проц.	–	доля больных ИБС, регулярно принимающих статины (ежеквартально)
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК	7.1. Организация службы скорой медицинской помощи больным с ССЗ, разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой медицинской помощи (МССМП)	ежеквартально		приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388-н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказ Минздрава РД от 05.07.2021 г. № 448-Л «Об оказании скорой, в том числе специализированной медицин-

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>7.2. С учетом горного рельефа и низкой транспортной доступности целесообразна закупка необходимых летных часов; создание дополнительных вертолетных площадок с максимальной приближенностью к МО и федеральным автодорогам; в проекте республиканского бюджета Республики Дагестан на 2020 год и далее ежегодно необходимо предусматривать финансовые средства на осуществление авиамедицинской эвакуации пострадавших и пациентов из труднодоступных населенных пунктов; оснащение медицинского вертолета</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи</p>	ежеквартально	<p>ской помощи) повышение качества оказания специализированной помощи в экстренной форме с целью снижения смертности населения в результате ЧС</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» специальным медицинским модулем						
	7.3. Оптимизация и утверждение схем маршрутизации пациентов с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т. д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	организация до-ставки пациентов с ОКС и ОНМК согласно листам маршрутизации	выполнение приказов регулярно с Минздрава РД от (ежегодно) 27 марта 2019 г. но) № 240-Л «О маршрутизации пациентов при оказании скорой медицинской помощи населению Республики Дагестан» и от 04.07.2019 г. № 706-Л «О внесении изменений в приказ Минздрава РД» от 05.05.2017 г. № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан»	

1	2	3	4	5	6	7	8
	7.4. Внедрение автоматизированной системы диспетчеризации санитарного автотранспорта с целью автоматизации деятельности медицинских организаций, оказывающих экстренную и неотложную медицинскую помощь, станций (отделений) скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главные врачи МО, главные врачи МССМП	организовать в 48 станциях СМП из 48 МО, где организована служба СМП, системы диспетчеризации санитарного автотранспорта с целью автоматизации деятельности медицинских организаций	в выполнение регионального проекта Республики Дагестан «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» с целью развития централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», обеспечение взаимодействия с «Системой 112». В рамках реализации мероприятий регионального проекта система внедрена в 2019 году в 14 МО, в 2020 году – в 30 МО и дальнейшее сопровождение «Системы 112» до 2024 года	регулярно (ежегодно)
	7.5. Обеспечение укомплектован-	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации	136/62,4 % (число/% от общего	обеспечение укомплектованности всех	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
	ности всех бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами для возможности проведения догоспитального тромболитического и полноценных реабилитационных мероприятий			оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи	числа) бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	бригад скорой медицинской помощи (ежеквартально) врачом и фельдшером в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	
	7.6. Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС следующих показателей:	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежемесячно	ежемесячный отчет по указанным показателям	регулярно (ежемесячно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС до следующих показателей: не менее 25 проц. от общего числа обращений	регулярно (ежеквартально)
	соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» – не более 20 минут	регулярно (ежеквартально)
	соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины ката-	ежеквартально	соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
				строф», главные врачи МО, главные врачи МССМП			
	соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»	1.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	соблюдения интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 минут	регулярно (ежеквартально)
	доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST	1.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	регулярно	доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85 проц. от всех случаев ОКСпST	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
	доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки ОКСпST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90 проц. от всех случаев ОКС ST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза	1.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	регулярно	доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90 проц. от всех случаев ОКС с повышением сегмента ST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза	регулярно
	доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения	1.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП	регулярно	доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения не менее 95 проц. от всех случаев ОКС	регулярно
	приоритетный	01.01.2022	31.12.2024	начальник управ-	регулярно	приоритетный вы-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>лечения организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр</p>	<p>ежегодно</p>	<p>езд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара</p> <p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта</p>	<p>регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	ния инфаркта миокарда			медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МССМП		миокарда обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда	
	7.7. Организация обучения сотрудников СМП и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	для сотрудников СМП подготовлена подпрограмма лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП	регулярно (ежеквартально)
	7.8. Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения прика-	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Да-	ежеквартально	создание информационной системы регистра, участие в регистре мониторинга достижений целевых показате-	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	за о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи			гестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД		лей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы)	
	7.9. Ежемесячный контроль достижения следующих целевых показателей:	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД		информационная справка Минздрава РД о достижении целевых показателей, внесение данных в портал АСММС и ЦИТИС	регулярно (ежеквартально)
	доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС				доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25 проц. от общего числа обращений		
	соблюдение интервала «вызов – при-			начальник управления организации	соблюдение интервала «вызов –		

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>бытие скорой медицинской помощи»</p> <p>соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»</p> <p>соблюдение интервала «постановка диагноза ОКСпST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»</p> <p>доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST</p> <p>доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести</p>			<p>оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Мин-</p>	<p>прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут</p> <p>соблюдение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»: не более 10 минут</p> <p>соблюдение интервала «постановка диагноза ОКСпST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 минут</p> <p>доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85 проц. от всех случаев ОКСпST</p> <p>доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p> <p>регулярно (ежеквартально)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпСТ (фармакоинвазивная тактика)</p> <p>доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара</p>			<p>здора РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный</p>	<p>течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпСТ (фармакоинвазивная тактика): не менее 90 проц. от всех случаев ОКСпСТ с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</p> <p>доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95 проц. от всех случаев ОКС</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара</p>		<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара</p> <p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда при отсутствии возможности ква-</p>			<p>внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД</p>	<p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара</p> <p>обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда при отсутствии возможности ква-</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
	лиффицированной расшифровки электрокардио- граммы бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ				лиффицированной расшифровки электрокардио- граммы сотрудни- ками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ		
	7.10. Ежеквар- тальное пред- ставление отчета в Минздрав РД о выполнении приказа о приня- тии мер по со- вершенствова- нию службы СМП	01.01.2022	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», глав- ный внештатный специалист по ско- рой медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой ме- дицинской помощи	ежеквартально	отчет о выполне- нии приказа о при- нятии мер по со- вершенствованию службы СМП	регулярно (ежеквар- тально)
	7.11. Анализ и принятие управ- ленческих реше- ний на основа- нии отчетной документации о выполнении приказа о приня- тии мер по со- вершенствова-	01.01.2022	31.12.2024	начальник управ- ления организации оказания медицин- ской помощи Мин- здрава РД, главный врач ГБУ РД «Да- гестанский центр медицины ката- строф», главный внештатный специ-	ежеквартально	протоколы совеща- ний по вопросам совершенствования службы СМП; вне- сение изменений в нормативно- правовую докумен- тацию; документ Минздрава РД о результатах ана-	регулярно (ежеквар- тально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	нию службы СМП			алист по скорой медицинской помощи Минздрава РД		лиза отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер по совершенствованию службы СМП	
	7.12. Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер по совершенствованию службы СМП в системе поощрения медицинских сотрудников	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи МССМП	ежеквартально	утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер по совершенствованию службы СМП	регулярно (ежеквартально)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	8.1. Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в Республике Дагестан согласно приказу Минздрава России от 22 февраля 2019 г.	01.01.2022	31.12.2024	специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО		в соответствии с планом переоснащения ПСО и РСЦ в 2023 году	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>№ 90-н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»</p> <p>8.2. Переоснащение и/или дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в Республике Дагестан</p>	01.01.2022	31.12.2024	специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО		переедоснащены в регулярно 2022-2024 гг. 6 ПСО (ежегодно в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации: ГБУ РД «Городская клиническая больница», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»,	но)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>8.3. Разработка и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, главный внештатный специалист-нейрохирург Мин-</p>		<p>ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»</p>	<p>утверждение плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				здрави РД			
	8.4. Проведение мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации на базе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»	01.01.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи			на базе ГБУ РД регулярно «Дагестанский центр медицины катастроф» (ежеквартально) проведено не менее 16 мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации
	8.5. Включение в план повышения квалификации и проведение тематических циклов по обучению фельдшеров правилам приема вызовов	01.01.2022	31.12.2024	Минздрава РД начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РД	ежеквартально		на базе ГБПОУ РД регулярно «Дагестанский ба- (ежеквартально) зовый медицинский колледж» и ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» в рамках повышения квалификации проведено не менее 5 тематических циклов по обучению фельдшеров правилам приема вызовов

1	2	3	4	5	6	7	8	
	8.6. Мероприятия по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей	01.01.2022	01.01.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющие в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД			повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, в 2022 году до 45 проц., в 2023 году до 50 проц., в 2024 году до 60 проц.	регулярно (ежеквартально)
						увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2022 году до 3,928, в 2023 году до 4,116, в 2024 году до 4,302	регулярно (ежеквартально)	
	8.7. Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с ис-	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, директор	ежемесячно	обеспечено ежедневное формирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих па-	регулярно (ежеквартально)	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>пользованием медицинской информационной системы; обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров</p>			<p>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 РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист-нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД</p>		<p>циентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ</p>	
	<p>8.8. Организация на базе РСЦ те-</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации</p>	<p>ежемесячно</p>	<p>создание центра регулярно телемедицинских (ежеквар-</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>лемедицинского центра консультаций с НМИЦ им. В.А. Алмазова</p>			<p>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 внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист-нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД</p>		<p>консультаций к 30.11.2023</p>	<p>тально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	
	8.9. Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС	01.01.2022	30.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист-нейрохирург Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД			доля случаев ОКС без подъема сегмента ST, при которых выполнены ЧКВ, от числа всех больных с ОКС без подъема сегмента ST, в 2023 году до 32,0 проц.	регулярно (ежеквартально)
9. Медицинская реабилитация	9.1. Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на 2-й этап медицинской реабилитации паци-	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД	не менее 35 проц. пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 проц. для	осуществление направления на 2-й этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов	регулярно (ежеквартально)	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС</p> <p>9.2. Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на 3-й этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для паци-</p>	01.01.2022	31.12.2023	<p>по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>пациентов от с ОНМК и отделении общего числа для пациентов с ОКС, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на 2-й 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>не менее 45 проц. осуществление пациентов от общего направления на 3-й этап медицинской реабилитации для пациентов с ОНМК и не менее 55 проц. пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла</p>	<p>от с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов</p> <p>регулярно (ежеквартально)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	ентов с ОКС				направляются на 3-й 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		
	9.3. Обеспечение лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременного направления пациентов на 2-й или 3-й этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной в субъекте Российской Федерации маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных па-	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	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-го и 3-го этапов с учетом тяжести состояния по ЦРМ; всем пациентам, получившим реко-	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-м этапах	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>циентам при проведении 1, 2 и 3-го этапов медицинской реабилитации</p>				<p>мендации по мероприятиям медицинской реабилитации при проведении 1, 2 и 3-го этапов медицинской реабилитации, реализуются мероприятия данных рекомендаций</p>		
	<p>9.4. Повышение компетенции врачей-специалистов субъекта Российской Федерации (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд и др.), задействованных в реали-</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>ежеквартальный отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в Минздрав РД; улучшение материально-технической базы медицинских организаций согласно перечню (перечислить названия медицинских организаций); характеристика результата: ежегодно приказом Минздрава РД утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального</p>	<p>ежегодно приказом Минздрава РД утверждается план мероприятий по организации дополнительного профессионального</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>зации подпрограммы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов</p>				<p>образования медицинских работников по подпрограммам повышения квалификации и план по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций</p>		
	<p>9.5. Обеспечить выполнение требований порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, больным с ОНМК. Актуализировать нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации в регионе, в соответствии с рекомен-</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2023</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>актуализированы нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации взрослых с учетом положений Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н</p>	<p>на территории региона обеспечено выполнение требований порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, больным с ОНМК и Порядка организации медицинской реабилитации взрослых</p>	<p>разово (недели-мо)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>дациями Минздрава России от 4 марта 2021 г. № 17-5/и/2-3265 по реализации Порядка организации медицинской реабилитации взрослых</p>						
	<p>9.6. Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>число отделений ранней медицинской реабилитации</p>	<p>открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю</p>	<p>разово (делимо)</p>
	<p>9.7. Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах,</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>с учетом анализа потребности в проведении реабилитации в каждой медицинской зоне региона проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации</p>	<p>на основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием ШРМ, анализа перспектив изменения</p>	<p>разово (делимо)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе				пациентам с ССЗ	маршрутизации проводится перераспределение ко-ежного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ	
	9.8. Обеспечение использования международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья (МКФ) как основы реабилитационного процесса	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	специалисты МДРК в своей работе используют МКФ как основу реабилитационного процесса	в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций внедрена в практику МКФ	разово (делимо)
	9.9. Увеличение финансирования для обучения персонала и на оплату труда. Организация и обеспечение выполнения мероприятий по профессиональной переподготовке	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	определен источник и выделено дополнительное финансирование для обучения персонала и на оплату труда; достаточная укомплектованность отделений медицинской реабилитации	организация и проведение циклов профессиональной переподготовки для специалистов МДРК в региональных вузах и колледжах; повышение мотивации медицинских работников, в том	разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации</p>				<p>специалистами МДРК на всех этапах с учетом профиля отделения к 31.12.2023</p>	<p>числе путем увеличения уровня оплаты труда</p>	
	<p>9.10. Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России, в том числе путем проведения консультаций/ консилиумов и участия в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>количество проведенных телемедицинских консультаций/ консилиумов по медицинской реабилитации между медицинскими организациями субъекта, а также с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России; количество проведенных научно-практических мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с</p>	<p>проведение телемедицинских консилиумов/ консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющую реабилитацию, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России; совместно с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России реализуется план научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, методические работы на реабили-</p>	<p>регулярно (ежеквартально)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					участием ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России за год	тационном 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)	
	9.11. Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций,	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	оснащены/переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации, вклю-	выделено финансирование и организовано оснащение/дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно	разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8
	включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации				чая (перечислить названия конкретных медицинских организаций)	плану мероприятий органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по оснащению/переоснащению на 2021-2024 гг.	
	9.12. Обеспечение направления и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	не менее 70 проц. пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 проц. пациентов, перенесшим ОНМК соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2-го и/или 3-го этапов	на территории региона осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывно-	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
						сти, преимущественности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	
	9.13. Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	регулярно (ежеквартально)
	9.14. Внесение изменений в штатное расписание и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений ре-	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской	скорректировано штатное расписание отделений медицинской реабилитации; ежегодно подготовлено не менее 5 специалистов	обеспечена подготовка необходимого числа специалистов МДРК в регионе с учетом числа отделений медицинской реабилитации на каждом из	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>абилитации (врач физической и реабилитационной медицины, диетолог, фониатр, медицинский психолог, логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эрго-реабилитации, медицинская сестра по медицинской реабилитации), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог</p>			<p>реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>МДРК, в том числе: врачей по физической и реабилитационной медицине – 5 чел., специалистов по физической реабилитации, специалистов по эрго-реабилитации медицинских психологов, логопедов, медицинских сестер по медицинской реабилитации – 47 чел. на 2021-2023 годы</p>	<p>3 этапов к 31.12.2023</p>	
	<p>9.15. Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации</p>	<p>01.01.2022</p>	<p>31.12.2023</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>количество внедренных в практику новых методов медицинской реабилитации в медицинских организациях за год</p>	<p>организована система информирования медицинских работников о новых методах профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с клиническими реко-</p>	<p>регулярно (ежегодно)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
						мендациями	
	9.16. Обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.01.2022	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	все пациенты, нуждающиеся в мероприятиях медицинской реабилитации, включены в единый региональный регистр (мониторинг) по медицинской реабилитации	создание и обеспечение ведения регионального регистра (мониторинга) по медицинской реабилитации на основании соответствующего нормативного правового акта	разово (делимо)
	9.17. Доработка региональных медицинских информационных систем: включение классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации (членов	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	во всех медицинских организациях региона, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации, все рабочие места специалистов МДРК содержат классификатор МКФ, единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации	региональные информационные системы содержат классификатор МКФ, внедрены единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), управление логистикой мероприятий медицинской	разово (делимо)

1	2	3	4	5	6	7	8
	МДРК), логистики мероприятий медицинской реабилитации				кументации по медицинской реабилитации	реабилитации с использованием возможностей информационных систем	
10. Меры по кадровому обеспечению системы оказания медицинской помощи больным ССЗ	10.1. Обеспечение врачами, участвующими в оказании медицинской помощи больным с ИБС, включая ОКС (человек на 10 тыс. населения)	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, главные врачи МО		обеспеченность населения Республики Дагестан врачами-сердечно-сосудистыми хирургами	регулярно (ежегодно)
						обеспеченность населения Республики Дагестан врачами-кардиологами	регулярно (ежегодно)
						укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена (соотношение штатных и занятых должностей)	регулярно (ежегодно)
						укомплектованность штатных должностей вра-	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>чей-кардиологов стационаров (соот- ношение штатных и занятых должно- стей)</p>	
						<p>укомплектован- регулярно ность штатных (ежегод- должностей вра- но) чей-сердечно- сосудистых хирур- гов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей)</p>	
						<p>доля врачей- регулярно кардиологов, про- (ежегод- шедших подготов- но) ку и переподготов- ку, курсы повыше- ния квалификации</p>	
						<p>доля врачей- регулярно сердечно- (ежегод- сосудистых хирур- но) гов, прошедших подготовку и пере- подготовку, курсы повышения квали- фикации</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
						число врачей-кардиологов в республике	регулярно (ежегодно)
						число сердечно-сосудистых врачей-хирургов в Республике Дагестан	регулярно (ежегодно)
						число врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в республике	регулярно (ежегодно)
						число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена в республике	регулярно (ежегодно)
						число занятых должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена в республике	регулярно (ежегодно)
						число врачей-кардиологов (физических лиц на	регулярно (ежегодно)

1	2	3	4	5	6	7	8
						занятых должностях) амбулаторно-поликлинического звена в республике	
						число штатных должностей врачей-кардиологов в стационарах республики	регулярно (ежегодно)
						число занятых должностей врачей-кардиологов в стационарах республики	регулярно (ежегодно)
						число врачей-кардиологов (физических лиц занятых должностях) в стационарах республики	регулярно (ежегодно)
						число штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов в стационарах республики	регулярно (ежегодно)
						число занятых	регулярно

1	2	3	4	5	6	7	8
						должностей врачей-сердечно- сосудистых хирур- гов в стационарах республики	(ежегод- но)
						число сердечно- сосудистых врачей- хирургов (физиче- ских лиц на заня- тых должностях) в стационарах рес- публики	регулярно (ежегод- но)
						число штатных должностей врачей по рентгенэндovas- кулярной диагно- стике и лечению в стационарах рес- публики	регулярно (ежегод- но)
						число занятых должностей врачей по рентгенэндovas- кулярной диагно- стике и лечению в стационарах рес- публики	регулярно (ежегод- но)

1	2	3	4	5	6	7	8
						число врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в стационарах республики	регулярно (ежегодно)
	10.2. Проведение ежегодного анализа кадровой потребности в разрезе медицинских организаций	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО	обеспечение МО квалифицированными медицинскими работниками	проведение ежегодного анализа потребности каждой МО с принятием соответствующих управленческих решений	регулярно (ежегодно)
11. Другие мероприятия	11.1. Разработка совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова плана проведения научно-практических мероприятий и его реализация	01.01.2022	01.01.2024	ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	данный раздел работы закреплен за ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	повышена эффективность и стандартизация оказания медицинской помощи при БСК	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	11.2. Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации	01.01.2022	20.12.2024	ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	данный раздел работы закреплен за ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России	обеспечена эффективность оказания медицинской помощи при БСК и улучшены результаты их лечения	регулярно (ежеквартально)
	11.3. Анализ деятельности ПСО и РСЦ по данным их отчетов с формированием управленческих решений	01.01.2022	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сер-		отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, к 2024 году до 60,0 проц.	регулярно (ежеквартально)

1	2	3	4	5	6	7	8
	11.4. Создание центра управления сердечно-сосудистыми рисками в Республике Дагестан	01.01.2022	31.12.2024	Минздрав РД дечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист Минздрава РД по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД	анализ и прогнозирование развития сердечно-сосудистых катастроф; снижение смертности от болезней системы кровообращения	издание приказа о создании центра управления сердечно-сосудистыми рисками в Республике Дагестан (при получении соответствующего директивного документа из Минздрава России)	разово (недели-мо) регулярно (ежегодно)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к подпрограмме
«Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций, подлежащих переоснащению в 2022-2024 гг. в соответствии
с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием
для ранней медицинской реабилитации

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Срок реализации	Перечень закупаемого оборудования
1	2	3	4	5
1.	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»	г. Дербент, ул. Буйнакского, 43	2022–2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
2.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»	г. Хасавюрт, ул. Алиева, 21	2022–2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Срок реализации	Перечень закупаемого оборудования
1	2	3	4	5
3.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	г. Махачкала, ул. Ляхова, 47	2022–2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
4.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	г. Махачкала, ул. Пирогова, 3	2022–2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
5.	ГБУ РД «Городская клиническая больница»	г. Махачкала, ул. Лаптиева, 55а	2022–2024 гг.	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
6.	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	г. Буйнакск, ул. Ленина, 85	2022–2024 гг.	переоснащение первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Срок реализации	Перечень закупаемого оборудования
1	2	3	4	5
7.	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	г. Кизляр, ул. Победы, 48	2022–2024 гг.	переснащение первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации».

реабилитации

12. Подпрограмму «Борьба с онкологическими заболеваниями» изложить в следующей редакции:

**«ПОДПРОГРАММА
«Борьба с онкологическими заболеваниями»**

**П А С П О Р Т
подпрограммы «Борьба с онкологическими заболеваниями»**

- | | |
|--|--|
| Ответственный исполнитель подпрограммы | – Министерство здравоохранения Республики Дагестан |
| Участники подпрограммы | – Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Дагестан;
Министерство труда и социального развития Республики Дагестан;
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан (по согласованию);
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию) |
| Цель подпрограммы | – снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, к 2024 году до 67,7 случая на 100 тысяч населения |
| Задачи подпрограммы | – формирование Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов для обеспечения соответствия медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями клиническим рекомендациям – ежегодно;
совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации специализированных профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления злокачественных новообразований; |

повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний: организация и оснащение сети центров амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), обновление схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей ЦАОП;

внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении, динамическом наблюдении пациентов;

внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы;

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы, их интеграция в систему медицинских организаций Республики Дагестан;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях; повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования;

внедрение в практику онкологических учреждений республики мультидисциплинарного подхода в лечении, динамическом наблюдении пациентов;

обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте <http://cr.minzdrav.gov.ru>;

формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным;

внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма

Сроки реализации подпрограммы – 2019–2024 годы, в один этап

- Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы – снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более; увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии); увеличение распространенности онкологических заболеваний
- Объемы и источники финансирования подпрограммы – общий объем средств, предусмотренных на финансирование Программы, составляет всего – 14 495 709,23 тыс. рублей, из них: межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 410 123,02 тыс. рублей; средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 434 312,31 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 13 651 273,90 тыс. рублей.
- По годам:
 2022 год – 4 779 553,70 тыс. рублей, из них: межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 292 232,90 тыс. рублей; средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 52 920,00 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 4 434 400,80 тыс. рублей;
 2023 год – 4 629 023,81 тыс. рублей, из них: межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 70 188,50 тыс. рублей; средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 78 362,01 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 4 480 473,30 тыс. рублей;
 2024 год – 5 087 131,72 тыс. рублей, из них: межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 47 701,62 тыс. рублей; средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 303 030,30 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 4 736 399,80 тыс. рублей.

Ожидаемые результаты реализации подпрограммы

- снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, к 2024 году до 75,6 случая на 100 тыс. населения;
- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями к 2024 году до 19,1 процента;
- увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 и более лет, к 2024 году до 55,6 процента;
- увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), к 2024 году до 59,2 процента;
- увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением до уровня 80,0 процента;
- увеличение распространенности онкологических заболеваний к 2024 году до 1097,6 случая на 100 тыс. населения

1. Анализ текущего состояния оказания онкологической помощи в Республике Дагестан

1.1. Краткая характеристика Республики Дагестан

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

География Республики Дагестан

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

Административно-территориальное устройство

Территория Республики Дагестан занимает 50,3 тыс. кв. км. Республика является одним из крупнейших по территории регионом Северо-Кавказского федерального округа. Протяженность республики с севера на юг – 414 км и с запада на восток – 222 км.

Население республики по состоянию на начало 2022 года составило 3 153 857 человек.

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 10 апреля 2002 г. № 16 «Об административно-территориальном устройстве Республики Дагестан» республика включает в себя 51 административно-территориальную единицу, в том числе: 10 городов республиканского значения (Махачкала, Буйнакск, 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 столицы республики г. Махачкалы до большинства других городов республики (Каспийск, Буйнакск, Дагестанские Огни, Дербент, Избербаш, Кизилюрт, Хасавюрт) не превышает 150 км. Исключение составляют 2 города – Кизляр (169 км), население которого 51,8 тыс. человек, и Южно-Сухокумск (315 км), население которого составляет 10,6 тыс. человек.

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 населенных пунктов – в состав территориальной зоны «Прибрежный Дагестан» (8 – в муниципальном об-

разовании «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, определенных статьёй 7 Закона Республики Дагестан от 16 декабря 2010 г. № 72 «О горных территориях Республики Дагестан», в зоне особых условий (выше 2000 м над уровнем моря) расположено 184 населенных пункта, в первой горной зоне (на высоте от 1500 до 2000 м) – 407, во второй горной зоне (от 1000 до 1500 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 Ярруг.

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 Тлядал, село Хашархота.

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

7. Гергебильский район: село Акушали, село Гоцоб, село Дарада, се-

ло Ипута, село Тунзи, село Хварада.

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

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

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

11. Докузпаринский район: село Куруш, село Текипиркент.

12. Казбековский район: село Артлух.

13. Каякентский район: село Дейбук.

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

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

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

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

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

19. Сергокалинский район: село Канасираги.

20. Тляратинский район: село Анада, село Барнаб, село Бежуда, село Бетельда, село Бочох, село Бусутли, село Гагар, село Гараколюб, село Гведыш, село Гебгуда, село Генеколюб, село Герель, село Гидатли, село Гиндиб, село Гендух, село Гортноб, село Жажада, село Изта, село Кабасида, село Камилух, село Кардиб, село Катросо, село Кверсатль, село Кишдатль, село Колоб, село Кутлаб, село Ланда, село Мазада, село Мачар, село Магитль, село Микдатль, село Надар, село Начада, село Никлида, село Никар,

село Нойрух, село Нухотколоб, село Роста, село Сабда, село Саниорта, село Салда, село Санта, село Сикар, село Синида, село Тадиял, село Тамуда, село Талсух, село Тинчуда, село Тихаб, село Глобзода, село Тлянада, село Тохота, село Ульгеб, село Хамар, село Хорода, село Хадиял, село Хадаколоб, село Хидиб, село Хиндах, село Хинтида, село Хобох село Хорта, село Хотлоб, село Цимгуда, село Цумилух, село Чарах, село Чодода, село Чорода.

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

22. Хивский район: село Атрик, село Хурсатиль.

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

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

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

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

27. Шамильский район: село Андых, село Ассаб, село Верхний Батлух, село Верхний Колоб, село Верхний Тогох, село Геницуриб, село

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

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

Плотность населения Республики Дагестан

В Республике Дагестан население на 1 января 2022 года составляет 3 153 857 человек.

Средняя плотность населения Республики Дагестан составляет 63,36 человека на кв. км.

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

Характеристика населения на 01.01.2022 г.

Таблица 1

Показатель	Всего, тыс. человек
1	2
Население на территории обслуживания, всего	3 153 857
в т.ч. мужского	1 527 175
в т.ч. женского	1 626 682
в т.ч. детского населения (0-17лет)	877 543
из них 0-14 лет	739 006
Взрослое население	2 276 314
в т.ч. 65 лет и старше	236 152
Сельское население	1 724 216
Городское население	1 429 641

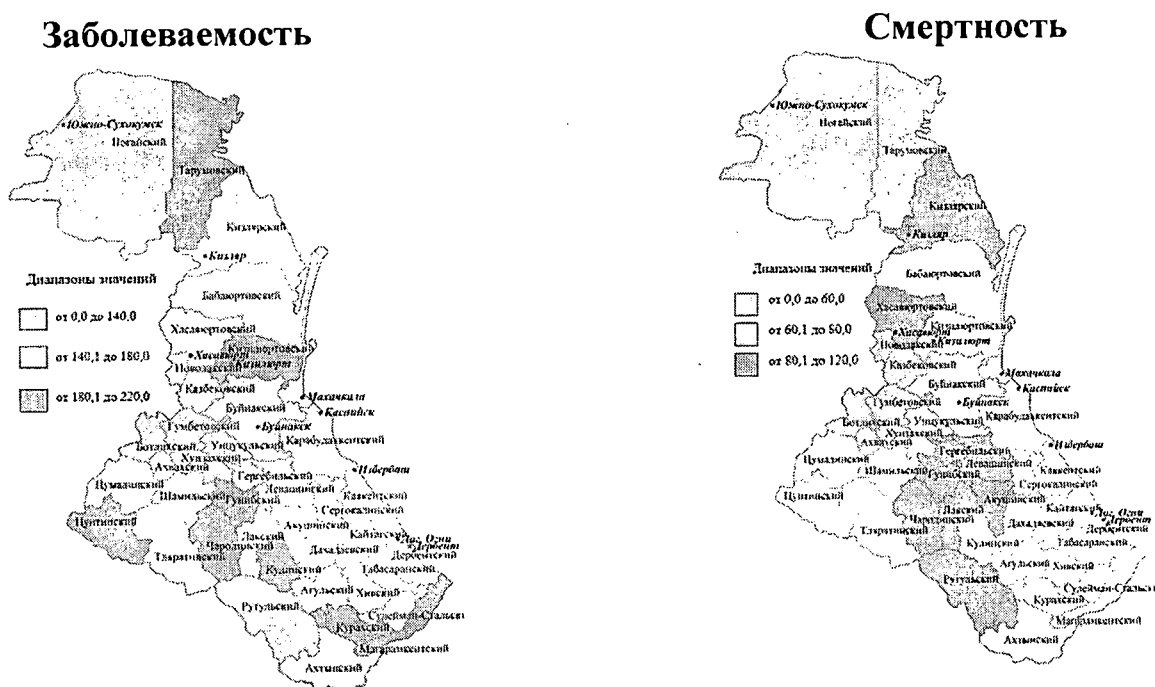
Республика Дагестан входит в число субъектов страны, где сельское население преобладает над городским, доля взрослого населения составляет 7,5 процента, доля детского населения остается значительной и составляет 27,8 процента.

Республика Дагестан является одним из субъектов Российской Федерации, где сохраняется высокий показатель рождаемости – 14,9, что на 48,5 процента выше средней по Российской Федерации, на 11,1 процента

выше по СКФО; смертность населения – 6,2, что в 2,3 раза ниже средней по Российской Федерации, на 25,9 процента ниже по СКФО. Естественный прирост населения – 8,7, хотя и снижается, но остается в десятки раз выше среднероссийского (4,7). В 2022 году удалось сохранить положительные показатели.

Республика Дагестан входит в число субъектов страны, где остается высокой и продолжает возрастать ожидаемая продолжительность жизни с 73,9 в 2010 году до 76,6 в 2022 году.

Показатели заболеваемости и смертности от злокачественного новообразования (далее – ЗНО) в 2022 году по городам и районам республики представлены по возрастанию (число случаев на 100 000 населения)



Отраслевая структура промышленности Дагестана

Дагестан – аграрно-индустриальная республика. В структуре произведенного валового регионального продукта на сельское хозяйство приходится 19 процентов стоимости, на промышленность – 9 процентов, торговлю – 14 процентов. По производству сельскохозяйственной продукции Дагестан занимает 56-е место среди регионов Российской Федерации, при этом удерживает первенство по поголовью овец, коз и производству шерсти. Ведущие позиции республика занимает в производстве фруктов и ягод, а также мяса. Дагестан единственный в России регион, который специализируется в производстве винограда.

В настоящее время в республике не отмечены предприятия, способствующие росту онкологических заболеваний.

В масштабе Российской Федерации удельный вес Дагестана по объ-

ему промышленной продукции составляет 0,1 процента, по сельскохозяйственной продукции – 0,7 процента, причем в животноводстве – 1 процент, в растениеводстве – 0,4 процента (доля населения республики в общей численности населения Российской Федерации – 1,4 процента). Природные условия, а также избыточные трудовые ресурсы обусловили приоритетное развитие аграрно-производственного комплекса (далее – АПК) с его основными отраслями – животноводством и растениеводством. Основной специализацией в растениеводстве стали виноградарство, садоводство и овощеводство. Выращиваются также зерновые, картофель и т. д. В животноводстве преобладает разведение крупного рогатого скота на мясо, а также овец и коз; значительное место занимает птицеводство.

Собственные перерабатывающие производственные мощности АПК в настоящее время явно недостаточны, поэтому большая часть сырья реализуется за пределами республики.

В структуре промышленного производства Дагестана приоритетное значение имеют пищевая индустрия, электроэнергетика, нефтедобыча и машиностроение. На втором месте отрасли топливно-энергетического комплекса (электроэнергетика и нефтедобыча). Более половины промышленного объема в республике приходится на продукцию трех ведущих объединений: АО «Дагэнерго», АО «Дагнефть» и корпорация «Дагестанхлебопродукт». В пищевом комплексе основные отрасли винодельческая (включая коньячное производство), рыбная и консервная. Их продукция вывозится за пределы Дагестана и участвует в межрегиональном обмене. В составе пищевой индустрии республики развиты также пивоваренная, безалкогольная, мясная, маслосырдельная, кондитерская, хлебопекарная промышленность.

В электроэнергетике действуют крупнейшие гидроэлектростанции: Чирюртовская, Чиркейская, Гергебильская, Ирганайская. В республике имеются хорошие перспективы для развития топливно-энергетического комплекса, что связывается с вводом в действие каскада гидроэлектростанций на р. Сулак с притоками. Дагестан уникален своими запасами возобновляемых энергоресурсов. На республику приходится около трети всего гидроэнергетического потенциала Северного Кавказа, что составляет более 50 млрд кВт ч в год. По мнению специалистов, в перспективе может быть расширено использование нетрадиционных возобновляемых источников энергии: гелиоэнергетических, геотермальных, ветроэнергетических, биоэнергетических (биогазовые установки, работающие на отходах животноводства). Все это могло бы способствовать увеличению уровня потребления топливно-энергетических ресурсов в расчете на душу населения, т. к. сегодня он в Дагестане в 5 раз ниже среднего по Российской Федерации.

На машиностроительных предприятиях оборонного комплекса, где до 1990 года было занято свыше 40 процентов от общего числа работоспособного населения республики, к 1998 году численность занятых сократи-

лась более чем на 45 тыс. человек.

В промышленности Дагестана неплохо развиты индустрия строительных материалов, деревообработка, химическая промышленность (лакокрасочное производство, стеклопластики, стеклоткани), легкая промышленность, в том числе производство ковров.

С давних пор Дагестан славится изделиями своих народных промыслов, особенно ювелирными украшениями из серебра. Горные аулы специализированы на кустарных промыслах: аул Кубачи – орнаментальная чеканка по драгоценным металлам, чернь по серебру; аул Гочатль – медные чеканные изделия; аул Балхар – центр производства керамики с росписью.

1.2. Эпидемиологические показатели

Анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний в Республике Дагестан.

Динамика показателей онкологической службы Республики Дагестан за 2013–2022 годы

Таблица 2

Показатели Республики Дагестан	Годы										РФ 2021
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Заболеваемость на 100 тысяч населения	139,6	142,4	144,1	147,1	157,7	158,4	159,1	145,2	148,7	156,1	396,3
Абсолютное значение	4114	4222	4310	4436	4755	4816	4875	4481	4625	4892	
Выявление больных в I-II стадиях	43,0	43,2	45,4	46,2	47,0	49,9	50,5	51,8	53,9	53,3	57,9
Абсолютное значение	1769	1822	1958	2048	2236	2386	2464	2320	2589	2729	
Запущенность, %	20,3	19,9	18,7	19,4	19,5	18,6	18,8	19,5	19,0	20,1	20,5
Выявленные новообразования in situ	3	3	5	8	2	13	30	18	13	3	
Активное выявление, %	18,7	18,1	18,7	19,5	21,1	23,1	24,3	25,3	27,4	26,2	24,1
Абсолютное значение	770	765	808	865	1002	1114	1183	1132	1265	1284	
Состоящие на учете 5 лет и более, %	43,0	43,5	45,6	46,1	47,1	47,3	48,3	50,1	52,2	53,3	56,6
Абсолютное значение	8727	9496	10274	10979	11960	12813	13630	14811	16090	17449	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Одногодичная летальность	27,6	23,3	25,3	23,7	25,7	25,9	24,2	22,6	21,1	19,7	20,3
Абсолютное значение	1104	959	1070	1020	1142	1233	1164	1100	946	912	
Смертность на 100 тысяч населения	73,4	70,3	73,3	72,6	77,4	74,7	76,9	73,7	76,2	73,9	191,3
Абсолютное значение	2018	1929	1959	1859	2337	2272	2357	2275	2395	2341	
Морфологическая верификация, %	81,0	80,7	81,1	87,6	90,8	93,5	92,8	92,4	91,7	92,6	95,2
Абсолютное значение	3352	3414	3497	3955	4443	4721	4640	4280	4398	4738	
Состоит на конец года (абс.знач.)	20296	21840	22518	23802	25410	27079	28239	29553	30852	32735	3940529
Контингент на 100 тысяч населения	688,9	736,9	753,0	789,3	848,6	883,8	921,7	957,6	991,7	1037,9	2690,5

В Республике Дагестан в последние 10 лет отмечается рост показателя заболеваемости на 17,4 процента – с 132,9 на 100 тыс. населения в 2013 году до 156,1 в 2022 году, хотя и остается ниже общероссийского в 2021 году (396,3). Показатель смертности практически не изменился (с 73,4 в 2013 году до 73,9 в 2022 году), при этом разрыв между уровнем показателей заболеваемости и смертности увеличивается. Отмечается снижение одногодичной летальности на 28,6 процента (с 27,6 проц. в 2013 году до 19,7 проц. в 2022 году). Возросло активное выявление больных на 47,1 процента (с 18,7 проц. в 2013 году до 40,1 проц. в 2022 году), выявление больных на ранней стадии (III) увеличилось на 23,9 процента (с 43,0 проц. в 2013 году до 53,3 проц. в 2022 году). Отмечается рост показателя 5-летней выживаемости на 23,9 процента (с 43,0 проц. в 2011 году до 53,3 проц. в 2023 году). Все это говорит об активизации работы медицинских организаций по раннему выявлению ЗНО.

Показатель заболеваемости ЗНО в Республике Дагестан по территориям за 2013-2022 годы (на 100 тыс. населения)

Таблица 3

Районы / города	Годы									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	102,8	151,3	180,7	141,5	141,5	93,5	143,4	125,7	107,6	107,7
Акушинский	135,5	130,7	173,4	145,8	119,6	153,8	126,2	118,2	134,9	125,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ахвахский	150,4	140,0	171,7	153,2	153,2	177,2	159,6	109,7	148,7	102,8
Ахтынский	89,8	96,6	174,7	170,2	157,8	162,6	169,7	138,8	177,7	186,9
Бабаюртовский	141,9	144,5	90,4	129,3	139,7	157,1	165,3	134,6	121,8	137,8
Бежтинский участок	135,7	163,8	230,8	262,9	223,4	260,8	126,6	197,6	173,1	147,0
Ботлихский	104,9	104,0	109,9	87,9	116,0	118,5	97,5	127,0	100,4	110,7
Буйнакский	147,0	157,8	151,8	146,7	170,7	175,5	173,3	151,2	170,6	174,1
Гергебильский	123,8	152,0	115,9	129,3	129,3	171,0	186,8	143,4	169,0	208,6
Гумбетовский	131,2	76,3	89,3	106,3	97,4	131,7	74,3	100,0	77,9	124,2
Гунибский	158,9	165,9	206,1	177,9	215,8	198,9	204,5	225,0	193,2	144,1
Дахадаевский	164,8	156,7	173,2	166,3	111,8	175,7	178,7	159,5	120,7	191,7
Дербентский	141,7	158,4	143,1	141,9	177,9	167,7	161,7	139,8	178,1	201,7
Докузпаринский	167,7	168,5	154,7	153,4	108,7	215,5	119,2	221,3	87,5	187,7
Казбековский	149,0	146,7	146,4	162,5	147,3	150,4	181,6	117,1	128,1	170,6
Кайтагский	156,3	168,2	160,6	153,2	156,2	130,6	176,3	178,6	156,5	188,8
Карабудахкент- ский	98,7	139,3	135,2	129,0	154,1	149,0	149,0	138,9	141,1	121,8
Каякентский	128,0	148,4	118,1	166,5	119,0	172,4	142,7	143,3	123,4	156,9
Кизилюртовский	184,3	154,7	181,2	165,1	176,8	205,7	197,4	166,0	174,3	183,8
Кизлярский	139,3	146,7	144,8	196,6	178,5	175,6	152,7	127,4	116,6	136,8
Кулинский	212,4	309,8	222,4	247,0	370,6	201,2	246,1	274,0	271,9	225,5
Кумторкалинский	156,9	166,2	130,4	163,6	159,8	188,6	163,7	162,7	171,7	208,2
Курахский	156,9	177,9	125,5	124,5	117,9	214,3	162,6	178,6	152,0	159,9
Лакский	225,0	191,1	200,3	206,9	240,0	155,9	185,8	229,0	177,9	243,1
Левашинский	125,2	180,2	145,9	156,7	170,1	171,3	147,5	136,9	147,8	154,0
Магарамкентский	160,8	145,1	127,3	147,0	178,9	194,8	207,2	162,2	159,4	163,1
Новолакский	167,6	179,7	184,2	185,7	180,9	144,6	171,1	165,8	142,2	183,3
Ногайский	142,9	175,5	198,5	132,9	123,0	136,6	165,3	125,0	208,5	191,2
Рутульский	148,6	214,6	206,4	204,7	245,6	139,8	232,7	124,1	167,2	152,3
Сергокалинский	181,2	230,6	179,3	206,3	252,5	141,0	195,2	155,5	177,3	189,6
Сулейман- Стальский	146,0	156,1	148,2	198,8	165,9	173,1	181,4	159,5	180,0	154,5
Табасаранский	112,4	131,3	107,0	112,0	112,0	163,6	116,4	141,1	121,2	181,1
Тарумовский	194,3	199,0	206,3	168,8	188,4	210,2	214,1	279,7	236,5	164,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Тляртинский	200,9	123,8	157,3	199,3	199,3	146,1	242,0	165,5	240,1	106,8
Унцукульский	107,0	73,3	122,1	153,8	88,4	139,5	128,7	111,7	117,0	153,7
Хасавюртовский	137,8	145,8	148,0	132,8	180,0	155,4	148,7	135,6	157,0	231,3
Хивский	137,6	148,0	134,7	188,8	165,8	173,5	165,6	176,5	158,8	185,1
Хунзахский	141,5	200,9	134,8	183,4	164,7	110,9	133,5	113,8	161,5	143,6
Цумадинский	120,8	99,3	118,4	113,3	133,6	92,3	98,5	128,5	99,9	118,3
Цунтинский	116,1	184,6	115,1	103,0	146,0	187,2	141,3	107,8	80,5	179,9
Чародинский	169,5	151,1	214,0	195,9	220,4	218,5	202,9	231,5	251,0	198,0
Шамильский	172,5	133,5	173,8	148,2	182,7	150,4	177,5	176,0	157,4	183,3
Итого по районам	143,0	153,8	149,4	154,6	163,0	163,5	161,3	148,1	153,0	165,0
Махачкала	122,0	117,2	127,2	124,8	132,7	143,0	145,6	126,7	134,5	139,2
Буйнакс	190,5	179,6	194,3	189,5	197,3	177,0	184,4	189,2	159,9	156,9
Дагестанские Огни	170,8	163,5	184,9	179,9	214,5	219,5	275,5	260,5	222,1	245,7
Дербент	146,9	122,9	153,4	121,9	179,1	154,9	173,8	144,4	144,6	151,0
Избербаш	137,5	111,9	163,4	134,2	167,3	136,5	172,1	129,4	162,1	180,3
Каспийск	143,4	145,6	139,8	170,0	163,5	199,5	166,8	164,4	171,0	158,9
Кизилюрт	137,7	160,8	140,3	150,0	147,8	161,6	154,0	162,9	125,2	133,4
Кизляр	193,3	187,1	183,2	185,6	234,5	170,5	196,1	196,8	201,9	196,1
Хасавюрт	134,4	133,0	108,2	138,5	137,7	126,5	132,4	126,1	117,2	136,4
Южно-Сухокумск	108,9	216,0	173,8	162,7	181,9	189,8	131,9	178,6	150,0	159,4
Итого по городам	135,4	128,7	137,6	137,7	151,0	152,0	156,4	141,7	143,4	148,6
Итого по РД	139,6	142,4	144,1	147,1	157,7	158,4	159,1	145,2	148,7	156,1

В группу с низким уровнем заболеваемости (>110,0 на 100 тыс. населения) вошли 3 района, в группу с высоким уровнем (<200,0 на 100 тыс. населения) – 6 территорий. Максимальный показатель заболеваемости регистрируется в г. Дагестанские Огни, который на 57,4 процента превысил средний республиканский уровень заболеваемости ЗНО в 2022 году.

**Территориальное распределение показателей распространенности
ЗНО (контингент) по сельским территориям Республики Дагестан
в 2022 году (показатель контингента по республике
за 2022 год – 1037,9 на 100 тыс. населения)**

Таблица 4

Низкие (>850,0)		Средние (<850,0)		Высокие (<1050,0)	
1		2		3	
Агульский район	754,2	Ахвахский район	996,6	Акушинский район	1058,6
Ботлихский район	751,9	Ахтынский район	879,7	Бабаюртовский район	1156,2
Гумбетовский район	672,3	Буйнакский район	935,9	Бежтинский участок	1102,4
Карабудахкентский район	825,5	Гергебильский район	929,5	Дахадаевский район	1152,8
Унцукульский район	719,2	Гунибский район	997,7	Дербентский район	1200,3
Цумадинский район	668,7	Докузпаринский район	978,8	Кизилюртовский район	1293,7
		Казбековский район	1037,4	Кулинский район	1894,5
		Кайтагский район	1037,0	Кумторкалинский район	1119,9
		Каякентский район	978,1	Лакский район	1374,6
		Кизлярский район	969,7	Кочубейская МСЧ	1470,2
		Курахский район	917,6	Новострой	1152,0
		Левашинский район	1011,4	Ногайский район	1066,4
		Магарамкентский район	1033,8	Рутульский район	1070,8
		Новолакский район	1048,4	Сергокалинский район	1218,7
		Табасаранский район	1042,2	С.Стальский район	1088,9
		Тляртинский район	1109,1	Тарумовский район	1302,6
		Хасавюртовский район	1046,8	Хивский район	1151,5
		Хунзахский район	989,2	Чародинский район	1357,0
		Цунтинский район	875,7		
		Шамильский район	963,6		

В группу с низким уровнем распространенности (>850,0 на 100 тыс. населения) вошли 6 районов, в группу со средним уровнем распространенности (<850 на 100 тыс. населения) – 20 районов и в группу с высоким уровнем (<1050,0 на 100 тыс. населения) – 18 районов. Максимальный показатель распространенности регистрируется в Чародинском районе, который на 82,5 процента превысил средний республиканский уровень распро-

страненности ЗНО в 2022 году.

**Заболеваемость по полу на 100 тыс. населения за 10 лет
с 2013 года по 2022 год**

Таблица 5

Нозологическая форма, локализация	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	147,6	135,7	144,3	140,6	145,0	146,3	153,0	147,8	165,1	156,2
C15 (пищевод)	2,8	1,6	2,9	2,1	3,2	2,4	3,6	2,1	3,9	2,1
C16 (желудок)	14,6	7,7	13,9	7,4	12,7	8,9	14,0	8,5	16,6	7,5
C17 (тонкая кишка)	0,0	0,1	0,0	0,1	0,3	0,5	0,3	0,4	0,2	0,2
C18 (ободочная кишка)	8,0	6,1	7,0	7,9	8,6	7,5	7,8	8,5	10,0	9,2
C19 - C21 (прямая кишка, ректосигмовидное со- единение, анус)	5,3	5,3	6,0	4,2	6,7	4,2	6,2	5,0	6,1	5,4
C22 (печень)	3,4	2,4	3,3	1,7	3,0	2,4	3,8	1,8	3,6	2,0
C25 (поджелудочная железа)	4,8	3,0	5,0	3,7	3,3	2,9	4,7	3,4	4,2	3,3
C32 (гортань)	4,5	0,3	3,8	0,1	3,6	0,1	3,8	0,2	4,2	0,6
C33, C34 (трахея, бронхи, легкое)	29,1	6,0	27,9	5,6	26,5	5,3	28,4	6,1	30,7	5,6
C40, C41 (кости и су- ставные хрящи)	1,6	1,5	1,2	1,0	1,4	1,4	1,6	0,6	1,7	1,6
C43 (меланома кожи)	1,0	1,5	0,9	1,4	1,6	1,5	1,6	1,2	2,2	1,6
C44 (кожа)	11,5	11,3	11,9	12,4	13,8	15,0	12,7	14,6	12,7	12,2
C50 (молочная железа)	0,1	29,6	0,0	32,1	0,4	34,3	0,3	34,4	0,6	38,3
C53 (шейка матки)		10,9		11,8		8,8		12,2		10,5
C54 (тело матки)		7,3		6,9		8,0		7,4		6,7
C56 (яичники)		8,5		8,9		7,7		8,0		8,3
C61 (предстательная железа)	14,1		14,5		15,3		13,9		15,4	
C64 (почки)	5,1	4,0	5,9	4,4	6,0	4,5	6,4	3,7	5,8	4,1
C67 (мочевой пузырь)	6,7	1,3	6,2	1,2	6,6	1,5	8,1	1,5	7,5	1,8
C73 (щитовидная железа)	1,5	3,7	1,3	3,6	0,6	4,1	1,3	5,2	1,5	6,4
C81 - C86; C88; C90; C96 (злокаче- ственные лимфомы)	9,8	5,9	9,5	7,2	7,8	8,3	9,0	6,7	13,0	10,7

Нозологическая форма, локализация	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	170,6	158,3	167,1	159,0	133,1	148,1	149,7	156,7	157,1	167,4
C15 (пищевод)	4,2	1,8	4,3	1,9	3,3	1,9	3,8	2,2	3,5	2,4
C16 (желудок)	15,2	8,1	15,7	7,7	15,0	7,1	14,5	7,7	14,1	7,2
C17 (тонкая кишка)	0,3	0,2	0,3	0,1	0,5	0,1	0,6	0,6	0,3	0,7
C18 (ободочная кишка)	10,4	9,4	10,4	9,2	10,9	9,6	11,8	8,0	11,1	9,9
C19 - C21 (прямая кишка, ректосигмовидное со-единение, анус)	6,5	5,2	6,3	5,4	8,2	6,1	8,7	6,3	8,3	6,6
C22 (печень)	3,8	1,9	4,1	1,8	3,6	1,1	2,8	1,4	3,2	1,5
C25 (поджелудочная железа)	5,0	2,7	5,1	3,6	4,8	3,5	3,9	2,5	4,4	3,1
C32 (гортань)	4,2	0,3	4,1	0,2	3,6	0,1	3,8	0,4	3,4	0,4
C33, C34 (трахея, бронхи, легкое)	29,5	6,5	29,7	5,3	25,1	5,2	24,1	4,9	27,7	6,5
C40, C41 (кости и суставные хрящи)	2,2	1,3	1,7	1,0	1,5	0,8	1,2	0,5	1,2	0,9
C43 (меланома кожи)	1,3	1,6	1,6	1,2	1,1	1,6	1,4	1,5	1,2	1,5
C44 (кожа)	13,3	11,6	14,8	14,1	9,5	9,0	13,6	13,8	12,2	13,0
C50 (молочная железа)	0,5	40,2	0,4	38,8	0,3	39,1	0,3	40,2	0,3	43,3
C53 (шейка матки)		11,5		12,5		10,8		8,3		8,4
C54 (тело матки)		8,4		8,2		9,4		9,1		9,0
C56 (яичники)		9,4		8,9		8,3		7,5		7,6
C61 (предстательная железа)	19,5		16,0		13,7		13,1		17,1	
C64 (почки)	5,7	3,5	6,6	5,0	5,8	3,3	5,7	4,3	5,4	4,3
C67 (мочевой пузырь)	7,7	1,4	8,1	1,6	7,1	1,3	7,2	1,4	8,3	1,5
C73 (щитовидная железа)	2,4	8,1	2,3	9,0	1,5	9,1	2,2	13,8	3,5	16,3
C81 - C86;										
C88; C90; C96 (злокачественные лимфомы)	12,4	10,9	10,6	7,7	7,9	6,8	8,2	7,5	9,3	8,0

По представленным в таблице данным можно отметить, что у женщин на первом месте по заболеваемости отмечается рак молочной железы – 43,3 на 100 тыс. населения, у мужчин превалирует рак легкого – 27,7 на 100 тыс. населения, самая большая разница по заболеваемости раком желудка – мужчины болеют в два раза чаще, чем женщины.

Характеристика контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом in situ (D00-D09) в динамике за 10 лет

Таблица 6

Год	Контингент пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом in situ (D00-D09)	Впервые выявленные новообразования in situ (D00-D09), ед.		
		всего	из них:	
			молочной железы (D05)	шейки матки (D06)
2013	23	3	2	1
2014	31	3	-	3
2015	38	5	1	4
2016	51	8	2	6
2017	58	2	1	1
2018	71	13	4	5
2019	100	30	4	14
2020	116	20	4	12
2021	128	13	6	5
2022	132	4	1	1

При анализе контингента пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением врача-онколога с диагнозом in situ (D00-D09) в динамике за 10 лет, можно отметить что наибольший рост впервые выявленных новообразований in situ был отмечен в 2019–2020 гг.

Высокие показатели раннего выявления (I-II стадии) ЗНО в динамике за 2022 год отмечены в следующих территориях: Новострое (68,8), Тляртинском (68,3), Цунтинском (66,7), Кумторкалинском (65,5), Курахском (65,2), Гунибском (65,0), Кулинском (64,0), Чародинском (62,5) Кизилюртовском (60,4) районах, городах Кизилюрте (66,2), Дагестанские Огни (64,4).

Показатель раннего выявления (I-II стадии) ЗНО в разрезе территорий за период 2013-2022 гг.

Таблица 7

Территории РД	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	27,3	43,8	47,4	53,3	26,7	70,0	53,3	38,5	54,5	36,4
Акушинский	50,0	44,9	50,0	50,0	47,1	49,4	59,7	46,0	55,6	49,3
Ахвахский	38,2	53,1	45,0	47,2	58,3	38,1	69,2	40,7	51,4	46,2
Ахтынский	37,9	25,8	41,1	45,5	31,4	50,9	37,7	51,2	41,8	50,0
Бабаюртовский	51,5	35,3	46,5	54,8	49,3	48,7	50,0	52,3	52,5	53,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Бежтинский	60,0	38,5	44,4	55,0	58,8	55,0	60,0	43,8	78,6	58,3
Ботлихский	44,8	44,8	58,1	38,0	31,8	48,5	50,9	38,7	41,7	53,7
Буйнакский	37,5	45,1	39,5	45,7	47,4	50,7	44,3	48,8	52,1	54,9
Гергебильский	36,0	25,8	37,5	33,3	51,9	30,6	37,5	71,0	51,4	43,5
Гумбетовский	48,3	29,4	45,0	45,8	36,4	40,0	52,9	43,5	44,4	48,3
Гунибский	31,7	32,6	29,5	40,4	33,3	43,4	43,6	44,3	52,8	65,0
Дахадаевский	35,0	29,8	33,3	44,3	51,2	53,8	40,0	48,3	52,3	41,4
Дербентский	38,5	32,9	39,7	45,9	49,7	50,6	52,7	50,0	51,4	53,2
Докузпаринский	26,9	50,0	33,3	29,2	23,5	41,2	38,9	51,5	38,5	46,4
Казбековский	39,4	40,9	38,8	53,3	50,0	50,0	49,4	56,1	46,0	53,5
Кайтагский	42,0	37,0	55,8	66,0	47,1	46,5	53,4	37,3	61,5	54,0
Карабудахкент- ский	37,3	42,6	50,5	47,6	48,0	48,3	51,6	48,3	51,6	55,1
Каякентский	37,7	45,0	46,9	38,5	29,2	38,9	41,3	46,9	52,9	46,7
Кизилюртовский	41,7	42,7	45,5	45,1	47,9	48,6	49,3	54,6	59,5	60,4
Кизлярский	52,1	37,9	42,7	36,9	45,3	50,4	46,4	45,7	55,2	48,5
Кулинский	41,7	51,4	56,0	53,6	64,3	39,1	70,4	63,3	70,0	64,0
Кумторкалинский	50,0	39,5	44,1	37,2	52,4	38,0	47,7	40,9	51,1	65,5
Курахский	25,0	48,1	42,1	26,3	38,9	39,4	45,8	42,3	54,5	65,2
Лакский	48,1	43,5	54,2	44,0	41,4	26,3	59,1	55,6	57,1	44,8
Левашинский	43,0	47,7	46,3	37,6	47,2	48,8	43,4	45,3	52,6	55,7
Магарамкент-ский	36,0	28,9	39,2	43,5	41,1	53,7	50,0	58,0	42,9	56,0
пос. Кочубей	46,7	43,0	66,7	40,0	43,5	52,9	64,3	42,9	69,2	47,6
Новолакский	42,5	36,4	39,1	51,3	50,0	53,1	47,5	59,0	50,0	54,0
Новострой	52,9	31,3	21,1	41,4	50,0	20,0	55,6	41,2	66,7	68,8
Ногайский	46,7	41,7	42,5	59,3	56,0	57,1	48,4	43,5	60,5	54,5
Рутульский	30,3	34,0	42,2	33,3	33,3	54,8	55,1	34,6	62,9	40,0
Сергокалинский	44,0	45,3	44,1	37,9	36,6	45,0	33,3	53,5	67,3	57,1
Сулейман- Стальский	34,1	50,0	42,4	47,8	45,8	55,4	62,7	51,7	51,0	59,0
Табасаранский	53,4	59,7	44,4	54,4	52,6	51,2	52,5	53,5	54,1	56,4
Тарумовский	41,7	38,0	57,7	41,9	62,5	72,2	52,7	58,3	65,6	57,4
Тляратинский	26,7	35,7	41,7	50,0	50,0	44,1	50,0	45,0	57,6	68,3
Унцукульский	40,6	36,4	32,4	44,7	37,0	32,6	42,5	45,7	48,6	53,5
Хасавюртовский	45,5	43,5	44,3	46,5	48,0	53,0	52,2	43,5	53,0	54,8
Хивский	46,7	46,9	34,5	43,9	47,2	42,1	40,0	43,2	60,6	45,8
Хунзахский	35,6	51,6	46,5	42,4	49,1	50,0	55,8	51,4	60,4	37,7
Цумадинский	44,8	33,3	44,8	35,7	42,4	69,6	52,0	45,5	50,0	55,3
Цунтинский	46,2	55,0	23,1	58,3	47,1	59,1	47,1	53,8	50,0	66,7
Чародинский	40,0	27,8	42,3	50,0	40,7	51,9	38,5	53,3	42,4	62,5
Шамильский	28,6	44,7	44,1	37,2	49,1	43,2	42,3	40,4	51,1	53,3
г. Махачкала	46,9	45,1	44,1	50,6	50,7	50,3	54,5	57,1	60,7	58,9
г. Буйнакск	44,2	45,1	44,1	45,5	48,4	43,0	43,3	54,0	56,2	54,4
г. Даг.Огни	39,6	45,7	39,6	48,1	40,3	45,3	44,4	51,9	50,0	64,4
г. Дербент	46,6	43,9	48,9	53,0	47,9	56,0	54,0	56,1	62,1	59,5
г. Избербаш	33,8	50,8	53,8	40,3	57,3	57,0	40,6	59,7	55,1	57,8
г. Каспийск	42,6	47,1	44,1	44,0	50,3	48,8	50,0	54,6	59,0	54,8
г. Кизилюрт	44,3	54,2	45,3	47,8	44,1	50,7	45,9	55,7	55,7	66,2
г. Кизляр	51,0	49,5	59,1	54,7	50,8	52,3	59,4	55,9	60,0	59,8
г. Хасавюрт	46,7	43,3	45,9	39,3	34,2	48,3	49,2	53,3	55,9	58,6
г. Южно-	27,3	36,4	38,9	41,2	57,9	50,0	71,4	47,4	62,5	58,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Сухокумск										
Итого по РД	43,0	43,2	45,4	46,2	47,0	49,5	50,5	51,8	56,0	55,8

Выявление ЗНО на ранних стадиях (I, II) в 2022 году составило 53,3 процента. За 10 лет показатель ранней выявляемости увеличился на 19,3 процента (с 43,0 проц. в 2013 году до 53,3 проц. в 2022 году). Увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО мягких тканей на 63,9 процента (с 48,4 проц. в 2013 году до 80,0 проц. в 2022 году), глотки – на 118,1 процента (с 18,2 проц. в 2013 году до 39,7 проц. в 2022 году), гортани – на 54,4 процента (с 32,9 проц. в 2013 году до 50,8 проц. 2022 году), ободочной кишки – на 34,0 процента (с 32,3 проц. в 2013 году до 43,8 проц. в 2022 году). Высоким остается выявление на I, II стадиях рака молочной железы – 57,3 процента в 2013 году и 66,6 процента в 2022 году (увеличение на 16,2 проц.), выявляемость рака шейки матки на ранних стадиях увеличилась на 12,9 процента (52,4 проц. в 2013 году до 64,7 проц. в 2022 году), рака почки – на 29,0 процента (с 55,2 проц. в 2013 году до 71,2 проц. в 2022 году). Выявляемость на ранней стадии ЗНО прямой кишки за последние 10 лет снизилась на 13,4 процента (с 55,8 проц. в 2013 году до 48,3 проц. в 2022 году). Максимальная доля ЗНО в 2022 году, диагностированных на I, II стадиях опухолевого процесса, зарегистрирована при раке щитовидной железы (93,8 проц.), кожи (93,5 проц.), тела матки (87,8 проц.), мочевого пузыря (77,3 проц.), меланомы кожи (80,0 процента). Низкая ранняя выявляемость отмечена при ЗНО печени (14,5 проц.), трахеи, бронхов, легкого (22,1 проц.), поджелудочной железы (30,8 проц.), желудка (34,1 проц.), глотки (39,7 проц.).

**Показатель раннего выявления (I-II стадии) ЗНО по локализациям
за период 2013–2022 гг.**

Таблица 8

РД	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	СКФО 2021	РФ 2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Губа	82,8	95,2	95,5	98,0	96,3	93,1	93,7	77,4	91,9	86,8	89,7	83,5
Полость рта	40,0	50,0	37,7	46,2	54,9	51,8	63,1	45,8	47,6	50,0	37,8	34,7
Глотка	18,2	29,7	24,7	20,0	19,7	20,2	16,4	21,3	29,5	39,7	24,7	16,6
Пищевод	43,8	49,3	33,7	31,4	36,3	34,1	32,6	55,1	39,3	53,3	52,0	37,1
Желудок	32,1	25,6	23,4	23,7	30,4	28,6	30,8	31,3	40,7	34,1	42,9	38,2
Ободочная кишка	32,3	26,7	32,7	36,3	34,4	41,2	43,6	46,8	43,7	43,8	50,0	50,4
Прямая кишка	55,8	39,2	44,4	51,8	47,7	44,1	44,7	52,3	53,0	48,3	51,9	49,5
Печень	1,2	4,1	3,7	4,8	10,7	10,5	7,8	15,7	11,1	14,5	15,6	16,5
Поджелудочная железа	7,3	10,1	11,9	14,9	21,1	17,2	19,2	29,4	22,2	30,8	23,8	23,2
Гортань	32,9	42,6	53,7	43,1	48,6	46,2	44,0	55,6	60,4	50,8	57,7	41,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Легкие	20,7	16,3	14,1	15,2	14,5	19,4	24,3	23,2	22,2	22,1	26,0	29,6
Кости	52,2	34,4	54,8	60,6	50,0	40,4	60,0	52,9	70,4	54,5	59,8	57,8
Меланома кожи	75,7	85,3	76,6	78,5	68,5	63,7	72,1	80,0	77,8	80,0	76,0	79,5
Кожа	93,4	93,6	95,2	95,4	95,5	96,3	94,8	94,4	95,6	93,5	95,6	97,0
Мягкие ткани	48,4	51,9	50,9	62,7	50,8	68,9	65,8	69,4	80	80,0	57,3	58,7
Молочная железа	57,3	64,6	61,7	62,7	63,6	66,1	62,8	65,4	66,5	66,6	65,0	72,5
Шейка матки	52,4	53,3	63,5	63,0	68,1	57,9	55,5	56,1	64,2	64,7	60,6	64,6
Тело матки	70,0	76,4	80,8	79,9	82,0	78,1	82,4	81,9	85,4	87,8	84,2	84,4
Яичник	31,8	28,7	41,3	40,0	39,7	34,9	29,0	41,1	38,9	26,8	41,3	42,4
Предстательная железа	48,0	36,3	37,6	49,7	51,8	53,7	64,0	53,5	44,0	46,7	49,6	60,8
Почка	55,2	62,5	56,7	50,7	56,1	56,8	59,8	58,8	66,0	71,2	62,6	65,2
Мочевой пузырь	62,8	65,4	73,3	66,9	70,7	78,1	75,9	83,3	80,3	77,3	74,6	78,5
Щитовидная железа	70,2	70,3	69,8	63,7	74,8	76,3	85,4	91,0	92,2	93,8	89,2	89,4
Лимфомы	57,9	45,7	42,8	38,7	56,3	56,0	43,3	57,5	60,8	54,1	39,5	39,4

На конец 2022 года показатель удельного веса больных, состоящих пять и более лет на учете в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», составил 53,3 процента, увеличившись за последние 10 лет на 23,9 процента (в 2013 году – 43,0 процента). Самые высокие показатели пятилетней выживаемости отмечаются по следующим локализациям ЗНО: губа (76,5 проц.), кости и суставные хрящи (70,4 проц.), шейка матки (69,8 проц.), лимфомы (60,8 проц.), яичники (62,0 проц.), тело матки (60,3 процента). Самые низкие показатели пятилетней выживаемости отмечаются при раке пищевода (33,5 проц.), трахеи, бронхов, легкого (34,9 проц.), предстательной железы (38,6 проц.), щитовидной железы (40,1 процента).

Показатель 5-летней выживаемости больных ЗНО в разрезе нозологических форм рака за период 2013–2022 гг.

Таблица 9

РД	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	СКФО 2021	РФ 2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Губа	70,2	70,0	72,3	69,3	76,5	77,2	75,1	76,5	78,1	76,5	79,3	75,9
Пищевод	21,8	23,9	22,5	28,1	33,8	27,0	30,0	33,5	32,6	32,9	48,1	38,3
Желудок	36,1	36,4	42,3	39,5	42,5	41,9	43,4	43,7	45,6	46,8	50,9	58,5
Ободочная кишка	37,3	39,7	41,8	41,6	40,7	41,7	42,7	44,6	46,5	49,3	54,8	55,0
Легкие	25,3	26,2	31,5	31,7	34,1	33,4	33,5	34,9	36,1	36,1	43,1	45,0
Кости и мягкие ткани	52,9	51,5	56,2	56,4	55,7	60,1	64,2	65,9	68,3	70,4	70,1	71,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Прямая кишки	36,2	39,1	42,1	43,1	43,5	44,1	45,6	47,0	47,5	47,6	53,2	54,1
Предстательная железа	18,3	21,7	23,4	27,1	31,2	32,2	34,6	38,6	42,3	43,8	46,3	47,6
РД	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	СКФО 2021	РФ 2021
Меланома кожи	53,0	46,2	51,3	50,7	49,8	53,0	50,9	52,6	55,3	56,3	61,7	61,2
Яичники	50,1	49,9	53,5	51,6	55,6	56,1	56,7	58,0	60,1	62,0	60,2	63,7
Тело матки	52,5	51,5	54,4	56,3	58,8	58,5	59,6	60,4	60,3	60,3	63,0	65,2
Молочной железы	46,4	47,0	48,6	50,9	49,8	49,4	50,7	51,8	53,4	55,1	62,2	63,9
Шейка матки	58,4	58,6	59,0	58,7	61,0	62,4	63,0	63,7	67,5	69,8	67,2	67,5
Щитовидная железа	50,1	46,7	47,3	46,2	43,5	41,9	40,5	40,1	39,5	39,1	64,6	70,8
Лейкозы	44,3	44,3	47,9	45,5	48,5	47,9	48,5	49,6	54,1	57,3	58,8	61,4
Лимфомы	54,0	53,4	55,0	56,5	54,8	53,1	54,5	55,7	58,7	60,8	63,8	63,0

Самая низкая доля больных, состоящих на диспансерном онкологическом учете 5 лет и более, на конец 2022 года выявлена в районах: Тляртинском (37,7 проц.), Ахтынском (44,9 проц.), Гунибском (45,3 проц.), Тарумовском (46,7 проц.), Магарамкентском (47,3 проц.), Гергебильском (47,8 проц.), Лакском (48,2 проц.), Хивском (48,5 проц.), Докузпаринском (48,6 проц.), Карабудахкентском (49,2 проц.), Кумторкалинском (49,5 проц.).

**Показатель 5-летней выживаемости больных ЗНО
в разрезе территорий за период 2013–2022 гг.**

Таблица 10

Территории РД	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	38,5	28,3	32,1	33,9	34,4	37,1	40,3	44,0	53,2	53,2
Акушинский	49,9	39,4	49,6	50,1	51,4	53,6	54,8	56,9	58,9	58,2
Ахвахский	29,1	27,2	38,7	41,8	45,5	43,2	40,8	43,5	47,7	52,0
Ахтынский	50,6	53,1	58,1	48,6	46,2	40,7	39,2	42,0	44,2	44,9
Бабаюртовский	50,6	50,8	55,8	55,7	58,2	59,5	58,6	58,8	61,8	61,2
Бежта	38,6	42,9	36,7	34,3	36,1	31,8	33,7	40,9	53,3	51,7
Ботлихский	45,3	42,9	44,9	47,1	51,3	53,1	52,7	54,0	55,4	53,5
Буйнакский	43,7	47,5	45,0	47,0	47,0	46,1	46,2	48,2	49,5	50,9
Гергебильский	23,5	53,8	54,2	53,1	52,0	51,4	50,0	51,3	47,6	47,8
Гумбетовский	43,2	53,1	54,1	51,9	53,4	51,1	52,6	53,1	62,9	59,2
Гунибский	41,4	38,7	39,2	34,0	44,1	41,9	41,4	41,7	45,1	45,3
Дахадаевский	42,5	54,1	50,2	45,5	53,7	52,9	52,2	52,7	56,2	55,1
Дербентский	45,4	49,0	48,8	44,0	51,6	50,6	51,1	52,6	54,6	55,7
Докузпаринский	38,8	37,2	42,0	43,9	45,5	44,1	47,2	46,1	51,6	48,6
Казбековский	41,8	41,0	40,5	46,5	46,8	44,7	45,6	50,2	54,2	54,7
Кайтагский	50,7	43,8	47,3	47,2	49,1	49,1	48,5	50,8	52,5	53,9
	44,5	41,1	43,4	44,1	41,8	39,7	41,7	44,6	47,6	49,2
Карабудахкентский										
Каякентский	46,0	47,3	46,3	46,1	47,8	47,8	48,0	50,0	55,7	55,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Кизилюртовский	37,3	40,7	40,2	40,6	42,1	45,6	45,8	48,7	52,4	53,3
Кизлярский	49,8	48,7	46,5	48,8	48,8	50,3	50,4	52,6	56,0	58,1
пос.Кочубей	38,9	37,1	37,5	46,3	39,6	44,0	49,5	54,3	52,0	58,7
Кулинский	46,2	42,9	38,0	49,1	44,6	46,9	48,3	48,6	52,5	55,2
Кумторкалинский	39,8	41,7	49,2	54,6	47,6	46,7	48,0	48,3	53,1	49,5
Курахский	35,6	35,2	30,7	39,6	49,1	45,4	45,8	44,7	48,1	50,8
Лакский	42,7	40,3	42,2	40,0	37,5	37,1	36,4	42,4	43,7	48,2
Левашинский	46,1	45,5	42,9	46,6	44,1	45,1	49,3	52,1	54,0	56,4
Магарамкентский	39,2	35,3	39,4	43,8	45,2	44,0	42,7	43,4	45,9	47,3
Новолакский	32,9	38,3	35,7	36,4	41,6	44,3	45,1	47,8	52,6	52,2
Новострой	38,0	45,8	35,1	33,0	32,0	37,4	39,6	41,1	42,3	52,1
Ногайский	42,9	46,4	42,4	45,5	48,4	50,3	49,4	50,9	52,5	54,2
Рутульский	42,9	41,6	28,0	43,5	43,2	44,0	47,5	52,4	53,1	50,9
Сулейман- Стальский	41,4	41,8	43,5	40,5	41,6	42,0	43,6	45,4	57,3	62,0
Сергокалинский	43,7	43,6	37,3	39,4	40,6	43,9	50,0	53,3	49,6	50,6
Табасаранский	42,3	49,5	44,3	46,1	47,3	45,0	49,4	50,6	54,2	54,1
Тарумовский	47,9	46,1	48,1	45,3	49,6	49,5	49,5	47,7	47,5	46,7
Тляратинский	36,7	40,8	35,5	37,6	33,3	39,0	36,6	38,9	39,2	37,7
Унцукульский	41,2	37,5	47,2	45,9	49,2	49,5	48,1	49,7	54,4	54,1
Хасавюртовский	48,3	49,4	53,7	52,7	50,2	50,1	50,0	52,6	53,5	54,8
Хивский	42,4	37,5	44,9	42,0	41,5	41,3	41,5	40,2	48,8	48,5
Хунзахский	44,3	37,5	41,4	45,6	45,7	45,3	50,2	51,9	54,2	53,5
Цумадинский	41,1	45,9	44,0	43,3	44,8	50,9	47,9	49,4	52,3	50,6
Цунтинский	36,6	49,4	36,0	32,4	34,2	35,4	45,8	44,8	51,0	55,0
Чародинский	47,9	44,0	36,8	46,4	51,8	52,6	49,4	47,9	51,6	53,8
Шамильский	52,6	44,9	49,2	50,2	46,9	50,8	51,0	49,8	50,0	52,4
г. Буйнакск	40,2	40,7	42,6	45,8	44,6	47,5	51,5	52,3	54,6	57,2
г. Даг.Огни	40,9	44,5	38,7	45,0	46,9	45,8	45,2	45,6	47,1	48,5
г. Дербент	42,2	41,1	65,9	58,6	47,4	47,6	48,1	51,5	53,3	56,2
г. Избербаш	45,4	46,5	43,9	46,1	46,3	47,3	48,1	50,8	52,4	54,7
г. Каспийск	48,3	52,4	51,8	46,3	50,4	50,0	51,3	51,2	48,8	50,5
г. Кизилюрт	38,6	43,2	37,2	48,0	50,6	44,3	44,7	45,7	49,1	50,0
г. Кизляр	48,1	37,1	53,9	54,8	55,5	56,7	58,3	60,7	61,5	61,8
г. Махачкала	36,9	38,7	41,9	43,0	48,2	49,1	46,6	49,2	52,4	53,4
г. Хасавюрт	44,2	43,3	42,5	44,6	50,5	48,4	50,5	50,6	53,1	53,3
г. Южно-Сухокумск	54,7	46,8	47,8	49,0	34,4	37,1	52,7	53,2	56,3	59,9

На конец 2013 года в Республике Дагестан контингент больных ЗНО составлял 20 296 человек. На конец 2022 года – 32 735 человек, что составило 1037,9 на 100 тыс. населения. Это самый низкий показатель среди всех регионов Российской Федерации. В то же время увеличение числа больных ЗНО за 10 лет по Республике Дагестан составило 61,3 процента, а контингента (на 100 тыс. нас.) – на 50,7 процента.

Максимальное число заболевших в 2022 году пришлось на возрастные группы: мужчины – 55-69 лет, женщины – 50-64 лет.

В структуре заболеваемости среди мужчин лидирующие места занимают опухоли трахеи, бронхов, легкого (17,3 проц.), опухоли предстатель-

ной железы (11,4 проц.), желудка (8,9 проц.), кожи (7,8 проц.), гемобласты (7,3 проц.), ободочной кишки (6,1 проц.), мочевого пузыря (4,5 проц.), прямой кишки (3,8 проц.), пищевода (2,5 процента).

Первое место по распространенности рака у женщин принадлежит новообразованиям молочной железы (25,4 проц.), кожи (7,3 проц.), шейки матки (7,3 проц.), гемобласты (6,9 проц.), опухоли яичников (5,9 проц.), тела матки (5,3 проц.), желудка (5,1 процента).

При этом в структуре заболеваемости мужчин пик заболеваемости по раку легкого и желудка приходится на возрастные группы 55-64 года, а по раку простаты – 60-69 лет.

В структуре заболеваемости женщин пик заболеваемости по раку молочной железы и яичников приходится на возрастные группы 50-64 года, а по раку шейки матки – 40-54 года. Проблемой становится снижение возраста лиц, заболевших ЗНО.

Наибольшая заболеваемость ЗНО за 2022 год регистрируется (на 100 тыс. населения) в Лакском (243,1), Хасавюртовском (231,3), Кулинском (225,3), Гергебильском (208,6), Кумторкалинском (208,6), Дербентском (201,7) районах, городах Дагестанские Огни (245,7), Кизляр (196,1) (таблица 10).

При этом заболеваемость на 100 тыс. населения в сельской местности составила 165,0, что на 11,1 процента выше, чем в городской местности (148,6).

Продолжается накопление контингента онкологических больных, под наблюдением по состоянию на 31 декабря 2022 года находилось 32 735 больных (в 2013 году – 20 296).

Запущенность онкологических заболеваний

При анализе показателя запущенности за последние 5 лет необходимо отметить рост показателя с 18,6 процента в 2018 году до 20,1 процента в 2022 году, в то же время это ниже среднероссийского показателя в 2021 году – 20,5 проц.), но выше среднего показателя по СКФО в 2021 году – 19,4 процента).

Из впервые взятых на учет в 2022 году 4 892 онкологических больных заболевание зарегистрировано в IV стадии у 985 пациентов, показатель запущенности составил 20,1 процента.

Высокий показатель запущенности отмечен в районах: Агульском (45,5 проц.), Цумадинском (42,1 проц.), Курахском (34,8 проц.), Ахвахском (34,6 проц.), Хунзахском (32,8 проц.), Унцукульском (32,4 проц.), Новолакском (30,0 проц.), Левашинском (28,7 проц.), Лакском (27,6 проц.), Кизлярском (27,2 проц.), Хивском (27,1 проц.), Буйнакском (25,7 проц.), Чародинском (25,0 проц.), Каякентском (24,4 проц.), Ахтынском (24,1 проц.), Гумбетовском (24,1 проц.), Акушинском (23,9 проц.), Дербентском (22,4 проц.), Шамильском (21,7 проц.), Кайтагском (20,6 проц.),

Гунибском (20,0 проц.), Дахадаевском (20,0 проц.), Казбековском (20,0 проц.) и городах: Южно-Сухокумске (29,4 проц.), Каспийске (26,9 проц.), Дербенте (23,2 процента).

Показатели запущенности в динамике за 10 лет с 2013 по 2022 год

Таблица 11

	2013 год, процент			2014 год, процент			2015 год, процент			2016 год, процент			2017 год, процент		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	21,1	21,7	20,1	20,7	20,3	19,8	20,4	18,6	18,4	20,5	19,1	19,0	20,2	18,5	19,0
С00-09 (губа, полость рта)	31,9	31,1	31,7	33,6	25,5	22,6	34,4	21,4	13,6	35,4	23,7	13,5	36,6	28,4	19,6
С15 (пищевод)	30,4	20,9	15,6	31,5	24,5	13,3	29,7	20,2	18,1	30,6	21,9	9,3	29,8	17,9	11,0
С16 (желудок)	40,9	40,6	35,5	41,2	38,3	29,8	40,4	36,0	34,0	40,3	35,5	35,3	39,9	32,8	28,4
С18 (ободочная кишка)	27,6	25,2	20,3	27,7	29,0	27,6	27,7	25,8	22,7	27,7	25,3	22,9	27,2	20,7	22,0
С19 - С21 (прямая кишка, анус)	23,7	23,1	16,7	23,5	23,3	16,9	47,0	47,4	53,7	46,9	46,0	47,6	46,4	49,9	51,8
С22 (печень)	57,1	51,9	51,2	67,9	63,1	56,8	58,9	60,8	58,5	58,8	63,3	64,3	58,0	55,6	59,5
С25 (поджелудочная железа)	59,4	60,6	55,5	59,5	59,1	51,6	59,5	59,2	49,5	60,5	53,8	47,9	48,2	51,6	58,3
С32 (гортань)	16,9	13,7	17,9	18,7	13,4	18,5	18,1	11,6	1,9	19,4	10,0	1,7	11,4	11,0	20,2
С33, С34 (трахея, бронхи, легкие)	39,4	42,5	37,0	39,8	40,3	37,1	40,0	37,3	39,1	40,9	37,5	39,4	40,8	41,0	39,6
С40, С41 (кости и суставные хрящи)	23,1	27,0	15,2	26,6	29,6	18,8	27,0	27,1	21,4	25,7	34,2	18,2	24,0	32,3	26,0
С43 (меланома кожи)	8,8	7,3	0,0	8,8	10,6	0,0	8,5	11,6	8,5	7,9	11,0	0	8,0	9,7	10,5
С44 (другие новообразования кожи)	0,4	0,7	0,9	0,5	0,6	0,8	2,5	3,7	4,7	2,4	3,7	4,1	2,2	3,0	4,5
С45 - С49 (мезотелиальная и мяг-	15,1	18,7	19,4	15,6	15,4	12,7	15,3	18,8	14,0	15,4	15,1	6,8	14,9	15,7	22,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
кие ткани)															
С50 (молочная железа)	8,7	10,5	8,6	8,4	11,2	5,1	30,0	40,3	38,0	29,7	34,5	36,1	29,5	33,8	36,2
С53 (шейка матки)	9,5	6,7	3,0	9,2	5,7	1,6	34,6	40,9	35,7	32,8	38,4	33,9	32,4	40,9	30,7
С54 (тело матки)	5,6	4,1	4,5	5,6	4,6	2,8	5,4	5,0	3,2	5,8	4,0	3,5	5,3	4,4	6,6
С56 (яичники)	20,8	24,3	14,0	20,5	23,5	23,5	20,0	22,4	14,9	20,1	21,8	17,1	19,5	18,1	14,5
С61 (предстательная железа)	17,2	24,0	19,5	16,5	24,6	26,1	15,9	21,6	16,3	17,4	24,6	15,9	18,1	27,4	18,6
С64 (почки)	21,5	22,8	24,6	20,4	19,2	13,8	19,8	19,3	14,0	19,9	21,0	19,3	19,1	19,7	18,2
С67 (мочевой пузырь)	10,3	12,4	8,0	9,8	11,5	14,0	9,6	8,7	5,0	9,7	9,5	8,5	9,9	9,8	9,3
С73 (щитовидная железа)	8,2	10,4	10,2	8,0	10,0	10,8	23,8	23,8	27,4	23,2	23,7	36,3	23,2	26,1	23,6
С81 - С86; С88; С90; С96 (злокачественные лимфомы)	15,9	16,6	7,4	14,6	13,6	11,9	15,8	13,4	12,0	16,8	12,6	15,2	16,3	12,2	8,9

Нозологическая форма, локализация	2018 год, процент			2019 год, процент			2020 год, процент			2021 год, процент			2022 год, процент		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	20,3	18,4	17,8	19,8	18,0	18,4	21,2	19,4	18,8	20,5	19,4	18,3	-	-	20,1
С00-09 (губа, полость рта)	38,2	26,7	16,5	38,8	23,6	11,3	40,6	33,9	26,9	35,2	24,3	14,0	-	-	11,7
С15 (пищевод)	30,9	17,7	14,3	30,2	15,2	14,1	33,0	20,5	16,7	31,9	22,4	18,1	-	-	19,6
С16 (желудок)	39,9	35,2	27,8	38,9	32,5	33,1	40,1	35,2	34,6	40,0	34,1	28,5	-	-	34,1
С18 (ободочная кишка)	26,8	22,4	18,5	26,2	18,8	17,4	27,3	25,6	19,2	26,8	27,3	25,2	-	-	22,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
C19 - C21 (прямая кишка, анус)	46,4	47,5	52,5	46,9	47,0	55,3	23,0	20,0	16,1	22,2	20,5	19,2	-	-	18,6
C22 (печень)	58,8	61,1	57,0	57,6	55,2	55,6	57,3	58,0	67,1	56,9	51,9	50,8	-	-	52,6
C25 (поджелу- дочная железа)	58,9	56,2	45,7	59,5	56,8	51,2	58,9	51,7	41,3	58,2	53,6	44,4	-	-	44,4
C32 (гор- тань)	21,4	11,2	7,5	21,5	16,4	15,2	24,8	17,8	9,3	25,1	18,7	7,9	-	-	9,8
C33, C34 (трахея, bronхи, лег- кие)	41,0	42,3	36,0	42,0	41,5	33,6	43,1	38,4	35,5	42,3	41,0	38,3	-	-	41,4
C40, C41 (кости и су- ставные хрящи)	25,4	36,2	40,4	23,6	23,6	22,5	21,0	16,8	14,7	24,3	24,1	14,8	-	-	12,1
C43 (мела- нома кожи)	8,6	10,1	9,1	7,5	11,2	4,7	8,8	12,0	10,0	8,5	8,9	6,7	-	-	17,8
C44 (другие новообразо- вания кожи)	2,1	2,5	3,4	2,1	3,4	5,1	0,7	1,2	0,7	0,6	0,9	1,2	-	-	1,3
C45 - C49 (мезотели- альная и мягкие тка- ни)	15,2	10,4	9,8	15,5	8,4	12,2	16,3	12,0	14,3	15,9	11,5	5,7	-	-	4,0
C50 (молоч- ная железа)	28,4	36,7	33,1	27,7	35,9	37,3	8,1	10,4	8,7	8,1	10,6	7,5	-	-	9,7
C53 (шейка матки)	32,6	40,2	38,6	32,1	40,3	44,5	9,8	6,9	6,9	9,9	8,4	3,0	-	-	5,8
C54 (тело матки)	5,9	4,5	5,3	5,7	4,5	3,1	5,9	5,1	4,7	5,9	6,1	6,1	-	-	4,1
C56 (яични- ки)	20,0	18,6	20,1	19,9	17,1	13,5	20,6	15,3	17,8	19,9	20,6	16,5	-	-	28,5
C61 (предста- тельная железа)	18,9	25,9	21,8	18,7	27,5	19,2	20,6	29,8	23,3	22,2	32,8	30,3	-	-	29,9
C64 (почки)	20,0	15,9	14,2	19,8	19,4	16,2	20,8	20,8	19,1	19,6	20,8	17,3	-	-	16,0
C67 (моче- вой пузырь)	9,5	8,1	7,3	9,6	13,2	11,0	9,4	7,9	4,0	8,7	8,2	7,6	-	-	9,3
C73 (щито- видная желе- за)	21,0	22,0	5,5	17,9	18,1	6,1	5,6	5,4	3,6	4,6	4,6	3,1	-	-	1,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
С81 - С86; С88; С90; С96 (злока- чественные лимфомы)	17,6	10,3	10,5	17,5	19,6	15,3	18,9	17,0	10,2	19,1	22,6	0,7	-	-	11,2

Рост показателя запущенности в 2022 году зарегистрирован при раке легкого – 41,2 процента (в 2018 году – 37,2 проц.), желудка – 33,4 процента (в 2018 году – 28,7 проц.), простаты – 29,9 процента (в 2018 году – 22,4 проц.), ободочной кишки – 22,0 процента (в 2018 году – 19,4 проц.), молочной железы – 9,6 процента (в 2018 году – 5,1 проц.), яичников – 28,2 процента (в 2018 году – 21,7 проц.), почки – 15,7 процента (в 2018 году – 14,7 проц.), пищевода – 19,6 процента (в 2018 году – 14,4 проц.), мочевого пузыря – 9,3 процента (в 2018 году – 7,8 проц.), полости рта – 18,2 процента (в 2018 году – 15,7 проц.), шейки матки – 5,9 процента (в 2018 году – 5,7 проц.), гортани – 8,6 процента (в 2018 году – 8,1 проц.), кожи – 1,3 процента (в 2018 году – 1,1 проц.).

Снижение показателя запущенности в 2022 году зарегистрировано при раке глотки – 19,0 процента (в 2018 году – 38,5 проц.), печени – 50,7 процента (в 2018 году – 61,2 проц.), поджелудочной железы – 44,1 процента (в 2018 году – 48,6 проц.), прямой кишки – 18,3 процента (в 2018 году – 18,9 проц.), тела матки – 4,1 процента (в 2018 году – 5,5 проц.), щитовидной железы – 1,3 процента (в 2018 году – 5,8 проц.), костей – 12,1 процента (в 2018 году – 42,0 проц.), губы – 4,2 процента (в 2018 году – 10,7 процента).

Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций за 2013–2022 гг.

Таблица 12

Нозология	2013 г.				2014 г.				2015 г.				2016 г.			
	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%
Молочная железа	39	8,6	154	33,8	25	5,1	146	29,6	45	8,3	161	29,7	40	7,4	155	28,7
Легкие	184	37,0			180	37,1			182	39,1			200	39,4		
Желудок	114	35,5			93	29,8			109	34,0			118	35,3		
Ободочная кишка	42	20,3			61	27,6			55	22,7			56	22,9		
Кожа	3	0,9	18	5,4	3	0,8	20	5,6	2	0,5	18	4,1	7	1,7	10	2,4
Прямая кишка	26	16,7	42	26,9	25	16,9	62	41,9	21	13,0	66	40,7	27	16,1	53	31,5
Простата	39	19,5			54	26,1			36	16,3			32	15,9		
Лимфомы	9	7,4			18	11,9			16	12,0			20	15,2		
Щитовидная железа	8	10,4			8	10,8			6	8,2			13	13,1		
Шейка матки	5	3,0	73	44,0	3	1,6	77	42,3	4	2,9	45	32,8	8	4,2	57	29,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Тело матки	5	4,5			3	2,8			4	3,2			4	3,5		
Почка	33	24,6			21	13,8			22	14,0			29	19,3		
Яичник	18	14,0			32	23,5			18	14,9			24	17,1		
Поджелудочная железа	61	55,5			66	51,6			46	49,5			58	47,9		
Мочевой пузырь	9	8,0			15	14,0			6	5,0			12	8,5		
Пищевод	10	15,6			10	13,3			15	18,1			8	9,3		
Печень	42	51,2			42	56,8			48	58,5			54	64,3		
Полость рта	15	30,0	15	30,0	14	22,6	17	27,4	6	11,3	27	50,9	7	13,5	21	40,4
Гортань	12	17,9			10	18,5			1	1,8			1	1,7		
Мягкие ткани	12	19,4			10	12,7			8	14,0			4	6,8		
Глотка	22	40,0			20	31,3			21	27,3			28	37,3		
Меланома кожи	0	0,0			0	0,0			4	8,5			0	0,0		
Кости	7	15,2			6	18,8			9	21,4			6	18,2		
Губа	1	1,7	8	13,8	0	0,0	2	4,8	1	2,3	1	2,3	0	0,0	1	2,1

Нозология	2017 г.				2018г.				2019 г.				2020 г.			
	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%
Молочная железа	44	7,2	178	29,0	31	4,8	183	28,3	58	9,3	175	28,0	54	8,9	162	26,6
Легкие	212	39,6			193	36,0			179	34,6			162	36,8		
Желудок	102	28,4			98	27,8			117	33,1			116	35,4		
Ободочная кишка	64	22,0			56	18,5			52	17,4			60	20,1		
Кожа	2	0,5	15	4,0	4	1,0	9	2,4	5	1,1	18	4,0	2	0,7	14	5,2
Прямая кишка	33	19,0	57	32,8	32	17,9	62	34,6	32	17,9	67	37,4	35	16,7	67	31,9
Простата	42	18,6			63	21,8			46	19,2			47	23,7		
Лимфомы	17	8,9				0,0			24	15,3			19	10,4		
Щитовидная железа	9	7,3			9	5,5			11	6,1			6	3,6		
Шейка матки	6	3,6	45	27,1	10	5,5	62	33,9	9	4,5	80	40,0	12	7,3	63	38,4

Нозология	2017 г.				2018г.				2019 г.				2020 г.			
	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%
Тело матки	7	6,6			7	5,3			4	3,1			7	4,9		
Почка	27	18,2			10	7,1			29	16,2			26	20,0		
Яичник	19	14,5			30	20,1			19	13,5			23	18,3		
Поджелудочная железа	55	48,2			53	45,7			64	51,2			52	42,6		
Мочевой пузырь	13	9,3			10	7,3			16	11,0			5	4,2		
Пищевод	10	11,6			13	14,3			13	14,1			13	16,9		
Печень	50	59,5			49	57,0			50	55,6			47	66,2		
Полость рта	10	19,6	13	25,5	8	14,3	19	33,9	6	9,2	18	27,7	14	24,1	18	31,0
Гортань	8	11,4			5	7,5			10	15,2			5	9,6		
Мягкие ткани	14	22,2			6	9,8			5	12,2			7	14,9		
Глотка	22	27,2			25	36,2			28	38,4			16	35,6		
Меланома кожи	6	10,5			4	9,1			2	4,7			4	10,5		
Кости	13	26,0			21	40,4			9	22,5			5	14,7		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Губа	0	0,0	1	3,7	1	2,2	2	4,4	1	2,1	2	4,2	1	3,3	6	20,0

Нозология	2021 г.				2022 г.			
	IV ст	%	III ст	%	IV ст	%	III ст	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Молочная железа	49	7,8	171	27,1	68	9,6	168	23,8
Легкие	169	39,3			217	41,2		
Желудок	98	29,2			111	33,4		
Ободочная кишка	77	26,0			73	22,0		
Кожа	5	1,2	14	3,5	5	1,3	21	5,3
Прямая кишка	45	20,0	65	28,9	43	18,3	78	33,2
Простата	60	31,7			78	29,9		
Лимфомы	16	11,4			19	11,1		
Щитовидная железа	8	3,2			4	1,3		
Шейка матки	4	3,1	40	30,5	8	5,9	39	28,7
Тело матки	9	6,3			6	4,1		
Почка	27	17,9			24	15,7		
Яичник	20	16,9			35	28,2		
Поджелудочная железа	44	45,4			52	44,1		
Мочевой пузырь	10	8,1			14	9,3		
Пищевод	17	18,1			18	19,6		
Печень	32	50,8			37	50,7		
Полость рта	13	20,6	20	31,7	12	18,2	21	31,8
Гортань	5	8,2			5	8,6		
Мягкие ткани	2	5,7			2	4,2		
Глотка	15	26,3			12	19,0		
Меланома кожи	3	7,3			7	15,9		
Кости	4	14,8			4	12,1		
Губа	1	2,8	2	5,6	1	2,6	34	89,5

Наиболее высокий процент запущенности визуальных локализаций отмечен при ЗНО прямой кишки – 51,5 процента, полости рта – 50,0 процента, шейки матки – 34,6 процента, молочной железы – 33,4 процента.

Сохраняется рост накопления контингента больных злокачественными заболеваниями, состоящих на учете, по сравнению с аналогичным периодом 2021 года. Всего на учете на конец 2022 года состояло 32 735 человек.

**Индекс накопления контингента больных ЗНО в динамике
за 10 лет с 2013 по 2022 год**

Индекс накопления контингента больных ЗНО	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	4,9	5,2	5,2	5,4	5,3	5,6	5,8	6,6	6,7	6,7

Индекс накопления, который в норме должен быть больше 4 (количество больных, состоящих на конец года, к количеству вновь взятых на учет больных) в 2022 году несколько увеличился и составил 6,7.

1.3. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО

В Республике Дагестан ежегодно отмечается рост смертности от онкологических заболеваний, которые стабильно занимают второе место в структуре смертности. Показатель смертности от ЗНО за последние 10 лет незначительно увеличился – с 73,4 случая на 100 тыс. населения в 2013 году (умерло 2 018 больных) до 73,9 в 2022 году (умер 2 341 больной). Рост показателя смертности связан в первую очередь с недостаточностью диагностики ЗНО на ранних стадиях (53,3 проц.) относительно российского показателя (57,9 проц.), но за последние годы в республике отмечается стабильный рост этого показателя (в 2013 году – 43,0 проц.; в 2014 году – 43,2 проц.; в 2015 году – 45,4 проц.; в 2016 году – 49,4 проц.; в 2017 году – 47,0 проц.; в 2018 году – 49,5 проц.; в 2019 году – 50,5 проц.; в 2020 году – 50,5 проц.; в 2021 году – 53,9 проц.; в 2022 году – 53,3 процента). В то же время показатель смертности в республике остается ниже среднероссийского в 2,6 раза.

Динамика количества пациентов, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологическом учреждении, за 10 лет с 2013 по 2022 год

Таблица 14

Показатель	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Умершие от ЗНО, которые не состояли на учете в онкологическом учреждении	39	8	10	11	9	6	6	9	8	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Соотношение умерших от ЗНО, диагноз которых установлен посмертно, на 100 умерших от ЗНО в регионе	1,9	0,4	0,5	0,5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,09

Показатель посмертного выявления в республике также остается одним из самых низких по стране. За 2022 год умерло от ЗНО 2 больных, не состоявших на учете в онкологическом учреждении республики.

Стандартизированный показатель смертности от ЗНО за 10 лет с 2012 по 2021 год

Таблица 15

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Смертность в Республике Дагестан (абс.)	2112	2134	2071	2167	2203	2301	2299	2453	2500	2393
Показатель смертности в Республике Дагестан («грубый») на 100 тыс. населения	71,9	72,2	69,6	72,2	72,7	75,4	74,8	79,2	80,1	76,1
Показатель смертности в Республике Дагестан (стандартизированный) на 100 тыс. населения	75,7	74,1	70,5	71,7	70,1	71,1	68,7	70,7	70,0	64,7

Анализ показателей смертности в интервале времени с 2012 по 2021 год в Республике Дагестан свидетельствует, что «грубый» показатель смертности на 100 тыс. населения незначительно повысился, а стандартизированный – понизился.

По итогам 2021 года в структуре смертности от ЗНО наибольший удельный вес составили ЗНО легкого, желудка, молочной железы, ободочной кишки и предстательной железы.

Структура смертности от ЗНО в динамике за 10 лет с 2012 по 2021 год

Таблица 16

Годы	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.	Абс.	Проц.
	С33, С34		С16		С50		С18		С61	
	(трахея, бронхи, легкие)		(желудок)		(м/железа)		(ободочная кишка)		(предстательная железа)	
2012	361	17,6	249	11,6	199	8,7	94	4,6	73	3,6
2013	377	17,7	251	11,8	181	8,5	101	4,7	79	3,7
2014	376	18,2	220	10,6	214	10,3	99	4,8	66	3,2
2015	391	18,0	254	11,7	197	9,1	105	4,8	85	3,9
2016	395	17,9	240	10,9	243	11,0	114	5,2	87	3,9
2017	414	18,0	243	10,6	226	9,8	110	4,8	107	4,7
2018	410	17,8	240	10,4	222	9,7	145	6,3	88	3,8
2019	429	17,5	270	11,0	251	10,2	130	5,3	99	4,0
2020	383	16,8	247	10,9	190	8,4	149	6,5	106	4,6
2021	390	16,2	257	10,7	209	8,7	180	7,5	97	4,1

За период с 2012 по 2021 год структура смертности не изменилась.

В Республике Дагестан на протяжении ряда лет отмечаются стабильно низкие показатели смертности по большому перечню нозологических форм ЗНО (на 100 тыс. населения), которые ниже показателей Российской Федерации, ЮФО и СКФО.

Показатели смертности от ЗНО с учетом локализации процесса за 2012-2021 год

Таблица 17

Нозологическая форма, локализация	2012 г.			2013 г.			2014 г.			2015 г.			2016 г.		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	200,98	118,01	71,89	201,13	118,28	72,22	199,96	116,96	69,56	202,5	118,51	72,16	201,70	118,02	72,74
С00-14 (губа, полость рта, глотка)	6,45	4,11	3,06	6,58	4,15	2,27	6,57	4,14	2,42	6,73	3,84	2,73	6,96	4,43	2,28
С15 (пищевод)	4,54	1,93	1,70	4,57	2,06	1,52	4,62	2,11	2,12	4,75	2,38	1,80	4,7	2,12	2,05
С16 (желудок)	22,30	11,10	8,00	21,93	10,95	8,49	21,41	10,88	7,39	20,77	10,77	8,46	20,15	10,94	7,92

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
C17 (тонкий кишечник)	0,78	0,45	0,20	0,81	0,41	0,24	0,84	0,46	0,37	0,84	0,47	0,43	0,83	0,55	0,33
C18 (ободочная кишка)	15,27	7,52	3,81	15,30	6,89	3,42	15,30	6,95	3,33	15,91	7,13	3,5	15,87	7,49	3,76
C19 - C21 (прямая кишка, ректосигмо- видное соединение, анус)	11,80	5,78	2,83	11,70	5,76	3,08	11,30	5,76	3,26	11,56	5,88	3,6	11,31	6,09	3,1
C22 (печень)	6,04	4,05	2,62	6,22	4,02	2,64	6,44	3,74	2,08	6,77	3,55	2,4	6,69	3,9	2,51
C25(поджелудоч- ная железа)	11,30	5,79	2,89	11,23	5,71	3,25	11,66	5,98	3,06	11,93	5,67	3,03	12,45	5,93	3,24
C32 (гортань)	3,03	1,93	0,95	2,98	2,02	1,39	2,86	1,89	1,55	2,82	1,48	1,0	2,79	2,0	1,19
C33, C34 (трахея, бронхи, легкое)	34,85	21,44	13,34	34,89	21,18	12,76	34,58	21,64	12,63	35,03	21,42	13,02	35,1	21,96	13,04
C40, C41 (кости и суставные хрящи)	1,00	1,15	0,92	0,89	1,08	1,12	0,83	0,99	0,81	0,8	1,01	0,77	0,75	0,94	0,89
C43 (меланома кожи)	2,39	1,27	0,41	2,41	1,16	0,34	2,47	1,31	0,47	2,51	1,2	0,87	2,52	1,33	0,73
C44 (другие новообразования кожи)	1,14	0,92	0,54	1,11	0,92	0,34	1,05	0,94	0,24	1,09	0,97	0,37	1,07	0,86	0,43
C45 - C49 (мезоте- лиальная и мягкие ткани)	2,25	1,71	1,26	2,09	1,45	1,15	2,17	1,71	1,41	2,24	1,39	1,33	2,21	1,51	1,29
C50 (молочная железа)	16,17	10,80	6,94	16,09	11,38	6,13	15,73	11,46	7,19	15,86	11,07	6,56	15,31	11,64	8,02
C53 (шейка матки)	8,24	5,90	3,93	8,46	6,33	5,54	8,28	5,68	4,20	8,44	5,29	3,4	8,38	5,87	4,2
C54 (тело матки)	8,56	4,76	1,90	8,63	4,70	2,48	8,59	4,18	1,75	8,71	3,88	1,86	8,55	4,5	1,53
C56 (яичник)	10,12	5,58	3,54	10,01	5,77	3,65	9,88	4,97	3,30	9,91	5,41	3,53	9,71	5,11	3,12
C61 (предстательная железа)	16,39	10,11	6,30	16,72	9,77	5,56	17,03	9,18	4,61	17,67	9,66	5,88	18,42	10,22	5,96
C64 (почки)	5,80	2,73	1,19	5,89	2,87	1,49	5,86	2,74	1,34	5,81	2,67	1,17	6,01	2,68	1,29
C67 (мочевой пузырь)	4,60	3,16	2,11	4,57	3,15	1,56	4,33	3,03	1,68	4,35	2,62	1,13	4,24	2,71	1,49
C73 (щитовидная железа)	0,81	0,71	0,34	0,76	0,66	0,51	0,78	0,43	0,24	0,72	0,7	0,5	0,78	0,62	0,43
C81 - C86; C88; C90; C96 (злокаче- ственные лимфо- мы)	9,78	5,76	3,78	9,96	6,58	4,53	5,08	2,65	1,98	10,64	6,13	4,63	10,66	6,0	4,75
C91 - C95 (лейко- зы)	4,91	3,17	2,25	4,97	3,77	2,61	5,01	3,25	2,18	5,18	3,41	2,7	5,34	3,12	2,48

Нозологическая форма, локализация	2017 г.			2018 г.			2019 г.			2020 г.			2021 г.		
	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД	РФ	СКФО	РД
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	197,94	112,49	75,37	200,03	111,83	74,76	200,59	107,45	79,17	199,00	112,25	80,07	191,27	109,87	76,12
C00-14 (губа, полость рта, глотка)	6,64	3,72	2,13	6,84	4,1	2,73	6,67	3,54	2,74	6,50	3,91	2,75	6,32	4,0	2,26
C15 (пищевод)	4,7	1,98	2,46	4,74	1,95	1,98	4,79	2,16	2,49	4,55	2,16	1,92	4,44	2,21	2,23
C16 (желудок)	19,42	9,96	7,96	18,97	9,87	7,8	18,58	9,34	8,71	18,03	9,77	8,90	17,3	8,9	8,18
C17 (тонкий кишечник)	0,79	0,36	0,16	0,82	0,55	0,33	0,83	0,52	0,32	0,87	0,43	0,22	0,82	0,52	0,29
C18 (ободочная кишка)	15,68	7,03	3,6	15,9	7,32	4,72	16,08	6,83	4,20	16,05	7,73	5,03	15,84	8,41	5,73
C19 - C21 (прямая кишка, ректосигмовидное соединение, анус)	11,14	6,0	2,88	11,0	5,42	2,54	11,17	5,77	4,03	10,98	5,99	3,30	10,88	6,0	3,88
C22 (печень)	6,71	3,85	2,39	6,82	3,79	2,47	7,11	3,49	1,81	7,25	3,69	2,47	7,48	3,79	2,70
C25 (поджелудочная железа)	12,27	5,57	2,82	12,51	6,4	3,12	13,35	5,70	3,49	13,46	5,97	3,40	13,71	5,63	3,09
C32 (гортань)	2,78	2,1	1,64	2,72	1,69	1,33	2,71	1,55	1,13	2,66	1,88	1,28	2,46	1,66	1,18
C33, C34 (трахея, бронхи, легкое)	34,18	20,52	13,56	34,58	20,54	13,33	34,10	18,60	13,85	33,56	19,08	13,61	32,08	17,70	12,41
C40, C41 (кости и суставные хрящи)	0,7	0,84	0,88	0,67	0,61	0,81	0,63	0,74	0,84	0,59	0,58	0,67	0,58	0,59	0,67
C43 (меланома кожи)	2,53	1,45	0,52	2,53	1,32	0,62	2,45	1,30	0,45	2,35	1,09	0,51	2,21	1,18	0,67
C44 (другие новообразования кожи)	1,05	0,91	0,36	1,07	0,7	0,39	1,03	0,67	0,39	1,00	0,67	0,51	0,98	0,70	0,57
C45 - C49 (мезотелиальная и мягкие ткани)	2,22	1,29	1,28	2,3	1,26	1,2	2,33	1,56	1,29	2,31	1,55	1,38	2,23	1,33	1,02
C50 (молочная железа)	15,17	10,4	7,4	15,09	10,12	7,22	14,90	10,50	8,10	14,77	10,72	7,17	14,14	10,41	6,65
C53 (шейка матки)	8,23	5,65	5,0	8,13	4,99	4,21	8,12	4,75	3,87	7,89	4,89	4,03	7,46	4,87	3,95
C54 (тело матки)	8,46	4,52	2,53	8,67	4,19	1,63	8,67	4,31	2,50	8,50	4,20	2,05	8,62	4,48	2,47
C56 (яичник)	9,76	5,2	3,98	9,48	4,89	4,02	9,56	5,14	3,74	9,39	5,61	4,22	9,23	5,77	3,33
C61 (предстательная железа)	18,46	10,61	7,27	19,06	10,4	5,93	19,39	9,89	6,62	19,79	10,06	7,82	19,03	10,69	6,38
C64 (почки)	5,71	2,69	1,8	5,75	2,56	1,37	5,85	2,14	1,65	5,77	2,85	1,89	5,61	2,49	1,34
C67 (мочевой пузырь)	4,15	2,45	2,03	4,14	2,52	1,63	4,18	2,29	1,19	4,18	2,57	1,76	3,92	2,41	1,62
C73 (щитовидная железа)	0,78	0,63	0,36	0,74	0,38	0,42	0,66	0,42	0,29	0,64	0,41	0,19	0,68	0,57	0,48
C81 - C86; C88; C90; C96 (злокачественные лимфомы)	10,64	6,13	5,01	10,94	6,45	5,56	5,95	2,98	2,87	11,44	6,43	5,73	9,16	5,67	4,45
C91 - C95 (лейкозы)	5,13	3,28	2,75	5,24	3,51	3,02	5,23	3,31	2,84	5,35	3,38	2,95	4,10	2,72	1,88

Из 2 393 умерших от ЗНО в 2021 году мужчины составляют 56,4 процента, женщины – 43,6 процента.

Структура смертности выглядит следующим образом: на первом месте – рак легкого (16,3 проц.) (390 человек), на втором – заболевание желудка (10,7 проц.) (257 человек), на третьем – рак молочной железы (8,7 проц.) (209 человек).

От общего числа умерших от ЗНО 34,5 процента пациентов умерли в трудоспособном возрасте. Среди мужчин этот показатель составил 33,5 процента, среди женщин – 26,1 процента. Показатели смертности среди городского населения ниже, чем среди сельского.

Смертность от ЗНО в Республике Дагестан по полу и возрасту с 2015 по 2021 год

Таблица 18

Годы	0-4 лет		5-9 лет		10-14 лет		15-19 лет		20-24 лет		25-29 лет		30-34 лет		35-39 лет		40-44 лет		45-49 лет	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
2015	10	10	6	3	4	3	6	4	5	8	11	6	16	22	25	30	40	50	63	83
2016	8	13	1	6	1	4	3	2	8	2	8	8	9	18	20	34	22	48	63	66
2017	8	8	4	3	6	2	2	4	8	4	14	10	8	11	11	19	30	43	53	74
2018	11	6	5	2	4	2	4	3	5	4	9	6	15	15	19	28	28	44	66	67
2019	5	9	4	2	7	0	3	3	7	4	9	4	4	21	17	25	27	39	48	68
2020	4	5	1	5	1	2	2	1	2	4	6	10	6	10	9	18	19	25	35	54
2021	3	6	2	4	2	3	3	0	3	5	7	9	5	11	10	17	22	27	44	59

Годы	50-54 лет		55-59 лет		60-64 лет		65-69 лет		70-74 лет		75-79 лет		80-84 лет		>85 лет		Итого		
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	ОП
2015	117	102	165	114	176	121	146	97	123	75	142	127	72	56	27	26	115	937	209
2016	114	122	164	115	211	132	179	112	86	72	139	120	100	69	26	29	116	972	213
2017	91	101	193	150	213	122	200	124	112	75	171	115	94	88	49	42	126	995	226
2018	122	104	220	154	254	148	218	117	138	92	134	99	107	81	107	81	146	105	251
2019	95	88	177	135	239	144	210	144	159	131	89	73	134	96	68	49	130	103	233
2020	86	79	173	118	246	139	234	144	210	130	101	39	132	100	73	54	133	937	227
2021	88	77	192	112	242	131	228	136	181	128	107	52	147	93	64	54	135	104	239

Из приведенных сведений следует, что наибольшее количество умерших от ЗНО у мужчин приходится на возрастной интервал 60-65 лет, а у женщин – 65-69 лет.

**Грубый показатель смертности на 100 тыс. населения по гендерным
отличиям в разрезе локализаций в динамике за 10 лет
с 2012 по 2021 год**

Таблица 19

Нозологическая форма ЗНО, локализация	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
С16 (желудок)	10,55	5,64	11,34	5,86	9,85	5,11	10,87	6,23	10,49	5,54	10,19	5,88	11,26	4,59	11,96	5,68	13,97	4,79	10,91	5,61
С18 (ободочная кишка)	3,54	4,07	3,38	3,45	3,49	3,17	3,46	3,53	4,25	3,31	3,67	3,54	5,19	4,27	4,14	4,25	5,92	4,67	6,31	5,18
С19 - С21 (прямая кишка, ректосигмо-видное соединение, анус)	2,76	2,88	3,31	2,87	3,63	2,91	4,22	3,02	3,43	2,80	3,60	2,21	2,49	2,58	4,61	3,49	4,06	2,99	4,93	2,90
С25 (поджелудочная железа)	3,26	2,56	4,08	2,48	3,70	2,46	3,67	2,44	4,04	2,48	3,26	2,40	4,38	1,95	4,61	2,43	4,46	2,36	3,76	2,47
С33, С34 (трахея, бронхи, легкое)	23,50	3,93	22,32	3,91	22,01	3,95	22,84	3,92	22,69	4,08	24,54	3,35	23,26	4,08	24,06	3,35	23,52	4,48	20,97	4,38
С50 (молочная железа)	0,14	13,24	0,28	11,53	0,14	13,71	0,00	12,64	0,00	15,48	0,14	14,16	0	13,95	0,20	15,48	0,13	13,81	0,07	12,82
С53 (шейка матки)	-	3,93	-	5,54	-	4,20	-	3,40	-	4,20	-	5,00	-	4,21	-	3,87	-	3,92	-	3,95
С54 (тело матки)	-	1,90	-	2,48	-	1,75	-	1,86	-	1,53	-	-	-	1,63	-	2,50	-	1,87	-	2,47
С56 (яичник)	-	3,54	-	3,65	-	3,30	-	3,53	-	3,12	-	-	-	4,02	-	3,74	-	4,60	-	3,33
С61 (предстательная железа)	-	6,30	-	5,56	-	4,61	-	5,88	-	5,96	-	-	-	5,93	-	6,62	-	8,05	-	6,38

По данным показателя смертности на 100 тыс. населения по гендерным отличиям в разрезе локализаций в динамике за 10 лет следует, что наибольший разрыв отмечен по раку легкого – в 5 раз показатель умерших превышает у мужчин.

**Показатели смертности от ЗНО в разрезе территорий
за 2013-2022 годы**
(показатель смертности от ЗНО по РД в 2022 году составил 73,9).

Таблица 20

Районы / города	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	93,5	75,6	104,6	37,7	94,3	65,5	57,4	58,0	39,1	78,4
Акушинский	67,8	64,4	66,0	93,4	56,1	87,1	60,3	37,5	43,1	35,5
Ахвахский	75,2	61,2	98,7	63,8	72,3	63,3	45,0	28,4	40,2	39,5
Ахтынский	86,7	49,9	84,2	49,5	30,9	70,6	73,6	64,6	84,0	90,2
Бабаюртовский	71,0	70,1	73,6	83,4	54,2	64,1	76,4	62,1	55,8	53,5
Ботлихский	43,4	48,4	49,6	52,7	59,8	45,3	30,8	55,9	26,8	26,4
Буйнакский	85,3	81,5	70,1	62,0	72,1	74,0	70,6	70,1	81,6	85,9
Гергебильский	84,2	68,6	72,5	62,3	71,9	104,5	74,7	74,0	45,7	104,3
Гумбетовский	40,7	67,3	71,5	44,3	35,4	48,3	61,2	34,8	73,6	51,4
Гунибский	96,9	131,2	122,2	90,9	162,8	86,3	115,2	95,9	105,7	82,8
Дахадаевский	101,6	104,5	88,0	111,8	111,8	78,4	71,5	79,8	57,6	117,7
Дербентский	75,3	98,4	95,1	89,4	94,3	61,7	70,6	68,9	84,6	96,4
Докузпаринский	135,5	110,2	109,6	115,1	76,7	101,4	46,4	53,7	40,4	80,5
Казбековский	54,2	86,7	74,3	62,8	71,5	36,5	75,1	74,0	57,0	72,2
Кайтагский	81,3	71,6	101,9	73,5	98,0	60,7	69,9	99,9	69,2	56,7
Карабудахкентский	77,6	67,1	73,3	58,9	80,2	72,0	72,1	65,9	63,6	44,4
Каякентский	79,8	51,9	83,0	62,2	62,2	63,5	55,3	76,1	65,3	64,5
Кизилюртовский	104,5	79,6	81,0	68,7	70,1	66,6	76,1	65,6	52,6	50,8
Кизлярский	59,5	55,6	54,8	85,1	89,2	82,9	76,3	61,0	29,5	37,2
Кулинский	44,2	53,1	89,0	52,9	79,4	52,5	63,8	109,6	72,5	54,1
Кумторкалинский	94,1	88,9	76,7	98,9	95,1	79,2	111,6	62,9	80,4	50,3
Курахский	124,2	59,3	85,9	45,9	78,6	64,9	61,0	48,1	103,6	104,3
Лакский	100,0	91,4	66,8	82,7	124,1	114,8	42,2	67,8	33,9	67,1

Районы / города	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Левашинский	44,0	75,1	79,7	75,0	54,9	83,6	67,9	96,9	67,5	73,2
Магарамкентский	74,0	54,8	69,3	59,1	59,1	61,8	74,5	61,6	66,7	52,2
Новолакский	96,4	110,3	148,1	138,0	157,1	54,2	64,2	93,5	40,6	62,2
Ногайский	95,2	58,5	49,6	54,1	49,2	43,9	69,3	54,4	87,8	77,8
Рутульский	117,1	118,7	155,9	131,9	131,9	90,2	85,5	52,5	66,9	81,3
Сергокалинский	94,2	93,7	71,7	103,1	145,8	74,0	101,2	101,3	79,6	101,6
Сулейман-Стальский	120,3	78,0	92,4	105,4	108,9	70,3	65,8	84,2	72,0	95,7
Табасаранский	40,7	39,2	47,5	33,4	29,5	31,2	43,4	45,7	53,7	47,6
Тарумовский	56,7	59,7	43,6	58,9	47,1	50,6	70,1	50,5	69,8	61,7
Тляратинский	40,2	75,2	56,8	65,0	47,7	60,2	62,6	66,2	77,3	20,1
Унцукульский	46,8	46,6	39,6	58,9	55,6	77,9	74,0	60,6	72,7	47,1
Хасавюртовский	75,1	86,5	86,4	80,4	100,3	86,3	68,6	60,2	62,5	62,0
Хивский	96,3	64,7	69,7	82,9	87,5	68,5	75,7	100,2	77,0	67,5
Хунзахский	128,9	91,0	106,6	80,8	102,6	52,4	52,8	43,1	42,7	69,8
Цумадинский	33,3	49,6	36,7	52,6	60,7	60,2	51,2	70,1	61,5	49,1
Цунтинский	70,0	58,6	62,9	62,3	88,3	34,0	58,2	74,6	32,2	31,6
Чародинский	67,8	84,0	90,5	97,9	97,9	89,0	78,0	69,5	83,7	127,5
Шамильский	52,8	31,6	45,2	55,2	62,0	64,9	61,5	57,5	43,5	99,0
г. Махачкала	65,1	65,3	60,3	62,4	61,4	53,0	55,7	47,4	44,3	44,3
г. Буйнакс	100,0	100,1	96,3	122,2	117,5	88,5	118,3	76,3	88,3	53,3
г. Дагестанские Огни	89,0	74,6	87,2	107,2	103,8	72,0	149,7	115,0	87,5	80,8
г. Дербент	78,5	72,2	78,3	67,1	81,8	62,4	76,0	58,6	69,1	59,6
г. Избербаш	91,1	40,8	79,1	81,9	73,2	72,6	86,9	50,4	59,6	62,9
г. Каспийск	75,6	95,1	90,4	72,1	92,4	84,6	77,4	74,6	65,3	67,7
г. Кизилюрт	103,8	102,7	78,9	86,9	80,4	77,6	79,1	80,4	59,5	69,8
г. Кизляр	63,1	65,0	45,3	50,8	41,0	62,0	58,3	69,5	76,9	65,4
г. Хасавюрт	67,2	63,5	67,3	68,1	76,8	71,2	60,9	56,0	44,8	50,3

Районы / города	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Южно-Сухокумск	49,5	58,9	86,9	57,4	47,9	94,9	56,5	84,6	75,0	56,3
Республика Дагестан	73,4	70,3	73,3	72,6	78,1	74,8	79,2	73,7	76,9	73,9

По сельским районам республики заметны значительные колебания показателя смертности.

Территориальное распределение показателей смертности от ЗНО по районам Республики Дагестан за 2022 год
(показатель смертности от ЗНО по РД в 2022 году – 73,9)

Таблица 21

Низкие (<60,0)		Средние (от 60 до 80)		Высокие (>80,0)	
1		2		3	
Дербент	59,6	Агульский	78,4	Чародинский	127,5
Кайтагский	56,7	Ногайский	77,8	Дахадаевский	117,7
Южно-Сухокумск	56,3	Левашинский	73,2	Гергебильский	104,3
Кулинский	54,1	Казбековский	72,2	Курахский	104,3
Бабаюртовский	53,5	Хунзахский	69,8	Сергокалинский	101,6
Буйнакск	53,3	Кизилюрт	69,8	Шамильский	99,0
Магарамкентский	52,2	Каспийск	67,7	Дербентский	96,4
Гумбетовский	51,4	Хивский	67,5	Сулейман-Стальский	95,7
Кизилюртовский	50,8	Лакский	67,1	Ахтынский	90,2
Кумторкалинский	50,3	Кизляр	65,4	Буйнакский	85,9
Хасавюрт	50,3	Каякентский	64,5	Гунибский	82,8
Цумадинский	49,1	Избербаш	62,9	Рутульский	81,3
Табасаранский	47,6	Новолакский	62,2	Дагестанские Огни	80,8
Унцукульский	47,1	Хасавюртовский	62	Докузпаринский	80,5
Карабудахкентский	44,4	Тарумовский	61,7		
Махачкала	44,3				
Ахвахский	39,5				
Кизлярский	37,2				
Акушинский	35,5				
Цунтинский	31,6				
Ботлихский	26,4				
Тляртинский	20,1				

В группу с низким уровнем смертности от ЗНО (<60 случаев смерти на 100 тыс. населения) вошли 22 района, в группу со средним уровнем смертности – 15 районов, в группу с высоким уровнем (>90 случаев смерти на 100 тыс. населения) – 14 районов. Максимальный показатель смертности отмечается в Чародинском районе, он в 1,7 раза превысил средний республиканский уровень смертности от ЗНО в 2022 году.

Исходя из вышеизложенного, мероприятия, направленные на снижение смертности населения республики от ЗНО, должны носить адресный характер с учетом территорий повышенного риска смертности.

Учитывая неблагоприятную ситуацию по смертности в отдельных районах, осуществляется выезд кураторов на места для изучения ситуации с последующим обсуждением на противораковой комиссии Министерства здравоохранения Республики Дагестан. В целях улучшения работы по раннему выявлению ЗНО ежегодно в медицинские организации республики осуществляются выезды передвижного диагностического кабинета, организуются кустовые семинары по раннему выявлению онкологической патологии для врачей первичного звена в городах Дербенте, Хасавюрте, Буйнакске, Кизляре. В целях повышения уровня знаний проводятся научно-практические конференции для врачей-онкологов и врачей первичного звена по раннему выявлению ЗНО.

Большая часть онкологических заболеваний, встречающихся в Дагестане, может быть диагностирована на ранних стадиях (опухоль молочной железы, кожи, шейки матки, пищевода, желудка, печени, ободочной и прямой кишки, предстательной железы) путем проведения скрининговых программ. Соответственно, снижение смертности от опухолей данной локализации может стать резервом для снижения общей смертности от онкологических заболеваний в республике.

В целях снижения смертности от вышеперечисленных нозологий в республике проводится комплекс профилактических мероприятий, в том числе скрининг с ежемесячным мониторингом и анализом данных медицинских организаций по раку предстательной железы, молочной железы и колоректальному раку, а также флюорографическое обследование населения лиц старше 40 лет с целью раннего выявления рака легкого.

Показатель одногодичной летальности в 2022 году составил 19,7 процента, за 10 лет отмечено снижение на 40,1 процента (в 2013 году – 27,6 проц.), то есть из 4 625 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, взятых на учет в 2021 году, 912 человек прожили менее года с момента установления диагноза (в 2013 году умерло 1 104 онкобольных из 3 995 пациентов, взятых на учет в 2012 году). Максимальный уровень одногодичной летальности в 2022 году был при злокачественных опухолях поджелудочной железы (61,9 проц.), печени (57,7 проц.), легких (47,2 проц.), пищевода (45,7 проц.), желудка (35,7 процента).

**Структура одногодичной летальности от ЗНО по нозологиям
с 2013 по 2022 год**

Таблица 22

Нозология	2013.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2021 СКФО	2021 РФ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Губа	0,0	1,8	2,4	-	6,4	-	2,3	4,3	6,7	5,6	4,7	3,5
Полость рта	23,4	14,3	19,7	25,5	22,0	22,0	33,3	18,3	15,5	20,6	32,1	27,8
Глотка	19,2	27,3	18,8	31,5	34,7	31,3	41,5	31,4	24,4	17,5	39,9	35,8
Пищевод	47,1	57,8	46,7	45,1	50,0	50,6	42,2	50,0	50,6	45,7	54,4	51,9
Желудок	44,6	39,9	48,5	49,0	49,4	46,7	42,2	43,4	41,8	35,7	44,3	43,3
Ободочная кишка	30,9	26,2	28,6	26,3	22,6	18,0	20,8	19,4	19,1	25,3	23,9	23,1
Прямая кишка	19,1	24,4	22,4	20,0	22,2	18,9	19,5	18,9	15,2	14,7	17,1	19,2
Печень	58,4	57,3	44,6	56,1	59,8	56,0	51,2	52,2	48,6	61,9	51,2	61,9
Поджелудочная железа	58,6	49,1	57,5	62,0	60,2	58,2	56,9	64,0	59,8	57,7	65,0	65,1
Гортань	22,8	25,4	11,5	18,9	16,1	23,2	32,3	16,9	9,6	8,2	17,8	21,8
Легкие	49,8	45,7	52,6	45,7	53,4	56,6	52,3	48,6	47,7	47,2	47,4	47,2
Кости	32,1	15,2	25,0	35,0	18,8	34,0	36,0	25,6	11,8	14,8	19,1	18,9
Меланома ко- жи	14,8	0,0	14,7	10,9	14,6	19,6	9,3	12,5	5,3	9,8	9,5	8,3
Кожа	0,8	0,0	1,4	1,2	0,7	1,9	0,5	0,7	0,7	1,2	0,7	0,6
Мягкие ткани	21,2	18,0	21,5	17,5	21,8	21,3	16,1	10,3	8,5	14,3	14,7	19,8
Молочная же- леза	9,1	6,9	6,7	6,3	8,8	7,7	5,7	7,0	4,6	4,3	5,2	4,8
Шейка матки	9,7	11,4	8,3	9,6	9,2	9,3	7,4	10,6	7,3	9,2	12,0	11,9
Тело матки	16,2	12,4	7,5	6,6	15,3	12,6	14,3	7,0	5,6	7,0	6,3	7,0
Яичник	30,2	16,7	24,3	18,3	20,6	17,6	19,6	15,9	13,5	11,0	14,8	17,6
Предстательная железа	12,9	8,5	9,7	12,0	8,5	14,7	10,3	9,7	8,6	7,4	8,4	6,5
Почка	14,0	17,3	14,6	14,8	13,7	16,8	16,2	12,2	16,9	9,9	15,9	14,1
Мочевой пу- зырь	23,3	15,2	22,9	18,4	17,1	21,6	9,4	11,6	11,0	15,4	12,0	13,8
Щитовидная железа	4,2	7,8	6,8	11,0	5,1	3,3	4,5	2,3	0,6	1,2	1,7	2,4
Лимфомы	18,2	19,0	21,3	16,8	22,1	22,6	19,4	20,6	14,8	19,3	19,0	19,5
Лейкемии	23,4	30,0	27,4	30,8	26,2	31,9	33,6	16,3	17,5	17,8	18,8	22,5
Итого по РД	27,6	23,3	25,3	23,7	25,7	25,9	24,2	22,6	21,1			

За последние 10 лет наблюдается снижение показателей одногодичной летальности от ЗНО по всем нозологиям, за исключением показателя одногодичной летальности от ЗНО печени, показатель которого увеличился с 58,4 процента в 2013 году до 61,9 процента в 2022 году, и лимфомы – 18,2 процента в 2013 году до 19,3 процента в 2022 году.

Одногодичная летальность в динамике за 10 лет по районам и городам республики

Таблица 23

Районы	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агульский	37,5	0	43,8	26,3	20,0	40,0	20,0	13,3	15,4	36,4
Акушинский	28,8	18,1	24,6	32,6	25,6	31,3	30,1	16,4	19,0	23,6
Ахвахский	10,0	8,8	25,0	27,5	19,4	33,3	26,2	7,7	29,6	13,5
Ахтынский	40,0	24,1	32,3	26,8	12,7	15,7	24,5	20,8	23,3	25,5
Бабаюртовский	24,2	28,8	29,4	23,2	24,2	22,4	23,7	20,0	26,2	27,1
Бежтинский уча- сток	42,8	20,0	30,8	22,2	5,0	41,2	20,0	20,0	43,8	14,3
Ботлихский	8,0	22,4	19,0	22,6	38,0	27,3	17,6	21,1	32,0	5,0
Буйнакский	27,4	28,6	28,7	21,8	25,9	28,9	25,7	30,0	21,1	29,3
Гергебильский	31,0	48,0	12,9	16,7	29,6	33,3	25,0	32,5	25,8	32,4
Гумбетовский	11,1	27,6	35,3	15,0	33,3	27,3	40,0	17,6	30,4	38,9
Гунибский	25,0	39,0	30,2	29,6	36,2	33,3	34,0	34,5	23,0	28,3
Дахадаевский	27,1	43,3	33,3	36,5	23,0	34,1	26,2	16,9	20,7	25,0
Дербентский	27,7	23,8	39,8	39,7	28,8	32,2	23,0	23,6	27,5	22,1
Докузпаринский	40,0	53,9	38,5	41,7	33,3	41,2	29,4	27,8	12,1	15,4
Казбековский	18,7	22,7	13,6	19,4	28,0	23,5	10,0	26,4	21,1	19,0
Кайтагский	29,5	30,0	38,9	32,7	30,0	27,5	20,9	24,1	28,8	15,4
Карабудахкентский	37,0	34,7	32,4	29,9	28,2	35,0	21,7	28,2	28,8	28,7
Каякентский	32,5	20,3	27,5	29,7	29,7	15,4	29,5	25,0	28,4	21,4
Кизилюртовский	27,0	20,8	19,4	22,8	21,2	25,6	25,4	21,4	18,5	14,3
Кизлярский	25,6	21,9	18,4	13,6	34,0	37,5	31,5	29,5	21,3	10,3
Кулинский	9,4	8,3	11,4	36,0	17,9	14,3	13,0	11,1	26,7	13,3
Кумторкалинский	29,3	17,5	27,9	38,2	32,6	28,6	42,0	29,5	13,6	17,0
Курахский	25,0	20,8	25,9	26,3	15,8	16,7	18,2	29,2	15,4	31,8
Лакский	28,6	11,1	26,1	20,8	36,0	20,7	36,8	9,1	18,5	19,0
Левашинский	26,3	25,3	23,5	13,0	28,2	20,5	25,6	21,2	27,4	20,7
Магарамкентский	34,5	31,0	28,9	15,2	23,9	16,1	19,5	20,3	19,0	9,2
Кочубейская МСЧ	30,0	20,0	19,0	16,7	33,3	17,4	23,5	28,6	42,9	23,1
Новолакский	26,5	37,5	29,5	28,3	20,5	21,1	25,0	37,5	15,4	23,5
Новострой	20,0	29,4	25,0	63,1	31,0	21,4	30,0	38,9	23,5	12,1
Ногайский	24,1	46,7	25,0	22,5	3,7	12,0	21,4	12,9	17,4	15,8
Рутульский	29,4	30,3	10,6	31,1	31,1	42,6	35,5	26,5	19,2	25,7
Сергокалинский	23,0	26,0	25,0	24,0	29,3	28,2	27,5	25,9	11,6	20,4
Сулейман- Стальский	42,0	37,7	28,9	38,8	30,4	34,4	20,8	17,6	25,8	28,0
Табасаранский	17,5	15,5	19,4	5,5	8,8	10,5	9,5	20,3	8,5	14,8
Тарумовский	17,4	22,9	12,0	13,5	16,3	10,4	13,0	20,0	11,1	9,8
Тляртинский	26,0	13,3	14,3	16,7	23,9	26,1	8,8	15,5	12,5	11,9
Унцукульский	30,0	15,6	36,4	18,9	25,5	37,0	37,2	25,0	34,3	29,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
D03. Меланома in situ								1		
D04. Карцинома in situ кожи	1									
D05. Карцинома in situ молочной железы										
D06. Карцинома in situ шейки матки										
D07. Карцинома in situ других и неуточнен- ных половых органов										
D09. Карцинома in situ других и неуточнен- ных локализаций										
D10. Доброкаествен- ное новообразование рта и глотки				1						
D11. Доброкаествен- ное новообразование больших слюнных же- лез										
D12. Доброкаествен- ное новообразование ободочной кишки, прямой кишки, заднего прохода [ануса] и анального канала					1					
D13. Доброкаествен- ное новообразование других и неточно обо- значенных органов пищеварения			1	1						
D14. Доброкаествен- ное новообразование среднего уха и органов дыхания							1		1	
D15. Доброкаествен- ное новообразование других и неуточнен- ных органов грудной клетки	1					2	2	1		
D16. Доброкаествен- ное новообразование костей и суставных				1		1	2	1	1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
хрящей							1			
D17. Доброкачественное новообразование жировой ткани										
D18. Гемангиома и лимфангиома любой локализации				2	2		2			
D19. Доброкачественное новообразование мезотелиальной ткани										
D20. Доброкачественное новообразование мягких тканей забрюшинного пространства и брюшины			1			1				
D21. Другие доброкачественные новообразования соединительной и других мягких тканей										
D22. Меланоформный невус										
D23. Другие доброкачественные новообразования кожи						1				
D24. Доброкачественное новообразование молочной железы										
D25. Лейомиома матки			1	1	1	2	1			
D26. Другие доброкачественные новообразования матки		1								
D27. Доброкачественное новообразование яичника			1		1	2	1			
D28. Доброкачественное новообразование других и неуточненных женских половых органов										
D29. Доброкачественное новообразование мужских половых ор-						2	1	1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ганов										
D30. Доброкачественные новообразования мочевых органов										
D31. Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата										
D32. Доброкачественное новообразование мозговых оболочек	4	2	1	2	4	3	3	7		
D33. Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы	9	7	8	13	19	19	11	6		
D34. Доброкачественное новообразование щитовидной железы										
D35. Доброкачественное новообразование других и неуточненных эндокринных желез	3	2	1	6		3	3			
D36. Доброкачественное новообразование других и неуточненных локализаций										
D37. Новообразование неопределенного или неизвестного характера полости рта и органов пищеварения	1	1	1		2	4	1	15		
D38. Новообразование неопределенного или неизвестного характера среднего уха, органов дыхания и грудной клетки	2		1			2		6		
D39. Новообразования неопределенного или неизвестного характера										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
женских половых органов										
D40. Новообразование неопределенного или неизвестного характера мужских половых органов	1				1					
D41. Новообразование неопределенного или неизвестного характера мочевых органов								2		
D42. Новообразование неопределенного или неизвестного характера мозговых оболочек	1			1		1				
D43. Новообразование неопределенного или неизвестного характера головного мозга и центральной нервной системы	8	8	7	8	6	6	9	15		
D44. Новообразование неопределенного или неизвестного характера эндокринных желез	1	2	1			1	2	1		
D45. Полицитемия истинная			1							
D46. Миелодиспластические синдромы	4	3	5	2	6	5	9	5		
D47. Другие новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей				1		1	1	3		
D48. Новообразование неопределенного или неизвестного характера других и неуточненных локализаций		1			1	2	2	2		

Можно отметить, что в структуре общей смертности от новообразований доля смертности от доброкачественных новообразований по респуб-

лике составляет менее 5 процентов.

1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний

Профилактике онкологических заболеваний в республике уделяется особое внимание. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний включает в себя в числе прочего проведение в регионе информационно-коммуникационной кампании в рамках региональной программы по укреплению общественного здоровья населения.

В целях повышения информированности населения о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний, а также о принципах и преимуществах здорового образа жизни, сохранении и укреплении здоровья на информационном портале ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и на страницах социальных сетей ежемесячно выходит в эфир 20-минутная программа «Здоровый образ жизни». За 2022 год в эфир выпущено 42 программы.

В рамках сотрудничества с республиканским радио на постоянной основе звучат записи информационно-профилактических программ, посвященных здоровому питанию, отказу от вредных привычек, оптимальной двигательной активности с участием специалистов регионального центра общественного здоровья. Организовано и размещено в радиоэфире 47 программ (по 5–10 минут).

Специалистами регионального центра общественного здоровья в 2022 году изготовлено 24 видеоролика о проводимых в регионе социально-значимых мероприятиях, направленных на пропаганду здорового образа жизни, которые размещены на сайте <https://dagmedprof.ru>.

В региональной прессе (включая районные газеты) за 2022 год размещено и опубликовано 98 статей о популяризации здорового и рационального питания, в том числе сокращении потребления сахара и соли, оптимальном уровне физической активности среди населения, профилактике сердечно-сосудистых, онкологических, неврологических, эндокринологических заболеваний.

На страницах электронных порталов размещено 2 562 материала по пропаганде здорового и активного образа жизни, проведения профилактических акций.

С целью формирования приверженности здоровому образу жизни у населения реализуются профилактические проекты, направленные на все возрастные группы, в том числе студентов вузов. За отчетный период на базе регионального центра общественного здоровья проведено 10 мероприятий с охватом более 1 800 человек. Темы интерактивных занятий: «Стоп рак», «Туберкулез – что должен знать каждый», «Что нужно знать об инсульте», «Будьте внимательны к сахару крови», «Профилактика ВИЧ».

Организованы и проведены массовые мероприятия и акции по обеспечению информирования населения по вопросам здорового образа жизни, профилактике хронических неинфекционных заболеваний в рамках всемирных дней:

месячник по борьбе с онкологическими заболеваниями «Будущее без рака!» (охват 2 144 чел.);

месячник по борьбе с туберкулезом «Не пропусти!» (охват 6 441 чел.);

неделя контроля артериального давления «Знай цифры своего давления» (охват: 7 158 чел.);

мероприятия в рамках Всемирного дня без табака (охват 6 322 чел.);

мероприятия в рамках Единого урока здоровья (охват 5 672 чел.);

мероприятия в рамках Всероссийского дня трезвости (охват 10 563 чел.);

мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы с инсультом (охват 5 633 чел.);

мероприятия в рамках Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом (охват 1 015 чел.);

мероприятия, посвященные Международному дню отказа от курения «Будущее без курения» (охват 5 238 человек).

Для повышения уровня информированности населения о своевременном прохождении диспансеризации и участия в скрининговых программах раннего выявления ЗНО, факторах риска развития онкологических заболеваний (курения, употребления алкоголя, низкого уровня физической активности, избыточной массы тела и ожирения) медицинскими организациями, находящимися на территории Республики Дагестан, проводятся пресс-конференции, а также беседы и лекции о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках программы онкопоиска, диспансеризации и других видов профилактических осмотров, профилактики онкологических заболеваний. На сайтах медицинских организаций республики размещена информация о диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотрах (возрасте граждан, которые могут пройти диспансеризацию, перечне обследований в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в зависимости от половозрастной группы). Медицинскими организациями также осуществляются тематические публикации о проведении акций по профилактике онкологических заболеваний, повышении уровня онконастороженности, проведении самоконтроля за визуальными формами опухолевой патологии.

Для повышения уровня знаний населения о самоконтроле своего здоровья и заинтересованности в прохождении медицинских обследований в рамках всемирных дней здоровья (День борьбы против рака, День борьбы против меланомы, День борьбы против рака молочной железы и

др.) медицинскими организациями организуются и проводятся мастер-классы, лекции и беседы, в том числе с привлечением волонтеров.

В ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» ежемесячно проводится акция «День открытых дверей» с целью повышения уровня доступности профилактических мероприятий и раннего выявления предопухоловой патологии и онкопатологии.

За 2022 год проведено 13 акций (в том числе 6 выездных в города Буйнакск и Каспийск, Кизилюртовский, Каякентский, Цунтинский районы и Бежтинский участок). Осмотрено всего 1 636 пациентов, выявлено доброкачественных заболеваний 156, с подозрением на онкологию – 23 (направлены на дообследование) и у 7 пациентов выявлен рак.

Врачами онкоцентра проводится курирование учреждений первичного звена с целью проведения анализа результатов диспансеризации здорового населения, контроля за работой доврачебных, врачебных и специализированных онкологических кабинетов, ЦАОПов, контроля методологии онкологического скрининга. Проведено 30 выездов врачей-кураторов в муниципальные образования республики за год. Врачи-онкологи ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» участвуют в выездных мероприятиях в составе медико-экспедиционных бригад для оказания организационно-методической и консультативной помощи медицинским организациям городов и районов республики. Проведено 20 выездов за год.

Отдельного внимания заслуживает организация профилактических осмотров, которые позволяют добиться активной выявляемости ЗНО на ранних стадиях. Изучение показателя активного выявления ЗНО при профилактических осмотрах показало достаточно низкую активную выявляемость на протяжении ряда лет. Медико-социологические исследования среди врачей общей лечебной сети с целью изучения профессиональной подготовки в вопросах диагностики онкологических заболеваний показали, что все еще значительная часть врачей медицинских организаций республики имеет недостаточный уровень знаний по семиотике ЗНО, низкую онкологическую настороженность. Повышение знаний врачей первичного звена, экономическое стимулирование медицинских работников в рамках эффективных контрактов при активном выявлении ЗНО на ранних стадиях, усиление контроля за сроками и завершенностью обследований при подозрении на ЗНО, охват анкетами онкологического скрининга до 100 процентов подлежащего профилактическому медицинскому осмотру населения – следующий резерв онкологической службы по увеличению выявляемости ЗНО на ранних стадиях.

Мероприятия по первичной профилактике рака, в том числе для групп населения повышенного онкологического риска

Таблица 25

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	1192	1488	1737	19532	48596	3116	2647	1546	832	11373
Количество лиц, отказавшихся от курения по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	0	0	0	0		1	2		0	
Количество проведенных мероприятий по информированию населения	2570	3950	4702	5538	1559	6892	940	2174	290	342
Количество населения, вовлеченного в мероприятие	1088	1428	1948	4963	3719	5022	3446	38880	4125	4876
Информирование населения посредством мобильной связи	1190	2070	3020	4086	2347	2030	2570	10459	2750	3160
Количество населения, вовлеченного в анкетирование	1577	1992	2788	3300	10752	1255	1512	15022	1567	1654
	5	0	0	6		4	2		4	3

С целью повышения эффективности онкоскрининга и диспансеризации взрослого населения, повышения уровня онконастороженности медицинских работников реализуется проект «Школа ранней диагностики, лечения и реабилитации ЗНО» для работников медицинских организаций первичного звена. В ходе реализации указанного проекта проводятся очные и дистанционные семинары по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление ЗНО) с врачами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (4 семинара в год).

Кроме того, проводится разбор запущенных случаев онкологических заболеваний с последующим обсуждением на противораковой комиссии Министерства здравоохранения Республики Дагестан со специалистами медицинских организаций, допустивших высокие показатели запущенности.

В рамках мероприятий по вторичной медицинской профилактике онкологических заболеваний и реализации скрининговых программ в Республике Дагестан в 2022 году у 163 человек впервые выявлены онкологические заболевания в рамках диспансеризации, в том числе при профилактических осмотрах – у 98 человек. Реализуемая в республике скрининговая программа позволяет диагностировать ЗНО на ранних стадиях. В целях раннего выявления онкологических заболеваний

проводится ряд профилактических мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний, в том числе: выполнение маммографических, цитологических исследований женщин, обследование на онкомаркеры женщин СА-125, мужчин – на ПСА, флюорографическое обследование лиц старше 40 лет.

Скрининг по раннему выявлению онкопатологии

Таблица 26

Исследования	2013 г.				
	плановое значение	выполнение	процент	ЗНО	Количество выявленных случаев
1	2	3	4	5	6
Маммографическое обследование	45168	58530	129,6	рак молочной железы	318
Цитологическое исследование	944744	876828	92,8	рак шейки матки	42
Флюорографическое обследование	644448	702833	109,1	рак легкого	494
Онкомаркеры: ПСА	29132	37391	128,3	рак простаты рак мочевого пузыря	69 3
СА125	56640	67871	119,8	рак молочной железы рак шейки матки	8 2
Морфологическая верификация		6120		рак колоректальный	221
Исследования	2022 г.				
	плановое значение	выполнение	процент	ЗНО	Количество выявленных случаев
1	2	3	4	5	6
Маммографическое обследование	144835	151254	104,4	рак молочной железы	620
Цитологическое ис-	964217	883408	91,6	рак шейки	45

1	2	3	4	5	6
следование				матки	
Флюорографическое обследование	767658	838172	109,2	рак легкого	527
Онкомаркеры:					
ПСА	103463	93905	90,8	рак простаты	41
				рак мочевого пузыря	4
СА125	133248	134059	100,6	рак молочной железы	4
				рак шейки матки	6
				рак тело матки	8
				рак яичников	5
Морфологическая верификация		6355		рак колоректальный	287

За 2013 год маммографическим обследованием охвачено 58 530 женщин при плане 45 168, выполнение составило 129,6 процента, рак молочной железы выявлен в 318 случаях, из которых у 61 пациентки (19,2 проц.) рак выявлен при проведении профилактических мероприятий. За 2022 год маммографическим обследованием охвачено уже 151 254 женщины при плане 144 835, выполнение составило 104,4 процента, рак молочной железы выявлен в 620 случаях, из которых у 181 пациентки (29,2 проц.) рак выявлен в результате проведения профилактических мероприятий.

Охват женщин цитологическим обследованием 2013 году составил 876 828 при плане – 944 744, выполнение плана составило 92,8 процента. Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах составила 42 случая. За 2022 год охвачено цитологическим обследованием 883 408 женщин при плане – 964 217, выполнение плана составило – 91,6 процента. Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах составила 45 случаев.

За 2013 год охват флюорографическим обследованием (далее – ФЛГ) лиц старше 40 лет составил 109,1 процента. Рак легкого выявлен у 494 человек. Несмотря на высокий охват ФЛГ граждан в возрастной группе старше 40 лет, из 494 случаев заболеваний раком легкого 184 выявлены в IV стадии заболевания (37,0 процента).

В 2022 году охват ФЛГ лиц старше 40 лет составил 109,2 процента. Рак легкого выявлен у 527 человек, из них при профилактическом осмотре – у 48 человек, процент профилактического выявления остается низким (9,1 процента). Несмотря на высокий охват ФЛГ граждан в воз-

растной группе старше 40 лет, из 527 случаев заболеваний раком легкого 217 выявлены в IV стадии заболевания (41,2 проц.), что говорит о низком качестве проводимых исследований и отсутствии онкологической настороженности. В связи с этим приобретает особое значение не стремление повысить процент охвата населения ФЛГ, а целенаправленное обследование на онкопатологию легких лиц из групп повышенного риска и лиц, не проходивших ФЛГ 2 и более лет.

За 2013 год охват населения обследованием на онкологические маркеры ПСА составил 37,3 тыс. мужчин, СА-125 – 67,8 тыс. женщин, в 2022 году охват населения обследованием на онкологические маркеры ПСА составил уже 90,3 тыс. мужчин (рак простаты выявлен в 41 случае и в 4 случаях рак мочевого пузыря), СА-125 – 81,9 тыс. женщин (рак яичника выявлен в 5 случ., рак тела матки – 8 сл., рак шейки матки – 6 сл., рак молочной железы – 4 сл.).

1.5. Текущее состояние диагностической базы Республики Дагестан, ресурсной базы онкологической службы

В 2023 году в оказании гражданам Республики Дагестан специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» задействованы следующие медицинские организации:

ГБУ РД «Республиканский медицинский центр»;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им.

А.В.Вишневого»;

ГБУ РД «Городская клиническая больница № 1»;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2».

Информация об организации первичных онкологических кабинетов/отделений и ЦАОП в Республике Дагестан

Таблица 27

Муниципальное образование	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП, ч	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатному расписанию)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км
		первичный онкологический кабинет (ПОК)	центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия)				
1	2	3	4	5	6	7	8
Агульский район	10224	да				1	250
Акушинс-	53369	да				1	110

1	2	3	4	5	6	7	8
кий район							
Ахвахский район	24887	да				1	164
Ахтынский район	30951	да				1	271
Бабаюртовский район	48425	да				1	116
Ботлихский район	59757	да				1	179
Буйнакский район	82080	да	2020 г.	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	2 час	1	54
Гергебильский район	21889	да				1	130
Гумбетовский район	23113	да				1	140
Гунибский район	27432	да				1	151
Дахадаевский район	36440	да				1	195
Дербентский район	101643	да				1	134
Докузпаринский район	14852	да				1	247
Казбековский район	49162	да				1	119
Кайтагский район	33218	да				1	133
Карабудахкентский район	86437	да				1	53
Каякентский район	56704	да				1	87
Кизилюртовский район	72281	да				1	58
Кизлярский район	74607	да	2019 г.	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	1 час	1	180
Кулинский район	11034	да				1	178

1	2	3	4	5	6	7	8
Кумторкалинский район	27376	да				1	48
Курахский район	14472	да				1	284
Лакский район	11805	да				1	158
Левашинский район	78461	да				1	101
Магарамкентский район	61464	да				1	191
Новолакский район	35856	да				2	105
Ногайский район	18222	да				1	296
Рутульский район	20939	да				1	303
Сергокалинский район	27640	да				1	97
Сулейман-Стальский район	55563	да				1	198
Табасаранский район	50316	да				1	142
Тарумовский район	33271	да				2	203
Тляртинский район	24575	да				1	241
Унцукульский район	31625	да	2022 г.	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	1 час	1	104
Хасавюртовский район	159886	да				1	147
Хивский район	20786	да				1	216
Хунзахский район	32814	да				1	155
Цумадинский район	26021	да				1	197

1	2	3	4	5	6	7	8
Цунтин-ский район	20511	да				2	265
Чародин-ский район	13146	да				1	199
Шамиль-ский район	29869	да				1	190
г.Дагестанские Огни	29716	да				1	123
г. Южно-Сухокумск	10666	да				1	293
г. Буйнакск	65658	да				1	46
г. Дербент	29716	да				1	133
г.Избербаш	125832	да	2021 г.	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	1 час	1	65
г. Каспийск	123988 48719	да				2	20
г.Кизилюрт	52006	да				1	70
г.Кизляр	145109 123988	да				2	150
г.Хасавюрт	48719	да				2	90
г. Махачкала (10 горполиклиник)	735588	да				11	0

Анализ работы первичных онкологических кабинетов в период с 2013 по 2022 год показал, что отсутствие в ряде медицинских организациях сертифицированных специалистов-онкологов привело к поздней диагностике онкологических заболеваний, значительному числу лиц, взятых на учет посмертно. С 2013 года удалось значительно снизить количество больных с онкологическими заболеваниями, взятых на учет посмертно. В 2022 году установлено 2 случая учета пациентов с онкологической патологией, взятых на учет посмертно (в 2013 году – 39; в 2014 году – 8; в 2015 году – 10; в 2016 году – 11; в 2017 году – 9; в 2018 году – 6; в 2019 году – 6; в 2020 году – 9; в 2021 году – 8; в 2022 году – 2). Необходимо отметить, что малое количество больных с онкологическими заболеваниями, взятых на учет посмертно, связано в том числе и с малым количеством посмертных вскрытий в республике из-за религиозных мотивов.

С целью снижения случаев несвоевременного выявления онкологической патологии и недопущения дефектов взятия на учет пациентов с он-

кологических заболеваниями Министерством здравоохранения Республики Дагестан издан приказ от 15 марта 2019 г. № 195-Л «Об оптимизации сбора, учета и обработки сведений о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской помощи в республиканских медицинских организациях».

Вместе с тем следует отметить, что в медицинских организациях, где функции врачей-онкологов выполняют совместители, нет оборудованных отдельных онкологических кабинетов, прием больных осуществляется в приспособленных, не полностью оснащенных в соответствии со стандартами кабинетов. Все вышеизложенное отражается на качестве динамического наблюдения и лечения больных ЗНО.

Медицинскую помощь пациенты с ЗНО получают на всех уровнях оказания медицинской помощи. В период 2019–2022 годов (было открыто 4 центра ЦАОП): в ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ», «Буйнакская ЦГБ», «Избербашская ЦГБ» и «Унцукульская ЦРБ» (пос. Шамилькала).

Информация об организации ЦАОП в Республике Дагестан

Таблица 28

ЦАОП	Дата открытия	Обслуживаемые территории	Обслуживаемое население
1	2	3	4
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	20.08.2019	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ» ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ» ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ» ГБУ РД «Ногайская ЦРБ» ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	235 602
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	20.03.2020	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ» ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ» ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ» ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	384 524

1	2	3	4
		ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	
ГБУ РД «Избербашская ЦРБ»	20.03.2021	ГБУ РД «Избербашская ЦРБ»	179 127
		ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	20.05.2021	ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	235 298
		ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	
		ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	

В республике организовано два дневных стационара на базе государственных учреждений здравоохранения и два дневных стационара на базе частных медицинских организаций, в которых пациенты с ЗНО получают противоопухолевую лекарственную терапию. В соответствии с

приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 4 июля 2018 г. № 664-П «Об организации проведения химиотерапевтического лечения онкологических больных в условиях дневного стационара в ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» и «Хасавюртовская ЦГБ» открыты отделения по 10 коек в ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» и «Дербентская ЦГБ».

Ключевым моментом раннего выявления ЗНО является работа врачей медицинских организаций первичного звена, работников смотровых кабинетов.

Информация о сети смотровых кабинетов, инфраструктуре и кадровом составе медицинских организаций республики в 2022 году

Таблица 29

Территории	Количество штатных единиц врача-онколога	Количество штатных единиц врача-статиста	Смотровой кабинет			
			кол-во смотровых кабинетов	режим работы	кадровое обеспечение	обслуживаемое население на 1 смотровой кабинет
1	2	3	4	5	6	7
Агульский	0,5	7,5	1	1 смена	1	7646
Акушинский	1	21,5	1	1 смена	1	38130
Ахвахский	0,5	11	1	1 смена	1	17202
Ахтынский	1	13,5	1	1 смена	1	23473
Бабаюртовский	1	27,25	1	1 смена	1	33166
Бежтинский участок	0,5	5	1	1 смена	1	5010
Ботлихский	1	17,0	1	1 смена	1	41504
Буйнакский	1	33,5	1	1 смена	1	55038
Гергебильский	1	16,25	1	1 смена	1	15839
Гумбетовский	0,5	9,5	1	1 смена	1	17442
Гунибский	1	10	1	1 смена	1	20508
Дахадаевский	0,5	19,5	1	1 смена	1	25147
Дербентский	1	32,75	2	1 смена	2	72463
Докузпаринский	0,5	7,5	1	1 смена	1	10160
Казбековский	1	20,0	1	1 смена	1	32123
Кайтагский	1	11	1	1 смена	1	22468
Карабудахкентский	1,5	38,5	1	1 смена	1	55700

1	2	3	4	5	6	7
Каякентский	1	25,5	1	1 смена	1	38571
Кизилюртовский	1	40,75	1	1 смена	1	46968
Кизлярский	2	36,5	1	1 смена	1	51431
Кулинский	0,5	7,5	1	1 смена	1	8131
Кумторкалинский	0,5	13,25	1	1 смена	1	18942
Курахский	0,5	5	1	1 смена	1	10582
Лакский	1	6	1	1 смена	1	8955
Левашинский	2	32,5	1	1 смена	1	54772
Магарамкентский	1	23,0	1	1 смена	1	45291
Кочубейская МСЧ	0,5	6,25	1	1 смена	1	5166
Новолакский	1	9,25	1	1 смена	1	24091
Новострой	0	6	1	1 смена	1	7975
Ногайский	0,75	12,5	1	1 смена	1	13196
Рутульский	0,5	13	1	1 смена	1	14555
Сергокалинский	1	15,75	1	1 смена	1	19643
Сулейман- Стальский	1	21,25	1	1 смена	1	41141
Табасаранский	1	22,5	1	1 смена	1	31976
Тарумовский	1	10,0	1	1 смена	1	22823
Тляртинский	1	14,25	1	1 смена	1	15801
Унцукульский	0,5	20,25	1	1 смена	1	22185
Хасавюртовский	2	81,0	1	1 смена	1	102100
Хивский	1	7,5	1	1 смена	1	14483
Хунзахский	1	14,75	1	1 смена	1	23307
Цумадинский	1	9,0	1	1 смена	1	17067
Цунтинский	0	8,25	1	1 смена	1	12406
Чародинский	0,5	8,0	1	1 смена	1	8876
Шамильский	1	21,75	1	1 смена	1	20898
г. Дагестанские Огни	1	17,0	1	1 смена	1	19915
г. Южно- Сухокумск	0,5	5	1	1 смена	1	7761
г. Буйнакск	2,5	31,0	2	2 смены	2	48138
г. Дербент	4	57,5	3	2 смены	3	95522
г. Избербаш	1	23,75	1	1 смена	1	45576
г. Каспийск	3,5	55,5	2	2 смены	2	91475

1	2	3	4	5	6	7
г. Кизилюрт	2	24,75	1	1 смена	1	34006
г. Кизляр	5,5	26,0	2	2 смены	2	38750
г. Хасавюрт	3	51,5	3	2 смены	3	101038
Поликлиника № 1 (пос. Сулак)	2	43,25	2	2 смены	2	37858
Поликлиника № 2 (пос. Новый Ху- шет, пос. Новый Кяху- лай)	1,5	39	3	2 смены	3	62871
Поликлиника № 3	1	17,5	1	1 смена	1	31547
Поликлиника № 4 (пос. Семендер)	1	24,25	2	2 смены	2	53218
Поликлиника № 5 (пос. Тарки)	1	17	2	2 смены	2	31275
Поликлиника № 6	1	27,5	1	1 смена	1	42925
Поликлиника № 7 (пос. Шамхал)	1	29,5	2	2 смены	2	62533
Поликлиника № 8 (пос. Ленинкент)	1	37	2	2 смены	2	61431
Поликлиника № 9	1	23,5	1	1 смена	1	40547
Гериатрический центр (пос. Шам- хал-Термен)	2	10,5	2	2 смены	2	21823

В настоящее время в Республике Дагестан работает 79 смотровых кабинетов, из них 67 кабинетов работает в одну смену, 12 кабинетов – в 2 смены, 13 смотровых кабинетов совмещены с доврачебными и гинекологическими кабинетами, что не позволяет в полном объеме производить осмотр больных, особенно мужчин. Все эти факторы отражаются на выявляемости онкопатологии, особенно на ранних стадиях.

Медицинские организации региона оснащены диагностическим оборудованием, позволяющим проводить диагностические мероприятия пациентам с подозрением на ЗНО.

Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом ЗНО

Таблица 30

Медицинские организации	УЗИ		Маммограф		Рентген		КТ		МРТ	
	всего	действ.	всего	действ.	всего	действ.	всего	действ.	всего	действ.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	4	3	1		9	7				
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	5	5	1	1	11	8				
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	3	3	1	1	6	6				
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	2	1			7	5				
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	6	6	1	1	8	7	1	1		
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	1	1			2	1				
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	9	5	2	1	15	10	1	1		
ГБУ РД «Буйнакский противотуберкулезный диспансер»	2	2			8	5	1	1		
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	21	11	1	1	16	15	1	1		
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	18	15			16	12	2	1		
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	6	4	1	1	1	1				
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	21	13	1	1	14	14	2	2	1	1
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	3	3			8	8				
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	4	3	1	1	6	6	1	1		
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	8	8			13	5				
ГБУ РД «Детская городская клиническая больница»	2	2			1	1	1	1		
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	25	19	1	1	19	18	2	1	1	1
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	11	6	1	1	19	3				
ГБУ РД «Диагностический центр	11	11			2	2	1	1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Махачкалы»										
ГБУ РД «Дербентский межрайонный противотуберкулезный диспансер»					4	4				
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	2	2			6	6				
ГБУ РД «Детская поликлиника № 1»	4	4			1	1				
ГБУ РД «Детская поликлиника № 2»	5	5			1	1				
ГБУ РД «Детская поликлиника № 3»	5	5								
ГБУ РД «Детская поликлиника № 5»	4	4			2	2				
ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н. М. Кураева»					17	13	3	3	2	2
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	11	5	2	1	18	10	1	1		
ГБУ РД «Избербашский межрайонный противотуберкулезный диспансер»										
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	7	6			12	12				
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	5	3	1	1	7	7	1	1		
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	14	11	2	2	9	9	1	1		
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	8	8	1	1	21	19	3	3		
ГБУ РД «Кахибская межрайонная туберкулезная больница»					2	2				
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	7	7			7	6				
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	14	7	1	1	16	13	1			
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	5	5	1	1	9	9				
ГБУ РД «Кизилюртовский межрайонный противотуберкулезный диспансер»	1				3	1				
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	18	14	2	2	13	13	1	1		
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	7		1	1	7	7	1	1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Кизлярский межрайонный противотуберкулезный диспансер»					3	3				
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	2	2			5	5	1	1		
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	2	2	1	1	6	5				
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	1	1			3	2				
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	5	2			6	6				
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»										
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	19	12	1	1	21	17	1	1		
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	8	6	2	2	10	10	1	1		
ГБУ РД «Родильный дом № 1»	7	6			1	1				
ГБУ РД «Родильный дом № 2»	10	8			4	2				
ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр грудной хирургии»	3	3			1	0				
ГБУ РД «Научно-клиническое объединение Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	10	8			5	5				
ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр микрохирургии глаза»	2	2								
ГБУ РД «Новолакская РБ №1 (Новострой)»	1	1	1	1	5	4				
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им. Н.М.Мирзоева»	2	2	1	1	6	5				
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	5	5	1	1	8	8	1	1		
ГБУ РД «Поликлиника № 2»	4	4			1	1				
ГБУ РД «Поликлиника № 3»	2	2			1	1				
ГБУ РД «Поликлиника № 4»	4		1		2					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	14	14	2	2	9	9	1	1	1	1
ГБУ РД «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	2	1			10	5				
ГБУ РД «Республиканская стоматологическая поликлиника им. М.М. Максудова»					5	3				
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	3	2	1	1	8	6				
ГБУ РД «Республиканский урологический центр»	4	3			4	4				
ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М.Магомедова»	4	4			3	3	1	1		
ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	2	1								
ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи»	1				1	1				
ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева»	2	2			2	2	1	1	1	
ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции»	9	7								
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	4	2	1	1	7	7				
ГБУ РД «Стоматологическая поликлиника № 1»					2	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего по РД	594	448	54	46	677	552	47	44	11	9

В Республике Дагестан установлено 47 компьютерных томографов (далее – КТ) в 39 медицинских организациях, однако следует учесть, что износ 10 аппаратов составляет 100 процентов, 23 аппаратов – от 80 до 98 процентов.

За 2022 год в республике выполнено 181 120 КТ-исследований. Средняя нагрузка на один аппарат составила 15 исследований в сутки (по Российской Федерации – 33,7).

Медицинскими организациями, где выполняется основная часть КТ-исследований на амбулаторном этапе, являются:

ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», оснащен 3 аппаратами КТ: Aguilion 16 (16-срезовый, 2010 года выпуска), процент износа – 100 процентов; Somatom (128-срезовый, 2020 года выпуска), процент износа – 20 процентов и Ingenuity CT (128-срезовый, 2022 года выпуска), введен в эксплуатацию в декабре 2022 года. В 2022 году на 2 КТ-аппаратах выполнено 10 078 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 20,1 исследования. Количество дней простоя по причине неисправности составило 75 дней;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В.Вишневого», оснащена двумя КТ: мультиспиральный компьютерный томограф Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), процент износа составляет 80 процентов; мультиспиральный компьютерный томограф GE Eva revaluation (64-срезовый, 2021 года выпуска), износ – 10 процентов. В 2022 году на двух КТ-аппаратах выполнено 15 257 исследований, нагрузка на один аппарат в сутки составила 30 исследований;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», оснащена аппаратом КТ Revolution EVO (64-срезовый, 2011 года выпуска), износ составляет 100 процентов. В 2022 году на КТ-аппарате выполнено 5 990 исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 23,9 исследования. В 2022 году количество дней простоя составило 56 дней;

ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева», оснащен КТ-аппаратом Philips (2020 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2022 году выполнено 2 965 КТ-исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 11,8 исследования;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2», оснащена КТ-аппаратом Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 20 процентов. За 2022 год выполнено 4 642 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 18,5 исследования;

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», оснащен КТ-аппаратом Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), износ составляет – 20 процентов. В 2023 году введен в эксплуатацию новый КТ-аппарат Incisive CT (128-срезовый). В 2022 году выполнено 2 949 КТ-исследований, что составляет 11,8 исследования в сутки;

ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница», оснащена 3 аппаратами: КТ-аппаратом Somatom (64-срезовый, 2011 года выпуска), износ – 100 процентов, 2 КТ-аппарата Scenaria (128-срезовый, веден в эксплуатацию в 2020 году), износ – 20 процентов. В 2022 году выполнено 16 821 КТ-исследование, что составляет 22,4 исследования в сутки. В 2022 году было 90 дней простоя;

ГБУ РД «Детская городская клиническая больница», оснащена КТ-аппаратом Somatom (32-срезовый, 2021 года выпуска), износ – 10 процентов. В 2022 году было проведено 118 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 0,47 исследования;

ГБУ РД «Городская клиническая больница», оснащена КТ-аппаратом IngenuityCT (64-срезовый, 2018 года выпуска), износ – 40 процентов и КТ Aquilion (80-срезовый, 2020 года выпуска) износ – 20 процентов. В 2022 году выполнено 11 616 КТ-исследований, нагрузка на один аппарат в сутки составила 23,2 исследования;

ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы», оснащен 32-срезовым КТ-аппаратом 2012 года выпуска, износ аппарата составляет 100 процентов. За 2022 год выполнено 3 682 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 14,7 исследования;

ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М. Магомедова», оснащен КТ-аппаратом Somatom (64-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2022 году выполнено 3 238 исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 1,5 исследования;

ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», оснащена КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2011 года выпуска), износ аппарата составляет 100 процентов. За 2022 год выполнено 5 965 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 23,8 исследования. По причине неисправности простой аппарата составил 20 дней;

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Hitachi Supria (32-срезовый, 2020 года выпуска), износ составляет 20 процентов. За 2022 год выполнено 2 473 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 9,9 исследования. По причине неисправности простой аппарата составил 5 дней;

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», оснащена КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2011 года выпуска), износ составляет 100 процентов. За 2022 год выполнено 14 892 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 59,5 исследования. По причине неисправности простой аппарата составил 9 дней;

ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница», оснащена КТ-аппаратом Somatom (32-срезовый, 2020 года выпуска), износ аппарата составляет 20 процентов. За 2022 год выполнено 2 720 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 10,9 исследования;

ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница», осна-

щена КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовой, 2011 года выпуска), износ аппарата составляет 100 процентов. За 2022 год выполнено 7 163 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 28,6 исследования;

ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Somatom (128-срезовой, 2021 года выпуска), износ аппарата составляет 10 процентов. За 2022 год выполнено 5 965 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 23,8 исследования. По причине неисправности простой аппарата составил 20 дней;

ГБУ РД «Буйнакский противотуберкулезный диспансер», оснащен КТ-аппаратом (16-срезовой). За 2022 год выполнено 2 264 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 9 исследований;

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», оснащена КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовой, 2011 года выпуска), износ аппарата составляет 100 процентов. За 2022 год выполнено 7 163 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 28,6 исследования. Простой по причине неисправности составил 15 дней;

ГБУ РД «Кизлярская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом ОПТИМА СТ 520 (32-срезовой, 2022 года выпуска). За 2022 год выполнено 124 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 0,5 исследования. Простой по причине неисправности аппарата составил 5 дней;

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», оснащена КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовой, 2011 года выпуска), износ аппарата составляет 100 процентов, и КТ-аппаратом Samatron (16-срезовой, 2020 года выпуска). За 2022 год выполнено 11 240 КТ-исследований, нагрузка на аппарат составляет 22,5 исследования в сутки;

ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница», оснащена КТ-аппаратом Aquilon (80-срезовой, 2020 года выпуска), износ аппарата составляет 20 процентов, КТ GE (16-срезовой, 2020 года выпуска), износ – 20 процентов, КТ GE (1-срезовой, 2006 года выпуска), износ – 100 процентов. За 2022 год выполнено 8 005 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 10,7 исследования. Простой по причине неисправности составил 15 дней;

ГБУ РД «Бабаюртовская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Siemens Somatom (16-срезовой, 2021 года выпуска), износ – 10 процентов. В 2022 году было проведено 2 918 исследований. Нагрузка на аппарат в сутки составила 11,6 исследования;

ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Philips MX16 (16-срезовой, 2020 год выпуска), износ – 20 процентов. В 2022 году было проведено 3 261 КТ-исследование. Нагрузка на аппарат в сутки составила 13 исследований;

ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Samatron (16-срезовой, 2021 год выпуска), износ составляет 10 процентов. В 2022 году было проведено 2 168 КТ-исследований.

Нагрузка на аппарат в сутки составила 8,6 исследования;

ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Somatom (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ составляет 10 процентов. В 2022 году было проведено 2 356 КТ-исследований. Нагрузка на аппарат в сутки составила 9,4 исследования;

ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Siemens Somatom (16-срезовый, 2014 года выпуска), износ – 90 процентов. В 2022 году выполнено 3 148 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 12,6 исследования;

ГБУ РД «Тлярятинская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Siemens Somatom (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ – 10 процентов. В 2022 году выполнено 478 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 1,9 исследования;

ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом GE (64-срезовый, 2012 год выпуска), износ составляет 100 процентов. В 2022 году выполнено 2 628 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 10,5 исследования. Простой по причине неисправности составил 120 дней;

ГБУ РД «Сулейман-Стальская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Siemens Healthineers (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ составляет – 10 процентов. В 2022 году выполнено 1702 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 6,8 исследования. По причине неисправности аппарат простаивал 30 дней;

ГБУ РД «Магарамкентская центральная республиканская больница», оснащена КТ-аппаратом (64-срезовый), износ составляет 20 процентов. В 2022 году выполнено 1 702 КТ-исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 6,8 исследования;

ГБУ РД «Кочубейская медицинская санитарная часть», оснащена КТ-аппаратом Siemens (16-срезовый, 2021 года выпуска), износ составляет 10 процентов. В 2022 году выполнено 1 540 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 6,2 исследования;

ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Siemens (32-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2022 году выполнено 1735 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 6,9 исследования;

ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Toshiba (16-срезовый, 2022 года выпуска). В 2022 году выполнено 225 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 0,9 исследования;

ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница», оснащена КТ-аппаратом Siemens (36-срезовый, 2022 года). В 2022 году выполнено 2 607 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 10,4 исследования;

ГБУ РД «Табасаранская центральная районная больница», оснаще-

на КТ-аппаратом Somatom (16-срезовый, 2020 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2022 году выполнено 1 735 КТ-исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 6,9 исследования.

В 8 медицинских организациях республики имеются 11 МРТ-аппаратов. Износ 4 МРТ-аппаратов составляет 100 процентов. В 2022 году выполнено 40 392 МРТ-исследования. Средняя нагрузка на один МРТ-аппарат в сутки за 2022 год составила 14,7 исследования.

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» оснащена МРТ - аппаратом Philips Prodiva 1.5T (2018 года выпуска). В 2022 году выполнено 4 219 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 17 исследований.

ГБУ РД «Магарамкентская центральная республиканская больница» оснащена КТ-аппаратом (64-срезовый), износ составил 20 процентов. В 2022 году выполнено 1 702 КТ – исследования, нагрузка на аппарат в сутки составила 6,8 исследования.

ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» оснащен 3 аппаратами МРТ GE Brivo MR 355 (2011 года выпуска), износ – 100 процентов, и GE Optima MR450w (2020 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2022 году выполнено 4 219 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 17 исследований.

ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» оснащена 2 аппаратами МРТ Philips Prodiva 1.5T (2018 года выпуска), износ составил 40 процентов. В 2022 году выполнено 8 080 исследований, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 16,2 исследования.

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» оснащена аппаратом МРТ GE BRIVO MR 355 (2011 года выпуска), износ составил 100 процентов. В 2022 году выполнено 6 185 исследований, нагрузка на аппарат в сутки составила 24,7 исследования.

ГБУ РД «Городская клиническая больница» оснащена МРТ-аппаратом (2011 года выпуска), износ – 100 процентов. В 2022 году выполнено 3 902 исследования, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 15,6 исследования.

ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» оснащен МРТ MAGNETOM Skyra (2021 года выпуска), износ – 10 процентов. В 2022 году выполнено 981 исследование, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 3,9 исследования;

ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева» оснащен МРТ-аппаратом, износ – 20 процентов. В 2022 году выполнено 712 исследований, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 2,8 исследования.

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» оснащена МРТ-аппаратом GE Signa (2019 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2022 году выполнено 748 исследований, средняя нагрузка на аппарат в

сутки составила 3 исследования.

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница» оснащена МРТ-аппаратом (2021 года выпуска), износ – 20 процентов. В 2022 году выполнено 2 321 исследование, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 9,3 исследования.

Характеристика рентгеновского и маммографического оборудования, находящегося в эксплуатации медицинских организаций республики

Таблица 31

Наименование оборудования	Всего	Из них со сроком эксплуатации свыше 10 лет
Рентгенодиагностические комплексы на 2-3 рабочих места	139	62
Цифровые аппараты для ОГК	140	58
из них на шасси	54	38
Пленочные флюорографы стационарные	5	5
из них на шасси	3	3
Палатные аппараты + С-Дуга	158	76
Маммографы	54	29

За 2022 год в республике выполнено 95 791 маммографическое исследование, средняя нагрузка на аппарат в сутки составила 7,1 исследования, на флюорографическом оборудовании выполнено 1 121 791 исследование, средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки составила 29,1 исследования.

Всего в связи с крайне неудовлетворительным техническим состоянием и истечением срока эксплуатации подлежат замене 225 рентгеновских аппаратов, 28 аппаратов на 3 рабочих места, 34 аппарата на 2 рабочих места, 58 цифровых флюорографов, 71 палатный аппарат, 29 маммографов. Подлежат списанию 5 пленочных флюорографов.

В городах и районах республики функционируют 54 маммографических аппарата, из них 30 со сроком службы более 10 лет.

Актуальным остается вопрос оснащения учреждений здравоохранения Республики Дагестан медицинской техникой и оборудованием. В первую очередь необходимо дооснащение лечебных профилактических учреждений.

Необходимо отметить недостаточность имеющегося лечебно-диагностического оборудования. В республике отмечается острая потребность в первую очередь в «тяжелом» оборудовании: МРТ, позиционно-эмиссионном томографе, аппарате для изотопного сканирования костей скелета.

Трехуровневая модель оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (маршрутизация)

Приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан регламентировано оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», определены порядок взаимодействия медицинских организаций, маршрутизация пациентов, в том числе при экстренных и неотложных состояниях, а также меры для соблюдения утвержденных стандартов и протоколов оказания медицинской помощи, осуществление методической работы, консультативной помощи, ведение канцер-регистра.

В республике медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 апреля 2022 г. № 375-Л «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Дагестан при онкологических заболеваниях», в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация пациентов с ЗНО.

Специализированную онкологическую помощь населению республики оказывают ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», гематологическое, торакальное и нейрохирургическое отделения ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», онкогематологическое отделение ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», лечение при выявлении ЗНО больные получают в республиканских медицинских организациях неонкологического профиля.

В республике осуществляется реализация трехуровневой модели организации оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». В целях повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю «онкология» в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара организованы в составе ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», «Буйнакская центральная городская больница», «Избербашская центральная городская больница», «Унцукульская центральная районная больница» ЦАОП с дневным стационаром (с двухсменным режимом работы) в пределах общей коечной сети. В целях обеспечения доступности проведения противоопухолевой лекарственной терапии (химиотерапии) больным с онкологическими заболеваниями приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 4 июля 2018 г. № 664-П в ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» и ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» развернуты койки дневного стационара.

В республике сбор, учет, обработку и мониторинг сведений об онкологических больных проводится в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», которое располагает единственным в республике канцер-регистром, который является основным источником информации о больных для врачей-

онкологов медицинских организаций республики.

Работа по регистрации и ведению учета больных ЗНО в республике проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 15 марта 2019 г. № 195-Л «Об оптимизации сбора, учета и обработки сведений о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской помощи в республиканских медицинских учреждениях». Врачи-онкологи всех медицинских организаций республики регулярно проводят сверку данных по онкологическим больным с канцер-регистром ГБУ РД «Республиканский онкологический центр». Таким образом, все вышеизложенное отображает общую модель оказания медицинской помощи по профилю «онкология», действующую в республике в настоящее время.

Этапы оказания медицинской помощи больным ЗНО

Скорая медицинская и симптоматическая помощь больным ЗНО оказывается в профильных отделениях районных и городских медицинских организаций.

Маршрутизация пациентов с подозрением на онкологическое заболевание в Республике Дагестан осуществляется согласно концепции трехуровневой системы медицинской помощи.

Учреждения 1-го уровня, оказывающие первичную медико-санитарную помощь: фельдшерско-акушерский пункт, врачебные амбулатории, центральные районные и городские больницы. На первом уровне, первичном звене онкологической помощи, функционируют первичные онкологические кабинеты медицинских организаций республики для обслуживания населения 41 района (а также Бежтинский участок Цунтинского района, Новострой) и 10 городов. Амбулаторно-поликлиническая сеть медицинских организаций республики выполняет задачи по раннему выявлению и диспансеризации онкологических заболеваний. В рамках первичной медико-санитарной помощи прикрепленное население получает медицинскую помощь по раннему выявлению онкологических заболеваний в рамках программы диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров, онкоскрининга (онкологическое анкетирование, флюорографическое обследование, маммография, цитологическое обследование женщин). Плановая медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями в рамках медико-санитарной помощи оказывается в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Участковые врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи-хирурги во взаимодействии с другими врачами-специалистами проводят мероприятия по раннему выявлению ЗНО, формируют группы риска развития онкологических заболеваний. Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов оказывают медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов и врачей-специалистов. В амбулаторно-поликлинических учреждениях

участковые врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи-хирурги, выявляют риск онкологических заболеваний. При подозрении или выявлении опухолевого заболевания врачи первичного звена направляют пациента в первичный онкологический кабинет. Больному проводят обследование в следующем объеме: осмотр наружных покровов, полости рта, пальпация живота, щитовидной железы, периферических лимфоузлов, осмотр мазка из шейки матки, клинико-лабораторное обследование, рентгенология, эндоскопическое, ультразвуковое исследование, исследование на онкомаркеры (мужчин на ПСА и женщин на СА-125). Врачи-онкологи первичных онкологических кабинетов при подозрении или выявлении ЗНО и невозможности установления окончательного диагноза о наличии или отсутствии ЗНО направляют пациента на дальнейшее дообследование и получение специализированной медицинской помощи.

Учреждения 2-го уровня (межрайонные и городские диспансеры) в республике отсутствуют, поэтому там, где развернут и функционирует ЦАОП, районный (городской) онколог направляет пациентов в ЦАОП, откуда для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения пациент направляется в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр».

3-й уровень оказания медицинской помощи онкологическим больным – ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», где проводится плановое стационарное обследование и лечение, оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в соответствии с утвержденным порядком оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Оказание специализированной онкологической помощи населению Республики Дагестан

Коечная мощность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в разрезе коек круглосуточного и дневного стационаров, а также профиля медицинской помощи («онкология», «радиология», «гематология») отражены в таблице.

Обеспеченность койками на 1000 впервые выявленных больных с ЗНО за 2022 год

Таблица 32

Показатель коечной мощности	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
Количество коек в республике	270	48	125
Обеспеченность койками на 1000 впервые вы-	55,2	9,8	27,9

явленных больных ЗНО
за 2022 год

**Количество коек круглосуточного стационара для оказания помощи
пациентам с онкологическими заболеваниями**

Таблица 33

Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	166	38	
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»	20		65
ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница»			60
Всего	186	38	125

**Количество коек дневного стационара для оказания помощи пациентам
с онкологическими заболеваниями**

Таблица 34

Наименование медицинской организации	Койки по профилю «онкология»	Койки по профилю «радиология»	Койки по профилю «гематология»
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	40	10	
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	6		
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	6		
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	6		
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	6		
ГБУ РД «Дербентское ЦГБ»	10		
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	10		

Всего

84

10

Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений медицинских организаций

Таблица 35

Диагностические подразделения		
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену	
	КТ	МРТ
ГБУ РД «Республиканский диагностический центр»	20,1	17,0
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	11,8	3,9
ГБУ РД «Диагностический центр г. Махачкалы»	14,7	16,0
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек*	Профиль коек	Количество коек, шт.
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	онкологические	166
	радиологические	38
ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница»	гематологические	60
	гематологические	65
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	онкологические	20

Для оказания специализированной и высокотехнологической медицинской помощи в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» развернут стационар на 254 койки, из них 204 койки круглосуточного пребывания и 50 коек дневного стационара (в том числе 40 коек химиотерапии и 10 коек радиологического лечения).

Структурный состав стационара ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»

Таблица 36

Наименование отделений	Количество коек, в т.ч. дневного стационара
1	2
Хирургическое отделение № 1 (абдоминальное и опухолей головы и шеи)	29
Хирургическое отделение № 2 (онкогинекологическое)	30
Хирургическое отделение № 3 (онкоурологическое и торакоабдоминальное)	29
Хирургическое отделение № 4 (опухолей молочной железы)	40
Химиотерапевтическое отделение	38
Радиологическое отделение	38
Дневной стационар	50
Итого:	254

Показатель обеспеченности онкологическими койками в республике – 0,7, что в 3 раза меньше среднероссийского показателя (2,4). Отмечается нехватка площадей. При нормативе на одного больного 7,2 кв. м в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» этот показатель составляет 2,8 кв. м., что не позволяет своевременно госпитализировать больных для обеспечения специализированного лечения. Каждый четвертый онкологический больной проходит первичный этап лечения в неспециализированных медицинских организациях республики или за ее пределами.

Здание ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» построено в 1969 году для оказания лечебно-диагностической специализированной медицинской помощи онкологическим больным, в нем развернуто четыре хирургических отделения, радиологическое, химиотерапевтическое, диагностическое отделения, отделение анестезиологии и реанимации, поликлиническое. С 2014 года функционирует стационар дневного пребывания на 10 коек, который в настоящее время расширен до 50 коек. Для лечения больных ЗНО используются специализированные методы лечения, в том числе хирургический, лучевой, химиотерапевтический и комбинированный.

С 2014 года в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» оказывается высокотехнологичная медицинская помощь: расширенно-комбинированная дистальная резекция желудка, резекции прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, комбинированные резекции прямой кишки, нефрэктомии с тромбэктомией, цистпростатвезикулэктомии с расширенной лимфаденэктомией, цистэктомии с кишечной пластикой, ларингэктомии с фас-

циально-футлярным иссечением клетчатки шеи. Выполняется установление центрального венозного порта.

Хирургическое отделение № 1 (абдоминальное и опухолей головы и шеи) на 30 коек выполняет оперативные вмешательства при опухолях головы и шеи, желудка, тонкой, толстой и прямой кишки, опухолях мягких тканей, лимфопрлиферативных заболеваниях (биопсии).

Хирургическое отделение № 2 (онкогинекологическое) на 30 коек выполняет оперативные вмешательства при опухолях женской половой сферы. В отделении выполняются оперативные вмешательства различной степени сложности: расширенные гистерэктомии с придатками в различных модификациях (Вертгейма, Бохмана), гистерэктомии с тазовой лимфодиссекцией, оменэктомии, вульвэктомии с операцией Дюкена. За последние 3 года широко внедрены эндоскопические методы диагностики и лечения больных ЗНО женской половой сферы, для выполнения которых имеется новейшее оборудование Karl Storz. Отделение оснащено современной аппаратурой для диагностики и лечения доброкачественных и ранних форм злокачественных опухолей шейки матки, что позволяет выполнять органосохраняющее лечение, радиоволновым хирургическим аппаратом «Сургитрон» фирмы ELLMANNRUSS и отечественным радиоволновым аппаратом «Фотек».

Хирургическое отделение № 3 (онкоурологическое и торакоабдоминальное) на 30 коек выполняет оперативные вмешательства при опухолях почек, мочеточников, мочевого пузыря, половых органов, опухолях брюшинного пространства, печени и поджелудочной железы, пищевода.

Хирургическое отделение № 4 (опухолей молочной железы) на 26 коек выполняет оперативные вмешательства при заболеваниях молочной железы.

Отделение анестезиологии-реанимации на 6 коек оснащено современной наркозно-дыхательной аппаратурой, прикроватными мониторами с центральным пунктом наблюдения за пациентами, куда выводятся персональные данные пациентов (ЭКГ в шести отведениях, артериальное давление, пульс), и системой видеонаблюдения. Функционирует центральная подача кислорода в операционный блок и в реанимационное отделение, дополнительно палаты оснащены 2-3 кислородными преобразователями. Врачи отделения владеют методиками проведения общей, проводниковой, перидуральной анестезии, катетеризации центральных вен, установкой венозных портов.

Радиологическое отделение расположено в отдельном одноэтажном корпусе. В состав отделения входят стационар на 40 коек и гамма-кабинет с двумя дистанционными гамма-установками: «РОКУС-АМ» эксплуатируется с 2013 года, «Тератрон» введен в эксплуатацию в апреле 2015 года. Аппарат брахиотерапии «MultiSourceHDR» для внутриволостной лучевой терапии с рентген-аппаратом «С-ДУГА» введен в эксплуатацию в марте 2015 года. Кабинет рентгенотерапевтического облучения с аппаратом близкофокусной рентгенотерапии «ТА-150/10 КБ» введен в эксплуатацию в августе 2014 года, оснащен системой видеонаблюдения, переговорным устройством, аварийной сигнализацией. Все программы автоматизированы, что приводит к снижению облучения

медицинского персонала. Компьютерная программа «Гамма-план» позволяет более точно и в щадящем режиме подвести дозу к опухоли. Аппарат брахитерапии MultiSourceHDR позволяет более точно центрировать дозу облучения к опухоли, а также значительно сокращает время облучения больных. В отделении проводятся все виды лечения: лучевая терапия, сочетанная лучевая терапия, внутрисполостная лучевая терапия, близкофокусная рентгенотерапия, предоперационная лучевая терапия, послеоперационная лучевая терапия.

В отделении химиотерапии на 38 коек выполняется системная химиотерапия с использованием 272 схем лечения таргетными препаратами при раке молочной железы, желудка, носоглотки, головного мозга, лимфопролиферативных заболеваниях, применяются микроинфузионные помпы для суточного введения лекарств.

Диагностическое отделение центра располагает клинико-биохимической, цитологической, патологоанатомической лабораториями, рентгенодиагностическим кабинетом, кабинетом маммографического исследования, компьютерной томографии, эндоскопическим, ЭКГ-кабинетами, кабинетом УЗИ-диагностики.

Эндоскопический кабинет оснащен видеоэндоскопической системой фирмы «Олимпус» для эндоскопических и ультразвуковых исследований, включающей в себя видеогастроскоп, видеоколоноскоп и видеориноларингоскоп, с возможностью взятия биопсионного материала с образований, выполнения эндоскопической полипэктомии, диатермической коагуляции.

Цитологическая лаборатория, являясь централизованной, выполняет цитологические исследования с диагностической и профилактической целью, а также плановое усовершенствование лаборантов-цитологов. Лаборатория оснащена аппаратом для проведения жидкостной цитологии, имеется программно-аппаратный комплекс, включающий микроскоп с видеокамерой (фотоаппарат) и компьютерной программой, позволяющий архивировать изображение и осуществлять консультацию сложных цитологических препаратов посредством интернет-связи с цитологической лабораторией МНИИ онкологии им. П.А. Герцена.

Всего за 2022 год в цитологической лаборатории проведено 28 276 исследований, что незначительно больше, чем за 2021 год (28 222), процент выявления ЗНО при цитологических исследованиях в 2022 году повысился и составил 6,5 процента (в 2021 году – 5,0 процента). Количество исследований со срочной субоперационной диагностикой уменьшилось и составило 666 (в 2021 году – 1 525), однако число случаев, при которых выявлен рак, увеличилось и составило 45 (в 2021 году – 38). Методом жидкостной цитологии проведено 1 573 исследования (в 2021 году – 2 241), выявлено 128 патологий, из них 20 – рака шейки матки, (2021 году – 49, из них 11 – рака шейки матки). Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах – 71 случай (в 2021 году – 56).

В рамках государственной программы Республики Дагестан «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденной постановлением Правитель-

ства Республики Дагестан от 28 июня 2019 г. № 148, патологоанатомическая лаборатория оснащена современным автоматизированным оборудованием для гистологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований (Braf-мутации).

Кабинет ультразвуковой диагностики оснащен аппаратами экспертного класса с цветным доплером. Выполняются пункционные биопсии под ультразвуковым контролем при образованиях молочной железы, печени, предстательной железы, забрюшинных опухолях, образованиях мягких тканей, щитовидной железы.

**Нагрузка на лечебно-диагностическое оборудование в
ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» за 2019–2022 годы**

Таблица 37

Тип и наименование медицинского оборудования	Кол-во выполненных исследований (процедур) в 2019 году	Кол-во выполненных исследований (процедур) в 2020 году	Кол-во выполненных исследований (процедур) в 2021 году	Кол-во выполненных исследований (процедур) в 2022 году
1	2	3	4	5
Система компьютерной томографии SOMATOM Confidence с принадлежностями		1197	3421	2949
Рентгеновский аппарат палатный мобильный Reomodix 9507	27	11	40	32
Рентгеновский аппарат стационарный терапевтический ТА 150/10	4677	830	1854	4000
Рентгенодиагностический аппарат на 3 рабочих места GE Precision Rxi	22539	7301	2456	1554
Маммограф рентгеновский цифровой «Маммо-5МТ»		2390	4879	4422
Маммограф рентгенографический цифровой «МАММОСКАН»		3875	244	339
Аппарат рентгенодиагностический хирургический типа С-дуга «АРХМ-РЕНЕКС»		10	13	83

1	2	3	4	5
Аппарат рентгенодиагностический «Униэксперт» с принадлежностями		4469	3601	4285
Аппарат рентгенодиагностический хирургический типа С-дуга «АРХМ-РЕНЕКС»	402	15	42	13
Аппарат УЗИ		3794	1260	1328
Аппарат ультразвуковой Fiex Focus 1202 с принадлежностями		3775	3495	1160
Система цифровая диагностическая ультразвуковая APLIO 500 с принадлежностями Arietta V70		15820	10340	10405
Аппарат ультразвуковой диагностический стационарный цифровой с принадлежностями Arietta V70		18220	10480	10825
Система ультразвуковая Affiniti с принадлежностями в варианте исполнения принадлежностями Affiniti 70		8682	6264	7409
Система ультразвуковая диагностическая ACUSON S 1000-S3000 принадлежностями		12520	6655	11563
Система ультразвуковая диагностическая CX 50 с принадлежностями в варианте исполнения «CX 50 Филипс»		8423	1997	1369
Многоразовая биопсийная система		402	730	1402
Многоразовый автоматический биопсийный пистолет		372	352	586
Система ультразвуко-		13370	4750	8399

1	2	3	4	5
вая диагностическая ЕРЮ с принадлежно- стями в варианте ис- полнения ЕРЮ -5				
Система ультразвуко- вая диагностическая мед.Logiq E с принад- лежностями	10936	5285	2000	2247
Гамма-терапевтический аппарат «Рокус-АМ»	24484	20899	17571	17899
Дозиметр клинический на основе алмазного детектора	420	210	168	168
Аппарат гамма- терапевтический для дистанционного облу- чения с принадлежно- стями Theatron Eguinox	27905	19327	31434	16634
Аппарат гамма- терапевтический кон- тактного облучения Multi Source HDR с принадлежностями	604	412	259	229
Дозиметр рентгенов- ский и гамма-излучения АТ 1121	411	220	177	182

Средняя нагрузка на три гамма-терапевтических аппарата в сутки в 2022 году составила 46,4 лечебной процедуры.

Для проведения лучевого лечения в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» имеется гамма-кабинет с 3 каньонами, где установлены три гамма-терапевтические установки: «АГАТ РМ»; «АГАТ ВУ» и «РОКУС-АМ», приобретены также 2 линейных ускорителя для лучевой терапии. При проведении лучевого лечения больных используются дистанционная гамма-терапия, внутрисполостное введение лекарственных препаратов и укладки при ЗНО шейки матки.

Также проводится адъювантная химиотерапия, неадъювантная химиотерапия и паллиативная химиотерапия с использованием таргетных и дорогостоящих препаратов: «Таксан», «Авастин», «Герцептин», «Мабтера», «Темодал», «Нексовар», «Мюстофоран», «Вектибикс», «Элоксатин». Всем нуждающимся больным производится установка порт-систем.

Диагностическая база ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» включает в себя:

рентген-кабинет с двумя рентген-диагностическими комплексами на 3 рабочих места;

кабинет маммографии;

кабинет компьютерной томографии;

кабинет УЗИ;

эндоскопический кабинет;

кабинет КТ;

кабинет МРТ;

цитологическую лабораторию;

клинико-биохимическую консультативную лабораторию.

Поликлиническое отделение ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» расположено в новом, введенном в эксплуатацию в 2020 году, корпусе, проектная мощность поликлиники – 200 посещений в смену, работа организована в 2 смены, имеется возможность электронной записи на прием к врачу, запись в регистратуре ведется в 2 окна с учетом маршрутизации первичных и повторно обратившихся пациентов. Прием пациентов осуществляется следующими специалистами: хирургом, маммологом, гинекологом, урологом, химиотерапевтом, ЛОР-врачом, пульмонологом. Проводятся УЗИ-исследования, имеется малая операционная для выполнения амбулаторных операций.

Приказами Министерства здравоохранения Республики Дагестан регламентировано оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология», осуществление методической работы, консультативной помощи, определены задачи и объемы при выездной работе специалистов онкологического центра, утвержден План-задание целевых индикаторов качества оказания онкологической помощи на 2023 год.

Медицинскими организациями республики в целях раннего выявления онкологических заболеваний проводится ряд профилактических мероприятий, в том числе выполнение маммографических, цитологических исследований женщин, обследование женщин на онкомаркеры СА-125, мужчин – на ПСА, флюорографическое обследование лиц старше 40 лет, с ежемесячным мониторингом.

В 2013 году проведено 47 442 маммографических исследования, профилактических – 37 399. Выявлено 318 больных с раком (0,7 проц.), мастопатией – 14 912 (31,4 проц.), доброкачественными опухолями – 1 993 (4,2 процента).

За 2022 год наиболее высокая выявляемость ЗНО при маммографических исследованиях отмечается в Буйнакском (20), Хасавюртовском (12), Акушинском (9), Карабудахкентском (7), Сулейман-Стальском (7), Кизилюртовском (6) районах и городах Дербенте (20), Кизляре (12), Хасавюрте (12), Дагестанские Огни (12), Кизилюрте (9).

Нет выявляемости в Агульском, Ботлихском, Рутульском, Хунзахском районах и в г. Южно-Сухокумске. Маммографическим обследованием охвачено 151 254 женщины при плане 144 835, выполнение – 104,4 процента. Выявлено больных с раком – 620, мастопатией – 35 184, доброкачественными опухолями – 6 075.

В 2013 году охвачено цитологическими исследованиями 876 828 женщин при плане 944 744 (92,8 проц.), остается низкой выявляемость рака шейки матки при пересмотрах цитологических исследований (13 больных). Количество цитологических исследований при профилактических осмотрах составило 2 837. За 2022 год охвачено цитологическими исследованиями 883 408 женщин при плане 964 217, что составило выполнение плана на 91,6 процента. Выявляемость рака шейки матки при профилактических осмотрах повысилась и составила 45 случаев. В связи с недостаточной профилактической работой врачей первичного звена из 136 случаев выявленных женщин с раком шейки матки выявлены в запущенных стадиях 47 (с учетом III стадии), что составляет 34,5 процента.

За 2022 год всего проведено ФЛГ-исследований в возрастной группе старше 40 лет – 838 172 при плановом индикаторе – 767 658, выполнение плана составило 109,2 процента. Всего выявлено случаев заболеваний раком легкого – 527, (в 2013 году – 494), из них выявлено профилактически – 48 (9,1 процента). Можно отметить, что, несмотря на высокий охват ФЛГ-исследованием и в возрастной группе старше 40 лет, из 527 случаев заболеваний раком легкого 217 выявлены в IV запущенной стадии заболевания (41,2 проц.), практически каждый третий больной, что говорит о низком качестве проводимых исследований, не выявляющих своевременно рак легкого. В связи с этим приобретает особое значение не стремление повысить процент охвата населения ФЛГ-обследованием, а целенаправленное обследование на онкопатологию легких лиц из групп повышенного риска и лиц, не прошедших ФЛГ-обследование 2 и более лет.

В 2013 году охват населения онкомаркерами ПСА у мужчин составил 37 391 (план – 29 132), женщин СА-125 – 67 871 (план – 56 640). При определении онкомаркеров ПСА и СА-125 выявлено 85 больных раком: простаты – 72, мочевого пузыря – 3, молочной железы – 8, шейки матки – 2. Выявлена и предопухолевая патология: аденома простаты – 150, предрак гениталий – 167, мастопатия – 24.

В 2022 году охват населения исследованиями на онкомаркеры составил: ПСА у мужчин – выполнен на 90,3 процента (проведено 93 457 исследований при плане 103 463), женщин СА-125 – выполнен на 100,3 процента (134 059 исследований при плане 133 248). Выявлено с повышенными титрами ПСА 1 954 человека, из них 1 860 (95,2 проц.) дообследованы, выявлена патология: простаты – 41, мочевого пузыря – 4. С повышенными титрами СА-125 выявлено 1 393 женщины, из них дообследованы 1 141 (81,9 проц.), выявлена патология: молочной железы – 4, яичника – 5, тела матки – 5, шейки матки – 6.

Отмечается рост охвата профилактическими целевыми осмотрами. В 2022 году охват целевыми осмотрами женщин составил 93,1 процента (в 2013 году – 76,8 проц.), мужчин – 90,9 процента (в 2013 году – 79,1 процента).

Патологоанатомическая служба

В республике функционирует ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро», осуществляющее морфологическую диагностику операционно-биопсийного материала, доставляемого из медицинских организаций республики.

Кадровый состав, процент совместительства и дефицита:

врачи-патологоанатомы: всего шт. единиц – 27,0; занято – 22,75;
 средний медицинский персонал: всего шт. единиц – 36,5; занято – 35,25;
 младший медицинский персонал: всего шт. единиц – 15,0; занято – 15,0;
 процент совместительства составляет 50 процентов.

В состав патоморфологической службы входят ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро», патологоанатомические отделения ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», «Дербентская центральная городская больница», «Избербашская центральная городская больница», «Кизлярская центральная городская больница», ООО «Патологоанатомический центр», ООО «Клиническая лабораторная диагностика».

Техническое оснащение

Наименование	Количество единиц
Станция для макроскопического исследования и вырезки	4
Автомат для проводки процессорного типа	6
Станция для заливки парафиновых блоков	4
Микротом санный	15
Микротом ротационный механический	8
Микротом ротационный моторизованный	1
Автомат для окраски микропрепаратов	9
Иммуногистостейнер	2
Микроскоп световой бинокулярный рабочий	11
Микроскоп световой бинокулярный универсальный	16

Бюро оснащено оборудованием для приготовления и морфологической диагностики гистологических препаратов. Отсутствует возможность выполнения иммуногистохимических исследований. Ежегодно в бюро выполняется более 275 160 тыс. гистологических исследований 59 942 тыс. пациентов. Все специалисты имеют квалификационную категорию и сертификат по специальности «Патологическая анатомия». Согласно рекомендуемым штатным нормативам в целом по республике необходимо 74,90 шт. единицы врача и 74,90 шт. единицы лаборанта. На сегодняшний день дефицит врачебных кадров составляет 47,4 шт. единицы, лаборантов – 39,9 шт. единицы.

Патологоанатомическое отделение ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» функционирует с марта 2015 года и выполняет ИГХ-

исследования опухолей различных локализаций, в том числе проводят обследования больных на наличие иммуногистохимических изменений молочной железы, иммуногистохимические исследования для дифференциальной диагностики опухолей яичников, Her2 статус опухолей желудка.

Количество проведенных исследований за 2022 год

Наименование показателя	Всего
Число случаев, по которым выполнены патологоанатомические исследования за 2022 год	9500
Число объектов биопсийного (операционного материала)	33000

Кадровый состав патологоанатомического отделения ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»:

врач – 1,5 шт. единицы;
лаборант – 2,0 шт. единицы;
санитарка – 1,0 шт. единицы.

Техническое оснащение патологоанатомического отделения ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»

Наименование оборудования	Кол-во
Автоматическая система гистопроводки LeicaASP 6025	1
Комплект оборудования для оснащения гистологической лаборатории	1
Криостат для КБЛ «LeicaCM 1510 S»	1
Криостат с микростатом «CeuseCH -15-10»	1
Микроскоп клинич. Leica DM3000	3
Микроскоп EclipseCiNicon вариант Eclipse-LNicon	1
Набор секционный	2
Стерилизатор воздушный ГП 20	2

Патологоанатомическая лаборатория ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» оборудована лабораторной техникой для проведения гистологических исследований немецкой фирмы Leica. В кабинетах проводятся исследования операционных и биопсийных (в том числе экспрессбиопсийных) материалов с использованием общих иммуногистохимических, *in situ* гибридизации и РАР-методов. В настоящее время в работе гистологического отделения используется следующее оборудование: LeicaASP 6025 – автоматический тканевый процессор, используемый для фиксации, дегидратации и инфильтрации гистологических образцов тканей с фиксаторами, этиловым спиртом, растворами

и парафином.

Кроме того, имеется цифровая система макроскопического фото-видеоисследования секционного и операционного материала MacroPATH D.

Система имеет пакет графических инструментов для автоматического определения размеров объекта, разделения изображения препарата на секции, добавления подписей и текстовых комментариев. MacroPATH можно подключить к общелабораторной сети для удобства передачи и получения данных. Оператор может прикреплять к изображениям аудиокомментарии в формате MP3.

Иммуногистохимическое исследование проводится с помощью AUTOSTAINER BOND MAX фирмы LEICA с использованием широкого спектра антител. Указанным методом происходит: уточнение гистогенеза опухоли, установление первичного очага по метастазным повреждениям, определение степени анаплазии опухоли, определение иммунофенотипа при лимфопролиферативных заболеваниях, определение рецепторов эстрогена и прогестерона и онкогена C-erbB-2/Her-2/new в случае рака груди, установление чувствительности опухолевой ткани относительно гормональных и химиотерапевтических препаратов.

Сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований (с момента приемки материала в патологоанатомическом отделении) определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований»: для биопсийного (операционного) материала, не требующего декальцинации – не более 4 рабочих дней, требующих декальцинации, изготовления дополнительных парафиновых срезов — не более 10 рабочих дней.

С 2015 года выполняется ИГХ-исследования опухоли молочной железы (в 2015 году – 89; в 2016 году – 87; в 2017 году – 127; в 2018 году – 87; в 2019 году – 203; в 2020 году – 370; в 2021 году – 350; в 2022 году – 480, в том числе исследования рецепторного статуса молочной железы иммуногистохимическим методом (расширенная панель – ER, PR, Her2, Ki67) (321 исследование), а также при опухолях ЖКТ, яичников, мягких тканей, кожи (меланомы), проводится иммуногистохимическая диагностика метастазов без выявленного первичного очага (определение наиболее вероятной локализации первичной опухоли). Налажена работа по направлению материала на генетическое исследование опухоли молочной железы, желудочно-кишечного тракта, меланом (Braf) и легких в референс-центры страны. Проведено 34 телемедицинские консультации сложных случаев посредством сканирующего микроскопа с федеральным центром (Институт им. П.А. Герцена, г. Москва).

Реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями в республике организована следующим образом:

все оперированные онкобольные получают первичную реабилитацию;

проводятся реконструктивно-восстановительные операции больных с опухолями молочной железы, а также направляются на мануальный лимфодр-

наж (лимфодренажный массаж) и массаж в электростатическом поле для устранения отеков конечностей (отека руки после мастэктомии);

проводится работа по подбору больных для проведения реконструктивно-восстановительных операций (восстановление непрерывности кишки и установка голосообразующего аппарата) с целью реабилитации больных, оперированных ранее по поводу рака ободочной кишки со стомами, и больных после ларингэктомии;

всем нуждающимся больным проводятся консультации психолога и психотерапевта в ГБУ РД «Республиканский психоневрологический диспансер» с целью психотерапевтической поддержки (работа с пациентом и с его близкими), оказывается помощь в социальной и профессиональной адаптации;

обеспечиваются санаторно-курортным лечением онкобольные с III клинической группой, без проведения физиотерапии. Направление на санаторно-курортное лечение допустимо исключительно для онкологических больных, получивших радикальное противоопухолевое лечение, полностью его закончивших и не имеющих признаков рецидива или метастазов опухоли.

Оказание паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

В настоящее время в каждой медицинской организации государственной системы здравоохранения онкобольным выделены по 2 койки;

в 2019 году на базе ГБУ РД «Городская клиническая больница» открыто отделение паллиативной медицинской помощи на 20 коек;

открыты два паллиативных отделения на базе ГБУ РД «Буйнакский противотуберкулезный диспансер» на 6 коек и на базе ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М. Магомедова» на 5 коек;

в 2020 году развернуто 20 коек на базе АНО «Городская клиническая больница № 3», 5 коек на базе ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», 5 коек на базе ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница», 5 коек на базе ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»;

5 коек на базе ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»;

открыто отделение паллиативной помощи детям на 15 коек на базе ГБУ РД «Детская городская детская клиническая больница».

Всего в республике в настоящее время насчитывается 71 койка для взрослых и 15 для детей, нуждаются в проведении паллиативной помощи около 3 тыс. человек.

Организованы выездные бригады по оказанию паллиативной помощи на дому:

1 – на базе ГБУ РД «Городская клиническая больница»;

2 – на базе АНО «Городская клиническая больница № 3».

Открыты кабинеты паллиативной помощи на базе четырех ЦАОП.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 16 марта 2021 г. № 387-Л «Об организации своевременного обеспечения больных с наличием болевого синдрома современными наркотическими анальгетиками» проводится соответствующая работа. Выпущены информационно-методические письма, проведены семинары по принципам лечения болевого синдрома, порядку, срокам назначения и выборке наркотических анальгетиков.

Кадровый состав онкологической службы

Обеспеченность врачами-онкологами в республике составляет 3,5 на 100 тыс. населения, что значительно ниже среднероссийского показателя (6,5 на 100 тыс. населения). Сохраняется дефицит кадров, 63,5 процента врачей-онкологов республики являются основными работниками, остальные – врачи других специальностей, работающие по совместительству.

Кадровый состав

Таблица 38

Наименование специальности	Показатель	Период				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7
Врачи всех специальностей, всего	число физических лиц	10233	10483	10658	10758	10836
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	33,4	34,0	34,3	34,3	34,4
Средний мед. персонал, всего	число физических лиц	25155	25263	25504	25863	26033
	обеспеченность средним мед. персоналом на 10 000 населения	82,1	81,9	82,0	82,5	82,5
В т.ч. онкологи	число физических лиц	78	94	99	108	119
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
Онкологи детские	число физических лиц	3	4	4	4	3
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Радиологи	число физических лиц основных работников на занятых должностях	7	7	7	6	6
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Радиотерапевты	число физических лиц основных работников на занятых должностях	-	-	1	2	3
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	-	-	0,0	0,0	0,0
Патологоанатомы	число физических лиц	10	9	9	12	13

1	2	3	4	5	6	7
Рентгенологи	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	число физических лиц	185	195	203	228	230
Ультразвуковой диагностики	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
	число физических лиц	327	360	378	391	398
Эндоскописты	обеспеченность врачами на 10 000 населения	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3
	число физических лиц					
	основных работников на занятых должностях	55	60	62	60	72
	обеспеченность врачами на 10 000 населения	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

Организация медицинской помощи больным ЗНО в республике обеспечена следующими ресурсами: в онкологическом центре работают 98 врачей, из которых 53 – онкологи, 6 – радиологи, 3 – радиотерапевты, в том числе 1 доктор медицинских наук, 4 кандидата медицинских наук, 14 врачей высшей категории. Сертифицированы все 98 врачей (100 проц.), категорированы 14 врачей – 14,3 процента.

В 57 медицинских организациях республики работают сертифицированные врачи-онкологи, что составляет 90,5 процента обеспеченности специалистами, категорировано 5 врачей (7,9 процента).

Кадровый состав врачей-онкологов в медицинских организациях Республики Дагестан (по состоянию на 31 декабря 2022 года)

Таблица 39

Территория (район)	Медицинская организация	Наличие онколога	Наличие первичного онкологического кабинета	Кол-во занятых ставок	Совместительство (коэффициент)
1	2	3	4	5	6
Агульский район	ГБУ РД «Агульская центральная районная больница»	да	да	0,25	совместитель
Акушинский район	ГБУ РД «Акушинская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Ахвахский район	ГБУ РД «Ахвахская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель

1	2	3	4	5	6
Ахтынский район	ГБУ РД «Ахтынская центральная районная больница»	да	да	0,75	совместитель
Бабаюртовский район	ГБУ РД «Бабаюртовская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Цунтинский район	ГБУ РД «Бежтинский участок»	да	да	0,5	совместитель
Ботлихский район	ГБУ РД «Ботлихская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Буйнакский район	ГБУ РД «Буйнакская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Гергебильский район	ГБУ РД «Гергебильская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Гумбетовский район	ГБУ РД «Гумбетовская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель
Гунибский район	ГБУ РД «Гунибская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Дахадаевский район	ГБУ РД «Дахадаевская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель
Дербентский район	ГБУ РД «Дербентская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Докузпаринский район	ГБУ РД «Докузпаринская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель
Казбековский район	ГБУ РД «Казбековская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Кайтагский район	ГБУ РД «Кайтагская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Карабудахкентский район	ГБУ РД «Карабудахкентская центральная районная	да	да	1,0	онколог

1	2	3	4	5	6
Каякентский район	больница» ГБУ РД «Каякентская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель
Кизилюртовский район	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Кизлярский район	ГБУ РД «Кизлярская центральная районная поликлиника»	да	да	1,0	онколог
Кулинский район	ГБУ РД «Кулинская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель
Кумторкалинский район	ГБУ РД «Кумторкалинская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель
Курахский район	ГБУ РД «Курахская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель
Лакский район	ГБУ РД «Лакская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Левашинский район	ГБУ РД «Левашинская центральная районная больница»	да	да	1,0 1,0	2 онколога
Магарамкентский район	ГБУ РД «Магарамкентская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Тарумовский район	ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	да	да	1,0	совместитель
Новолакский район	ГБУ РД «Новолакская центральная районная больница»	да	да	1,0	совместитель
Ногайский район	ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница»	да	да	0,75	совместитель
Рутульский район	ГБУ РД «Рутульская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель
Сергокалин-	ГБУ РД «Сергока-	да	да	1,0	онколог

1	2	3	4	5	6
ский район	линская центральная районная больница»				
Сулейман-Стальский район	ГБУ РД «Сулейман-Стальская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Табасаранский район	ГБУ РД «Табасаранская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Тарумовский район	ГБУ РД «Тарумовская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Тляратинский район	ГБУ РД «Тляратинская центральная районная больница»	нет	да	-	онколог
Унцукульский район	ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Хасавюртовский район	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница»	да	да	1,0 0,5	онколог
Хивский район	ГБУ РД «Хивская центральная районная больница»	нет	да	-	онколог
Хунзахский район	ГБУ РД «Хунзахская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Цумадинский район	ГБУ РД «Цумадинская центральная районная больница»	да	да	1,0	онколог
Цунтинский район	ГБУ РД «Цунтинская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель
Чародинский район	ГБУ РД «Чародинская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель

1	2	3	4	5	6
Шамильский район	ГБУ РД «Шамильская центральная районная больница»	да	да	0,5	совместитель
г. Дагестанские Огни	ГБУ РД «Центральная городская больница г. Дагестанские Огни»	да	да	0,5	совместитель
г. Южно-Сухокумск	ГБУ РД «Сухокумская центральная городская больница»	да	да	0,5	совместитель
г. Буйнакск	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	да	да	1,0	онколог
г. Дербент	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»	да	да	1,0	онколог
г. Избербаш	ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»	да	да	1,0 0,5	онколог
г. Каспийск	ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница»	да	да	1,0 1,0	онколог онколог
г. Кизилюрт	ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница»	да	да	1,0	онколог
г. Кизляр	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	да	да	1,0	онколог
г. Хасавюрт	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»	да	да	1,5	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 1»	да	да	1,0	онколог

1	2	3	4	5	6
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 2»	да	да	1,0 0,5	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 3»	да	да	0,5 1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 4»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 5»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 6»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 7»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 8»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУ РД «Поликлиника № 9»	да	да	1,0	онколог
г. Махачкала	ГБУРД «Гериятрический центр»	да	да	1,0	онколог

По основной специальности онкологами работают в 40 (63,5 проц.) медицинских организациях, а в 17 (27,0 проц.) являются совместителями, что отражается на качестве работы. В 6 медицинских организациях нет сертифицированных врачей-онкологов (9,5 процента).

В очередной переподготовке нуждаются специалисты из медицинских организаций Каякентского, Сергокалинского и Чародинского районов.

Благодаря кадровой политике Министерства здравоохранения Республики Дагестан и администрации ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» укомплектованность кадрами как врачебного, так и среднего медицинского персонала увеличивается с каждым годом, ведется активная работа по привлечению молодых специалистов.

Основным учреждением высшего профессионального образования по подготовке специалистов-онкологов в Республике Дагестан является федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в частности, кафедра онкологии, расположенная на базе ГБУ РД «Республиканский онкологический центр».

За 2022 год на кафедре онкологии прошли первичную специализацию по профилю «онкология» 4 специалиста.

Очередные циклы переподготовки по профилю «онкология» прошли специалисты медицинских организаций республики.

1.6. Выводы

1. Анализ основных показателей онкологической службы Республики Дагестан свидетельствует о том, что низкий уровень активной выявляемости, отсутствие должного наблюдения за пациентами, находящимися на диспансерном учете с предраковыми заболеваниями, являются основными причинами неудовлетворительного суммирующего онкологического статистического показателя республики: удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, составляет 53,3 процента, что на 6,2 процента ниже среднероссийского показателя (по РФ в 2021 году – 56,6 процента.).

2. Учитывая рост заболеваемости ЗНО в республике за последние 10 лет (в 2013 году – 139,6; в 2022 году – 156,1 на 100 тыс. населения), низка вероятность снижения уровня смертности от новообразований, если не будут приняты меры по улучшению организации профилактики и ранней диагностики ЗНО, повышению качества оказания медицинской помощи заболевшим.

3. Увеличение количества пациентов, у которых онкологическое заболевание выявлено на ранних стадиях при проведении профилактических осмотров, в том числе диспансеризации, позволит улучшить качество проводимых мероприятий.

4. Очевидным является и то, что действующие индикаторы оценки качества функционирования онкологической службы, такие как распространенность ЗНО, заболеваемость, одногодичная летальность, отражают в основном недостатки не госпитального этапа, а, в большей мере, недостатки организации выявления при различных видах медицинских осмотров и профилактики ЗНО.

5. Таким образом, профилактика и своевременное выявление ЗНО – резерв онкологической службы по снижению смертности от ЗНО, приоритетное направление для проведения мероприятий подпрограммы.

6. В городах и районах республики функционируют 44 маммографических аппарата, обеспеченность республики маммографами составляет 69,8 процента.

7. Необходимо отметить недостаточность имеющегося лечебно-диагностического оборудования. Существует острая потребность, в первую очередь, в «тяжелом» оборудовании: линейном ускорителе, ПЭТ-КТ, аппарате для изотопного сканирования костей скелета. В 2023 году в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» запланирован ввод в эксплуатацию ПЭТ-КТ, в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» – 2 линейных ускорителей.

8. Вместе с тем международный опыт показывает, что радикальное лечение и увеличение 5-летней выживаемости онкологических больных, выявленных на ранних стадиях (до 80 проц. и более) возможно только в комплексе с применением таких высокотехнологичных методов лечения (на сегодняшний день отсутствуют в Дагестане), как протонная терапия, радионуклидная диагностика и терапия, дистанционная лучевая терапия (томотерапия, веросистема, стереотаксис, конформная терапия), интраоперационная лучевая терапия, вер-

тикальный ПЭТ, биотрансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия). На начальном этапе обновления в республике находится внутритканевая лучевая терапия (брахитерапия). Ввиду отсутствия оборудования не применяется такой метод лечения, как интраоперационная лучевая терапия, позволяющая улучшить результаты лечения некоторых локализаций (рак молочной железы, желудка, колоректальный рак).

9. В республике отсутствует позитронно-эмиссионный томограф. Использование радионуклидной диагностики и радионуклидной терапии позволяет повысить результаты лечения рака щитовидной и предстательной железы и увеличить 5-летнюю выживаемость. Кроме того, радионуклидная терапия позволит успешно лечить больных с метастатическим поражением костей и внутренних органов.

10. Успехи лечения онкологических заболеваний во многом определяются внедрением современных методов радиохирургического лечения, однако на сегодня в республике онкологический центр не применяет подобную методику в связи с отсутствием высокотехнологичного оборудования. Ввиду недостаточного использования современных методов ранней диагностики, лечения и, как следствие, доступности высокотехнологичной онкологической помощи, на сегодняшний день только 64 процента больных ЗНО получают специализированное лечение.

11. Во многих медицинских организациях республики отсутствуют цифровые маммографы, недостаточно КТ- и МРТ-аппаратов. Средняя нагрузка на один МРТ-аппарат составила 15,4 исследования (по РФ – 10,8). Средняя нагрузка на три гамма-терапевтических аппарата в сутки составила 106,9 лечебной процедуры. Средняя нагрузка на один маммографический аппарат в сутки – 5,6 исследования, средняя нагрузка на один флюорографический аппарат в сутки – 43,3 исследования. Актуальным остается вопрос оснащения учреждений здравоохранения Республики Дагестан медицинской техникой и оборудованием. В первую очередь необходимо дооснащение лечебно-профилактических, в том числе амбулаторно-поликлинических учреждений, что позволит увеличить выявление онкологической патологии на ранних стадиях при проведении профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерном наблюдении за пациентами из групп риска.

12. Требуется обновления эндоскопическое оборудование с учетом роста показателя запущенности при раке прямой кишки (47,8 проц.) и ободочной кишки (25,2 проц.), рентгенологическое, в том числе КТ, МРТ (с учетом роста показателя запущенности рака легкого (38,3 проц.)), ультразвуковое оборудование. Необходимо доукомплектование цитологических лабораторий.

13. Решение указанных проблем, безусловно, скажется на повышении показателя 5-летней выживаемости, снижении одногодичной летальности и смертности населения республики от онкологических заболеваний и повысит процент выявления рака на ранних стадиях.

14. Ключевую группу риска развития ЗНО среди населения составляют лица старше трудоспособного возраста, несвоевременно обращающиеся за ме-

дицинской помощью. Медико-социологические опросы выявили низкий уровень медицинской активности населения, отсутствие достаточной мотивации к правильному образу жизни, укреплению здоровья и профилактике заболеваний. Поэтому организационные формы профилактических мероприятий во многом должны быть определены с учетом данной ключевой группы: активное привлечение к регулярному прохождению всех видов медицинских профилактических осмотров (диспансеризации) для раннего выявления ЗНО (концепция информационной программы для населения: социальная реклама, циклы ТВ-программ, освещение в СМИ на регулярной основе); постоянно действующее позитивное информационное медиaprостранство. К решению обозначенных выше задач должна быть активно привлечена не только онкологическая, но и общая лечебная сеть, первичное звено здравоохранения. К ее компетенции относятся пропаганда здорового образа жизни, скрининг, диспансерное наблюдение, медицинские осмотры.

15. Кроме оптимизации мероприятий по раннему выявлению ЗНО для повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой онкологическим больным, необходимо проведение мероприятий, направленных:

на расширение технологического парка оборудования онкологической службы для обеспечения высокой пропускной способности пациентов, нуждающихся в специализированном лечении и обследовании;

повышение доступности специализированной помощи для жителей сельской местности как за счет подготовки новых кадров, так и за счет формирования сети ЦАОП;

обеспечение подготовки кадров для специализированных онкологических медицинских организаций: онкологов, диагностов и средних медицинских работников (в 17 медицинских организациях республики врачи-онкологи работают по совместительству);

расширение возможностей для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан (в том числе расширение применения схем лечения онкологических больных с использованием таргетных химиотерапевтических препаратов);

активное внедрение в работу онкологического центра наиболее эффективных и инновационных методов ведения онкологических больных, оценка деятельности отдельных врачей, подразделений и организаций в целом в рамках внутреннего и ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи.

Также следует отметить, что в 2022 году онкологической службе республики удалось выполнить целевые показатели региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями». Оказание медицинской помощи онкологическим больным осуществлялось в плановом режиме как на уровне первичного звена, так и при стационарном лечении. Благодаря своевременному финансированию и бесперебойной поставке медикаментов, число пациентов с онкологическими заболеваниями, получивших лечение в Республике Дагестан, суще-

ственно выросло, в том числе за счет больных (более 2 000), которые ранее выезжали за пределы республики для получения специализированной медицинской помощи.

2. Цель, показатели и сроки реализации подпрограммы.

Участники подпрограммы

Цель подпрограммы: снижение смертности от новообразований, одногодичной летальности, увеличение удельного веса больных, состоящих на учете 5 и более лет, доли больных ЗНО, выявленных на ранних стадиях в Республике Дагестан к 2024 году.

Сроки реализации подпрограммы – 2019–2025 годы, в один этап.

В ходе исполнения подпрограммы будет производиться корректировка параметров и ежегодных планов ее реализации в рамках бюджетного процесса с учетом тенденций демографического и социально-экономического развития республики.

Целевые показатели (индикаторы) подпрограммы:

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения;

снижение одногодичной летальности больных ЗНО;

увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 и более лет;

увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (M1);

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением.

Показатели подпрограммы на период с 2019 по 2030 год

Таблица 40

Наименование показателя	Период, год							
	Базовое значение (на 31.12.2018г.)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	74,7	76,9	73,7	76,9	-	-	-	-
Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, %	--	--	--	66,0	70,0	75,0	80,0	90,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %	47,3	48,5	49,0	49,7	52,8	53,7	59,2	61,9
Удельный вес больных со злокачественными заболеваниями, состоявших на учете 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	47,3	49,1	50,1	52,1	53,3	54,9	55,6	58,4
Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	25,9	24,2	22,7	21,2	21,2	20,2	19,1	16,0

С учетом полученных результатов анализа и выявленных проблем были внесены дополнительные изменения в 2022 году к Соглашению о реализации программы.

Показатели федерального проекта по субъекту Российской Федерации, с учетом изменений согласно Дополнительному соглашению

Таблица 41

Наименование показателя	Значения показателей по годам реализации проекта								
	наименование	базовое значение (на 31.12.2018 г.)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Смертность от новообразований, в том числе злокачественных	на 100 тыс. населения	76,9	79,1	75,8	79,1	77,9	76,7	75,6	68,5
Смертность от злокачественных новообразований	на 100 тыс. населения	74,7	76,9	73,7	76,9	75,7	74,5	73,5	66,6
Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением	процент	66	0	0	66	70	75	80	95,0
Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях	процент	47,3	48,5	49	49,7	52,8	53,7	59,2	65,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением	процент	47,3	49,1	50,1	52,1	53,3	54,9	55,6	58,4
Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году)	процент	25,9	24,2	22,7	21,2	21,2	20,2	19,1	16,0

Участники подпрограммы:

Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Дагестан;

Министерство труда и социального развития Республики Дагестан;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан (по согласованию);

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию).

3. Задачи подпрограммы

Для достижения целей подпрограммы необходимо решение следующих задач:

разработка и реализация подпрограммы по борьбе с онкологическими заболеваниями;

совершенствование специализированной медицинской помощи;

организация реабилитации онкологических пациентов;

организация комплекса мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам;

организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан;

обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями;

совершенствование комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний;

повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;

внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы;

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Республики Дагестан;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования;

внедрение в практику онкологических учреждений республики мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов;

обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным;

внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи;

разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов;

совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам;

организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан;

оказание медицинской помощи с полным соблюдением клинических рекомендаций на сайте <http://cr.minzdrav.gov.ru>; внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами;

увеличение доступности и качества диагностики и оказания медицинской помощи в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и ЦАОП:

организация полного цикла обследования в условиях ЦАОП (верификация диагноза, обследование согласно клиническим рекомендациям, вплоть до использования «тяжелого» оборудования), что позволит сократить и оптимизировать маршрутизацию пациента при первичной диагностике онкологического заболевания;

обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями необходимым набором лекарственных препаратов противоопухолевой лекарственной терапии;

обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций Республики Дагестан, участвующих в оказании медицинской помощи онкологическим больным;

переоснащение медицинским оборудованием ГБУ РД «Республиканский

онкологический центр» (в 2023 году – 20 единиц, и в 2024 году – 3 единицы) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для лечения методами ядерной медицины, позволят к 2024 году добиться следующих результатов:

снижение одногодичной летальности больных ЗНО к 2024 году до 19,9 процента;

увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 и более лет, к 2024 году до 55,6 процента;

увеличение доли ЗНО, выявленных на ранних стадиях (M1), к 2024 году до 59,2 процента;

увеличение распространенности онкологических заболеваний к 2024 году до 1097,6 случая на 100 тыс. населения;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, до уровня 80,0 процента;

реорганизация в 2023 году ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» в форме присоединения ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр грудной хирургии» для обеспечения оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»;

ведение единой электронной медицинской документации, интеграция с МИС всех учреждений республики или введение единой ЕГИСЗ;

организация единой электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством интеграции МИС всех учреждений или введения единой ИС;

соблюдение строгой маршрутизации пациентов на этапах лечения с привлечением информационных ресурсов;

формирование и развитие цифрового контура онкологической службы Республики Дагестан;

формирование и использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.

Задачи подпрограммы

Таблица 42

№ п/п	Наименование задачи	Характеристика результата
1	2	3
1. Разработка и реализация региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями		
1.1.	Разработка государственной программы Республики Дагестан «Борь-	разработана государственная программа Республики Даге-

1	2	3
	ба с онкологическими заболеваниями»	стан «Борьба с онкологическими заболеваниями» ²
	2. Противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний	
2.1.	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя
2.2.	Профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организаций (предприятий), лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ЗНО	повышение качества проведения диспансеризации и профилактических осмотров
	3. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний	
3.1.	Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО	проведение акций, разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска
3.2.	Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования	организация работы медицинских учреждений в вечернее время и в субботу, возможность прохождения диспансеризации в течение 1 дня; программа диспансеризации взрослого населения по ОМС, направленная на сохранение и укрепление здоровья граждан, увеличение продолжительности их жизни, позволит добиться снижения показателей смертности и инвалидизации населения; снижение экономических потерь за счет восстановления трудового потенциала населения республики

1	2	3
3.3.	Формирование положительного образа врача-онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом ЗНО	проведение с врачами-онкологами коммуникативных тренингов, направленных на формирование коммуникативных навыков при общении с пациентами
3.4.	Противораковая просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ для пропаганды здорового образа жизни, необходимости своевременного прохождения диспансеризации	активное привлечение волонтеров-медиков к проведению пропаганды здорового образа жизни, подготовка буклетов по раннему выявлению ЗНО различных локализаций; информирование населения о рисках развития ЗНО; размещение видеороликов о здоровом образе жизни в лечебных учреждениях республики
4. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний		
4.1.	Активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и гистологических исследований	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО; увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях
4.2.	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной выявляемости ЗНО; увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях
4.3.	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на ежемесячных противораковых комиссиях Министерства здравоохранения Республики Дагестан	снижение смертности, однодневной летальности от ЗНО
4.4.	Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями	увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях; повышение уровня активной

1	2	3
4.5.	Разработка и внедрение новых скрининговых программ по диагностике рака	<p>выявляемости ЗНО; увеличение числа больных, ЗНО у которых выявлено на ранних стадиях выявление групп риска с использованием программ эндоскопических исследований; обследование и своевременное лечение предраковых изменений и последующее динамическое наблюдение с применением современных методик</p>
5. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями		
5.1.	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, путем открытия четырех центров амбулаторной онкологической помощи	повышение доступности и качества оказания диагностической помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, сокращение сроков постановки диагноза онкологического заболевания
5.2.	Реализация алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи	рациональное использование имеющегося оборудования, устранения дублирования методик в алгоритмах уточняющей диагностики, контроль уровня выполняемых исследований, внедрение новых технологий, подготовка квалифицированных кадров.
5.3.	Реализация трехуровневой модели организации оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».	снижение среднего срока от момента подозрения на ЗНО до его морфологической верификации
6. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы		
6.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь	оснащение диагностическим оборудованием четырех ЦАОП) в медицинских организациях республики

1	2	3
6.2.	Оптимизация времени приема для жителей республики по выбору пациента посредством электронной записи через сайты запись на прием.pф и gosuslugi.ru	сокращение сроков ожидания приема пациентов и сроков проведения диагностических исследований
6.3.	Взаимодействие ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро» с патологоанатомическим отделением ГБУ РД «РОЦ»	рациональное использование и повышение производительности имеющегося оборудования для приготовления гистологических препаратов, в том числе иммуногистохимического исследования для диагностики ЗНО
6.4.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике ЗНО	создание четырех ЦАОП, обеспечивающих доступность первичной комплексной диагностики ЗНО для жителей любого населенного пункта Республики Дагестан
6.5.	Мероприятия, направленные на оснащение «тяжелым» диагностическим и терапевтическим оборудованием, а также повышение эффективности его использования ГБУ РД «РОЦ»	улучшение качества оказания помощи онкологическим больным
6.6.	Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	создание объективной системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечивающей исполнение медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения больных
6.7.	Организация регулярных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети, в том числе с использованием телемедицинских средств связи	осуществление выездной консультативной деятельности в медицинских организациях республики силами ГБУ РД «РОЦ»
7. Совершенствование специализированной медицинской помощи		
7.1.	Переоснащение ГБУ РД «РОЦ» диагностическим оборудованием, «тяжелым» лечебным оборудованием	повышение доступности исследований для раннего выявления ЗНО

1	2	3
7.2.	Оснащение пяти медицинских организаций компьютерными томографами	повышение доступности и сокращение сроков выполнения КТ-исследований населению республики для своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями
7.3.	Строительство блока лучевой диагностики ГБУ РД «РОЦ»	повышение доступности и сокращение сроков выполнения диагностических исследований населению республики для своевременной постановки диагноза, динамического наблюдения в ходе проводимого комплексного лечения больных с онкологическими заболеваниями
7.4.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики и лечения ЗНО	расширение и увеличение малоинвазивных и высокотехнологичных оперативных вмешательств
7.5.	Открытие в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» Центра ядерной медицины, оснащенного ПЭТ-КТ и «Гамма-нож»	доступность для населения республики ПЭТ-КТ и проведения лечения на аппарате «Гамманож»
8. Реабилитация онкологических пациентов		
8.1.	Открытие и оснащение в ГБУ РД «РОЦ» отделения реабилитации для онкологических больных	максимальное восстановление и коррекция функциональных нарушений у пациента; возвращение привычных бытовых навыков; оптимальная реализация физического, психологического и социального потенциала пациента
8.2.	Расширение реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных в ГБУ РД «РОЦ»	снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных ЗНО, проживших 5 лет и более

1	2	3
9. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями.		
9.1.	Ведение регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших лечение от ЗНО, на базе государственного ракового регистра «Канцер-регистр» с целью их информирования о необходимости прохождения регулярного осмотра у онколога	информирование 100 процентов пациентов, получивших лечение от ЗНО, о необходимости прохождения регулярного осмотра у онколога
10. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам		
10.1.	Развитие инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенной формой ЗНО	уменьшение страдания и боли умирающих пациентов
10.2.	Открытие отделения паллиативной помощи онкологическим больным на базе ГБУ РД «РОЦ» на 10 коек	повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным
10.3.	Открытие кабинетов паллиативной помощи в центрах амбулаторной онкологической помощи	повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным
10.4.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи	разработка приказа о межведомственном взаимодействии при оказании паллиативной медицинской помощи; разработка государственной программы Республики Дагестан «Развитие оказания паллиативной медицинской помощи»
11. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан		
11.1	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы республики	ежегодное утверждение Плана задания, в том числе организационно-методическое сопровождение онкологической службы республики, что позволит добиться повышения уровня раннего выявления онкопа-

1	2	3
11.2.	Формирование инфраструктуры системы телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Дагестан	тологий и снижения одно- дичной летальности, повыше- ния уровня онконастороженно- сти врачей первичного звена медицинских организаций рес- публики повышение доступности и ка- чества оказания специализиро- ванной онкологической меди- цинской помощи
11.3.	Непрерывное усовершенствование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациен- там с онкологическими заболеваниями	в республике проводятся меро- приятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и без- опасности медицинской дея- тельности в соответствии с приказом Минздрава России от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении Требований к ор- ганизации и проведению кон- троля качества и безопасности медицинской деятельности», а также действующим приказом Минздрава РД от 25 октября 2019 г. № 1048-Л «О требова- ниях к организации и проведе- нию внутреннего контроля ка- чества и безопасности меди- цинской деятельности»
11.4.	Создание централизованной подси- стемы «Организация оказания меди- цинской помощи больным онкологи- ческими заболеваниями», что позво- лит улучшить маршрутизацию паци- ентов при диагностике и лечении ЗНО	сокращение сроков от выявле- ния подозрения до начала ле- чения
12. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организа- ций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями		
12.1.	Мониторинг кадрового состава онко- логической службы, ведение регио- нального сегмента Федерального ре- гистра медицинских и фармацевти-	обеспечение системы оказания помощи онкологическим боль- ным квалифицированными кадрами, включая внедрение

1	2	3
	<p>ческих работников</p> <p>12.2. Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников, включая систему эффективных контрактов, предусматривающих выплаты стимулирующего характера при выявлении ЗНО на ранних стадиях врачам всех специальностей, а также средним медработникам смотровых кабинетов</p>	<p>системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий</p> <p>ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»; привлечение врачей-онкологов по программе «Земский доктор»</p>

4. Мероприятия подпрограммы, оснащение медицинских организаций медицинским оборудованием

План мероприятий подпрограммы приведен в приложении № 1 к подпрограмме.

Перечень медицинских организаций, подлежащих дооснащению в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 февраля 2019 г. № 56н «Об утверждении перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями» в 2019–2024 годах, приведен в приложении № 2 к подпрограмме.

5. Ожидаемые результаты подпрограммы

Исполнение мероприятий подпрограммы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 75,6 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от ЗНО до 73,5 на 100 тыс. населения;

снижение одногодичной летальности больных ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 19,1 процента;

увеличение доли ЗНО, выявленных на I-II стадиях, до 59,2 процента;

увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением, до 55,6 процента;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, до уровня 80,0 процента.

Дополнительно ожидаемые результаты:

внедрение комплексной реабилитации онкологических пациентов, увеличение числа больных, получивших реабилитацию на II и III этапах (с учетом утвержденного коечного фонда), не менее чем на 12 процентов от базового уровня (2022 год);

осуществление эффективной паллиативной помощи онкологическим пациентам, обеспечение паллиативной помощью 100 процентов нуждающихся онкологических больных;

увеличение укомплектованности кадрами медицинских организаций онкологического профиля в Республике Дагестан: врачебных должностей (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) – до 95 процентов, должностей среднего медицинского персонала (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2) – до 95 процентов;

формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в специализированных медицинских организациях;

внедрение в рутинную практику специалистов онкологической службы утвержденных клинических рекомендаций;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок КТ, МРТ, радиотерапевтического оборудования для лечения больных ЗНО, на 10,0 процента по сравнению с базовым периодом (2020 год). Приведение в соответствие с действующими нормативами количества диагностических исследований по каждой группе оборудования: планирование средней нагрузки на КТ в год до 2 936 диагностических исследований (или 56 в неделю); нагрузки на МРТ в год – до 1 944 диагностических исследований (или 37 в неделю);

ежегодное увеличение количества проведенных телемедицинских консультаций:

с медицинскими организациями по годам реализации региональной программы: 2023 год – 250; 2024 год – 300 консультаций;

с федеральными медицинскими центрами по годам реализации региональной программы: не менее десяти в год.

6. Дополнительная информация по мероприятиям подпрограммы

6.1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний

Важным достижением в области общественного здоровья является выделение количественно измеряемых поведенческих, биологических и психосоциальных факторов, влияющих на развитие и прогрессирование хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических. Концепция факторов риска поддерживается Всемирной организацией здравоохранения и широко используется при реализации стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья в разных странах. Вредные поведенческие привычки, такие как курение, нерациональное питание и низкая физическая активность, ведут к формированию биологических факторов риска: ожирению, повышенному артериальному давлению, повышенному содержанию холестерина в крови и другим факторам. Развитие более 30 процентов всех онкологических заболеваний связано с данными факторами. Ранняя выявляемость факторов риска развития онкологических заболеваний является приоритетной задачей профилактики неинфекционных заболеваний с целью предупреждения дальнейшего распространения заболеваемости и смертности среди населения. Многочисленными исследованиями доказано, что изменение образа жизни и снижение уровней факторов риска может предупредить или замедлить развитие и прогрессирование многих неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических, как до, так и после появления клинических симптомов.

В России смертность от основных неинфекционных заболеваний составляет 68,5 процента от общей смертности населения, которая, несмотря на определенные успехи по ее снижению, остается на очень высоком уровне. Высокий уровень смертности от неинфекционных заболеваний, в том числе он-

кологических, приводит к большим экономическим потерям, обусловленным как прямыми затратами на оказание медицинской помощи, так и потерями вследствие сокращения трудовых ресурсов.

По опыту многих стран мира, достигших 2-3-кратного снижения смертности от неинфекционных заболеваний, вклад профилактических мероприятий в это снижение составляет от 40 до 70 процентов. По данным Всемирной организации здравоохранения, одна треть всех случаев заболевания раком предотвратима. Профилактика заболеваний предполагает самую эффективную по стоимости долгосрочную стратегию для борьбы с раком.

Основными факторами риска развития онкологических заболеваний являются табакокурение, отсутствие физической активности, факторы, связанные с питанием (ожирение и избыточный вес, употребление алкоголя), инфекции, канцерогены, связанные с производством, ионизирующее излучение. Употребление табака является отдельным самым значительным предотвратимым фактором риска смерти от рака в мире и ежегодно приводит предположительно к 22 процентам случаев смерти от рака. Курение табака приводит к развитию многих типов рака, включая рак легких, пищевода, гортани, ротовой полости, горла, почек, мочевого пузыря, поджелудочной железы, желудка и шейки матки. Около 70 процентов развития рака легких может быть обусловлено одним лишь курением. Доказано, что вторичный табачный дым, известный так же как табачный дым в окружающей среде, вызывает рак легких у некурящих взрослых людей.

Изменение питания является еще одним важным подходом к борьбе с онкологическими заболеваниями. Существует связь между избыточным весом и ожирением и многими типами рака, такими как рак пищевода, ободочной и прямой кишки, молочной железы, слизистой оболочки матки и почек. Употребление в пищу в больших количествах фруктов и овощей может иметь защитный эффект от многих раковых заболеваний. Кроме того, здоровое питание снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Более 40 вредных веществ, их смесей на рабочих местах являются канцерогенными по отношению к людям и входят в категорию канцерогенов, связанных с профессиональной деятельностью. Инфекционные агенты приводят почти к 22 процентам случаев смерти от рака в развивающихся странах и к 6 процентам – в промышленно развитых странах.

Профилактические меры включают вакцинацию и профилактику инфекционных и паразитарных заболеваний.

Основным стратегическим направлением обеспечения национальной безопасности в сфере охраны здоровья нации на среднесрочную перспективу является усиление профилактической направленности всех ветвей власти и общества с ориентацией на сохранение здоровья человека на протяжении всей его жизни во всех сферах его деятельности. Единое профилактическое пространство или единая профилактическая среда обитания, жизни и деятельности человека представляет собой комплекс условий обитания, жизни и деятельности человека, обеспечивающий максимально длительную и активную жизнь, включающий информирование населения и каждого гражданина о пре-

имуществах и условиях ведения здорового образа жизни, о необходимости профилактики, раннего выявления и лечения онкологических заболеваний, факторах риска их развития, а также создание для этого необходимых условий и обеспечение доступности этих условий, оказание информационных и медицинских услуг для всех слоев населения.

Важными дополнительными мерами в формировании здоровой жизнедеятельности и среды являются меры экономического характера, направленные на повышение ответственности работодателей за здоровье работников организации, а также ответственности граждан за свое здоровье. Для достижения поставленной цели необходима организация действенной комплексной работы различных ведомственных и социальных структур Республики Дагестан, активное включение не только законодательных, административных и медицинских, но и других структур.

Реализация подпрограммы базируется на межведомственном, межсекторальном подходе с вовлечением в нее всех слоев населения с точки зрения создания более благоприятных условий жизни в регионе. Деятельность в сфере медицинской профилактики онкологических заболеваний будет направлена на совершенствование работы в системе межведомственного взаимодействия, здравоохранения Республики Дагестан, популяризацию знаний о здоровом образе жизни и профилактике злокачественных новообразований через средства массовой информации, активную работу со всеми возрастными группами населения. Мероприятия будут направлены на создание единой профилактической среды в регионе на основе межведомственного взаимодействия для различных групп населения, позволяющей обеспечить информирование о способах сохранения здоровья, профилактику неинфекционных заболеваний и предоставление возможности для ведения активного и здорового образа жизни вне зависимости от возраста и материального положения.

В республике будут созданы условия, способствующие ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Информационно-коммуникационная кампания, направленная на пропаганду здорового образа жизни, на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, будет проводиться в рамках креативной концепции способов подачи информации для целевой аудитории и включать в себя информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, которые позволяют обнаружить злокачественное новообразование на ранней стадии.

В рамках подпрограммы планируется реализовать специальные проекты в средствах массовой информации, создать программы/рубрики/сюжеты/графические вставки на федеральном и региональном телевидении, разместить информационные статьи в печатных изданиях, вести группы в социальных сетях, проводить работы в тематических блогах, разместить рекламно-информационные материалы в средствах массовой информа-

ции, в том числе на федеральных и региональных телеканалах, провести анализ информационного пространства и разработать методику оценки эффективности рекламно-информационных кампаний.

Основные направления подпрограммы первичной профилактики ЗНО в Республике Дагестан являются:

1. Ежегодное проведение диспансеризации и профилактических осмотров до 90 процентов подлежащего населению республики.
2. Создание мотивационной среды для предприятий, учреждений и других организованных групп населения по формированию здорового образа жизни.
3. Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия для эффективной пропаганды здорового образа жизни на территории Республики Дагестан, профилактики факторов риска развития онкологических заболеваний.
4. Реализация плана мероприятий по проведению информационно-коммуникационной кампании, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику онкологических заболеваний.
5. Совершенствование системы подготовки медицинских кадров, педагогов, психологов по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических.
6. Совершенствование системы медицинской помощи по первичной профилактике хронических заболеваний, в том числе онкологических:
 - 6.1. Внедрение новых форм борьбы с табакокурением, злоупотреблением алкоголем, лечения табачной зависимости, коррекции избыточной массы тела и расширение службы помощи в преодолении зависимостей.
 - 6.2. Развитие и совершенствование работы школ здоровья.
 - 6.3. Профилактика инфекционных факторов риска развития онкологических заболеваний.
 - 6.4. Проведение мероприятий, направленных на борьбу с инфекциями, повышающими риск развития онкологических заболеваний, в том числе проведение вакцинации от вируса папилломы человека и вируса гепатита В согласно календарному плану прививок.
 - 6.4. Проведение мероприятий по профилактике рака в группах населения повышенного риска развития онкологических заболеваний.
 - 6.5. Организация мер по мотивации населения к своевременному лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО.
 - 6.6. Меры по мотивации населения к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления ЗНО.

6.2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний

Основными методами активного выявления ЗНО являются скрининг и ранняя диагностика онкологических заболеваний, являющиеся важнейшими

факторами прогноза развития заболевания и сокращения уровня смертности. Предпосылкой раннего выявления онкологических заболеваний является их активное выявление в ходе онкопоиска, повышенная онконастороженность врачей первичного звена, диагностика и формирование групп наблюдения из числа лиц, входящих в группы высокого риска развития онкологических заболеваний, в том числе лиц, имеющих хронические воспалительные заболевания и наследственную предрасположенность. С этой целью будут определены основные симптомокомплексы и жалобы, при наличии которых пациент может быть отнесен к группе высокого риска по развитию онкологического заболевания.

В республике разработана скрининговая программа с определением 12 целевых индикативных показателей по онкологической службе с указанием планируемого числа контингента по каждому применяемому скрининговому методу для каждой медицинской организации. Пациенты, у которых будут выявлены при проведении скрининговых программ признаки высокого риска развития или наличия онкологического заболевания, будут направлены на комплексное обследование в специализированные учреждения. При реализации программ ранней диагностики будут упрощены для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организованы медицинские исследования в вечерние часы и выходные дни, предоставлена возможность дистанционной записи на прием к врачу.

В перечень обследований, проводимых в ходе диспансеризации и профилактических осмотров, будут включены дополнительные методики жидкостной цитологии, исследование кала на скрытую кровь, фиброколоноскопия, второе чтение маммографий.

Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний предусматривает:

- повышение уровня активной выявляемости ЗНО;
- увеличение числа больных, у которых ЗНО выявлено на ранних стадиях;

- снижение уровня одногодичной летальности.

В целях выявления ЗНО на ранних стадиях развития необходимо:

- продолжать ежегодно организовывать обучающие семинары (вебинары) по ранней диагностике ЗНО, онкологической настороженности (клинике, диагностике, раннему выявлению) для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- ежегодно организовывать для медицинских работников смотровых кабинетов обучение на рабочем месте в онкологическом центре правилам обследования пациентов по выявлению ЗНО визуальных локализаций;

- обеспечить в рамках плана мероприятий по вторичной профилактике рака реализацию скрининговых программ как в рамках диспансеризации, так и во время прохождения ежегодных онкологических профилактических осмотров: обязательное анкетирование на наличие факторов риска, цитологический скрининг у женщин, осмотры в смотровых кабинетах, что позволит

улучшить выявляемость ЗНО на ранних стадиях развития.

6.3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Подпрограмма предусматривает совершенствование структуры и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями путем открытия четырех ЦАОП.

В республике осуществляется реализация трехуровневой модели организации оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 апреля 2022 г. № 375-Л «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Дагестан при онкологических заболеваниях» в целях повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю «онкология» в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в 2019 году открыт и оснащен новым медицинским оборудованием ЦАОП на базе ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» и в 2020 году – ЦАОП на базе ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» с двухсменным режимом работы.

В 2021 году открыт и оснащен новым медицинским оборудованием ЦАОП на базе ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница».

В 2022 году открыт и оснащен новым медицинским оборудованием ЦАОП на базе ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница», что позволило повысить доступность и качество оказания диагностической помощи пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, сократить сроки постановки диагноза онкологического заболевания до 15 дней, повысить активное выявление доклинического рака среди «здоровых» людей, входящих в группы риска по раку, что позволит к 2024 году добиться увеличения числа больных, у которых ЗНО выявлено на ранних стадиях, до 59,2 процента, снижения одногодичной летальности до 19,1 процента, повышения показателя увеличения количества пациентов, находящихся под наблюдением 5 лет и более, к 2024 году до 55,6 процента.

Концентрация диагностического оборудования на базе ЦАОП позволит повысить эффективность использования «тяжелого» диагностического оборудования – компьютерных томографов.

В регионе планируется реализация алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи. Это позволит рационально использовать имеющееся оборудование, устранив дублирование методик в алгоритмах уточняющей диагностики, контролировать уровень выполняемых исследований, внедрять новые технологии, готовить квалифицированные кадры.

Централизация имеющегося оборудования, двухсменный режим его работы создадут условия для оперативного получения необходимой информации о результатах обследований пациентов с подозрением на новообразо-

вания, в том числе по электронным средствам связи. Например, оснащение медицинских организаций региона новыми цифровыми маммографами, оцифровка имеющихся и подключение их по каналам телемедицинской связи к автоматизированной рентгенологической информационной системе позволят провести мероприятия по оптимизации маммографического скрининга с интерпретацией результатов исследования в ЦАОП, в том числе с организацией экспертного пересмотра маммограмм в референс-центре.

В рамках реализации региональной программы скрининга колоректального рака пациентам в возрасте 49–73 лет, подлежащим диспансеризации в текущем году, будет выполнено исследование кала на скрытую кровь с использованием иммунохимического количественного метода. Образцы кала из участковых поликлиник будут доставляться в централизованные лаборатории согласно утвержденной маршрутизации для выполнения исследования.

В рамках программы цитологического скрининга рака шейки матки исследование мазка методом жидкостной цитологии будет проводиться женщинам в возрасте 30–45 лет, подлежащим диспансеризации в текущем году. Забор биологического материала будет осуществляться в смотровых кабинетах и женских консультациях. Исследование биологических образцов будет проводиться в централизованных цитологических лабораториях.

На базе региональных референс-центров будет организована система контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, основанная, с одной стороны, на телемедицинских связях с PACS-архивами центров амбулаторной онкологической помощи, локальными архивами лечебных учреждений общей лечебной сети и Центральным архивом медицинских изображений (ЦАМИ), размещенным на базе медицинского информационно-аналитического центра, а с другой стороны – на телемедицинских связях с федеральным референс-центром.

Одной из задач системы контроля качества будет организация второго пересмотра лучевых, эндоскопических и патоморфологических методов исследований. Контроль своевременности выявления новообразований на ранних стадиях, соблюдение алгоритмов и сроков маршрутизации пациентов, своевременности госпитализации будет осуществляться в соответствии с Методическими рекомендациями по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В итоге разработанная организационная модель позволит повысить уровень и качество диагностики заболеваний органов желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, женских половых органов, что даст реальную возможность эффективной диспансеризации больных с предраковой патологией, цель которой – выявление ранних, в том числе доклинических, форм ЗНО. Оптимизированный маршрут пациента, основным звеном которого станет ЦАОП, позволит к 2024 году снизить средний срок от момента подозре-

ния на ЗНО до его морфологической верификации.

Для повышения эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования проводится ежемесячный мониторинг и анализ использования оборудования.

6.4. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Для совершенствования специализированной медицинской помощи онкологическим больным в республике будет осуществляться внедрение высокоэффективных хирургических, радиологических, химиотерапевтических методов, в том числе методов инновационной таргетной терапии и таргетной иммунотерапии, а также комбинированных методов лечения больных онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Запланировано переоснащение медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями в Республике Дагестан, в соответствии со стандартом оснащения онкологических диспансеров и онкологических отделений, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Предусмотрено приобретение медицинского оборудования и реконструкция ГБУ РД «Республиканский онкологический центр».

Вторым мероприятием по совершенствованию специализированной медицинской помощи больным ЗНО, запланированным подпрограммой, является обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения. Обеспечение возможности использования современных инновационных лекарственных препаратов значительно расширит спектр методик молекулярной уточняющей диагностики ЗНО. В настоящее время в Республике Дагестан на этапе верификации диагноза в лабораторную практику уже вошли диагностические тесты на мутации ключевых онкогенов: EGFR, ALK, ROS1, PD, PDL1 при раке легкого, KRAS и NRAS при колоректальном раке, BRAF6000 при меланоме, MGMT при глиобластомах, HER2neu, ER/PR и BRCA1, BRCA2 при раке молочной железы и яичников.

Колоректальный рак занимает одно из лидирующих мест по заболеваемости, в связи с чем лечение больных данным заболеванием является одной из наиболее актуальных задач. В Республике Дагестан ежегодно регистрируется около 500 пациентов с этим диагнозом. Статистическими данными подтверждается, что пациенты с неоперабельной стадией колоректального рака составляют порядка 30 процентов от всех выявленных случаев. Степень распространенности мутаций KRAS достигает 32,5 процента, при этом на статус мутации гена KRAS приходится 60 процентов случаев.

Рак трахеи, бронхов, легкого занимает первое место в структуре онкозаболеваемости мужского населения. Ежегодно с диагнозом «рак легкого» в

Республике Дагестан выявляется более 400 человек. Статистическими данными подтверждается, что пациенты с неоперабельной стадией немелкоклеточного рака легкого составляют порядка 65,4 процента. При этом только 41 процент больных с диагнозом «рак трахеи, бронхов, легкого» находятся под наблюдением 5 и более лет; более чем в 76 процентов случаев диагноз ставится на III и IV стадиях, только в 68 процентах случаев диагноз подтвержден морфологически. Несмотря на сложность выявления, диагностики и лечения, во многом успех терапии рака легкого зависит от правильности и своевременности организационных и лечебных мероприятий.

Одним из путей улучшения результатов терапии ЗНО является индивидуализация тактики лечения этих больных. Согласно данным клинических исследований, наличие мутаций EGFR (20 процентов от немелкоклеточного рака легкого), мутаций ALK (10–15 проц. от немелкоклеточного рака легкого) в опухоли является важным фактором, который необходимо принимать во внимание при выборе терапии пациентов с немелкоклеточным раком легкого.

Рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости и онкологической смертности женского населения в Республике Дагестан. Заболеваемость раком молочной железы в Республике Дагестан – около 600 человек, что составляет 25 процентов от всех вновь выявленных случаев злокачественных новообразований у женщин. Пациенты с III и IV стадиями заболевания составили 26,3 процента, летальность в течение года с момента установления диагноза составила 6,3 процента. По данным регистра SEER в США пятилетняя выживаемость пациенток с раком молочной железы составила 89,2 процента, стандартизованный показатель смертности составил 22,6 на 100 тыс. женщин при стандартизованном показателе частоты новых случаев 124,5 на 100 тыс. женщин. Около 70 процентов случаев рака молочной железы, встречающегося у женщин, является гормонозависимым.

Продолжительность жизни больных с распространенным гормонозависимым раком молочной железы составляет в среднем 2–3 года с момента постановки диагноза метастатического рака молочной железы. Вместе с тем у 25 процентов больных в структуре новых случаев распространенного рака молочной железы выделяют в особую группу HER2-позитивный вариант (из них 50 процентов – HER2-позитивный и гормон-рецептор-позитивный), характеризующийся исключительно неблагоприятным прогнозом течения заболевания (высокая частота и скорость развития отдаленных метастазов, в том числе в центральную нервную систему, что приводит к глубокой инвалидизации больных) и требующий назначения специфической таргетной терапии.

Меланома кожи составляет около 1,5 процента от всех выявленных в Республике Дагестан онкологических заболеваний, на ее долю приходится примерно 80 процентов случаев летальных исходов в онкодерматологии, что отражает высокий метастатический потенциал опухоли, ее агрессивное течение и резистентность к стандартной химиотерапии. Метастатическая мела-

нома кожи характеризуется крайне неблагоприятным прогнозом и, по разным данным, 5-летняя выживаемость при IV стадии колеблется в пределах 15–20 процентов, 10-летняя выживаемость не превышает 10–15 процентов. Несмотря на то, что заболеваемость меланомой характерна для всех возрастных групп, в Республике Дагестан отмечается «омоложение» заболеваемости в целом, рост заболеваемости в группах мужчин более старшего возраста и в группе женщин более молодого возраста. Средний возраст на момент диагноза меланомы кожи в Республике Дагестан составляет 60 лет. В Республике Дагестан ежегодно регистрируется более 40 новых случаев меланомы.

Таким образом, знание статуса мутаций предикторов вышеназванных локализаций ЗНО позволит более эффективно лечить больных колоректальным раком, раком легкого, молочной железы и больных меланомой.

Для совершенствования патологоанатомической службы и повышения качества проводимых морфологических исследований планируется закупка роботизированной системы гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием результатов. Автоматизированная система для проведения иммуногистохимических реакций и *in situ* гибридизации в одном приборе без необходимости переноса материала из одного модуля в другой полностью исключает человеческий фактор при обработке материала, а оснащение фотомикроскопом с функцией автоматического панорамного сканирования и сохранения параметров измерения вместе с изображением в архиве даст возможность удаленного доступа к отсканированным препаратам из любой точки мира с компьютера или мобильного устройства в высочайшем качестве и разрешении, что позволит проводить отдаленные консультации специалистов патологоанатомической службы.

Для гарантирования в процессе оказания медицинской помощи достаточного уровня обеспечения населения лекарственными средствами, предусмотренными стандартами и клиническими рекомендациями АОР и RUSSCO, запланировано:

- увеличение количества применяемых схем противоопухолевой лекарственной терапии;

- расширение перечня применяемых лекарственных препаратов;

- увеличение числа молекулярно-генетических исследований, в том числе расширение перечня исследований, проводимых за счет средств ОМС;

- постоянное увеличение объема средств на приобретение лекарственных препаратов;

- формирование плана закупок лекарственных препаратов с учетом потребности для исполнения клинических рекомендаций;

- ведение постоянного мониторинга сроков поставок химиопрепаратов;

- проведение анализа причин несостоявшихся процедур закупок с целью оперативного осуществления повторных процедур закупок для обеспечения исполнения клинических рекомендаций.

В ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» проводятся мероприятия по совершенствованию патоморфологических методов исследования. В 2021 году внедрен метод цифровой микроскопии с возможностью

консультирования с федеральным центром с применением телемедицинских технологий. Также планируется трехэтапное внедрение молекулярной генетической диагностики, что даст возможность выбрать наиболее оптимальные схемы лечения в зависимости от молекулярного профиля опухоли, позволит применять индивидуальный подход, а также своевременно выявлять наследственную предрасположенность к онкологическим заболеваниям для их своевременного предупреждения.

Мероприятия по совершенствованию специализированной медицинской помощи в части применения инновационных химиотерапевтических методов лечения позволят улучшить показатель выживаемости и качества жизни онкобольных; снизить показатель смертности. Контроль соблюдения сроков цикловой химиотерапии и таргетной терапии для предотвращения прогрессирования ЗНО будет осуществляться в соответствии с Методическими рекомендациями по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации. Своевременность сроков направления пациентов на различные этапы маршрутизации в медицинские организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи, в том числе в федеральные специализированные медицинские организации, будет контролироваться с использованием федеральной информационной системы «Онкология».

В рамках подпрограммы построены и введены в строй на территории ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» типовая поликлиника на 200 посещений в смену и новый корпус для маммологического отделения на 40 коек. Завершается строительство корпуса лучевой диагностики для установки 2 линейных ускорителей.

С целью совершенствования оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями предусматривается открытие реабилитационного отделения на базе ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», которое будет иметь высокое социальное и общественно полезное значение. Его задача – актуальный диалог специалистов с больными и их родственниками, укрепление доверия между пациентом и врачом, плодотворное сотрудничество между ними во благо пациента, отделение позволит пациентам познакомиться, обменяться опытом борьбы с недугом и поддерживать друг друга.

Комплексная реабилитация онкологических больных позволит добиться снижения первичного выхода на инвалидность онкологических больных, достичь к концу 2024 года показателя первичного выхода на инвалидность онкологических больных до 4,1 случая на 10 тыс. населения.

6.5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями

Основная задача третичной профилактики – предупреждение рецидива и появления метастазов, ведь даже при полном излечении пациента вероятность повторного заболевания не исключается.

Третичная профилактика онкологических заболеваний включает в себя регулярное посещение онколога и прохождение необходимых исследований, ведение здорового образа жизни и правильное питание, выполнение рекомендаций лечащего врача, внимательное отношение к здоровью и предупреждение инфекционных болезней, исключение контакта с канцерогенными и мутагенными веществами.

Проведение диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (контроль за охватом диспансерным наблюдением пациентов с онкологическими заболеваниями), а также ведение в медицинских организациях регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением и ежегодную актуализацию списков данных пациентов.

6.6. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Паллиативная медицинская помощь направлена на обеспечение оптимального уровня жизни больных с ЗНО (IV клинической группы), включая избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений онкологических заболеваний. В Республике Дагестан планируется сформировать инфраструктуру системы паллиативной помощи на этапе ведения пациентов с распространенной формой ЗНО, дальнейшего развития реабилитационной базы для онкологических пациентов. При этом будет разработана и принята нормативная база паллиативной медицинской помощи. Также будут разработаны мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях.

Данные мероприятия позволят оказывать:

психологическую помощь пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и членам их семей;

консультативную помощь врачам-специалистам по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи паллиативным пациентам;

консультирование родственников пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжело боль-

ными детьми.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 16 марта 2021 г. № 387-Л «Об организации своевременного обеспечения больных с наличием болевого синдрома современными наркотическими анальгетиками» проводится соответствующая работа. Выпущены информационно-методические письма, проведены семинары по принципам лечения болевого синдрома, порядку, срокам назначения и выборке наркотических анальгетиков.

В целях своевременного исполнения поручения Министерства здравоохранения Российской Федерации и анализа деятельности медицинских организаций республики, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, Министерством здравоохранения Республики Дагестан издан приказ от 14 апреля 2021 г. № 661-Л «Об ответственных за внесение данных в автоматизированную систему мониторинга оказания паллиативной медицинской помощи в Республике Дагестан».

6.7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан

Государственный раковый регистр «Канцер-регистр» (далее – канцер-регистр), функционирующий в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», представляет собой систему сбора, хранения и анализа информации о ЗНО среди населения на определенной территории. Программа «Канцер-регистр 6FВ» предназначена для регистрации и ведения учета больных раком на территории Республики Дагестан. Источниками данных для формирования популяционного ракового регистра территории являются лечебные учреждения, патологоанатомические бюро, судебно-медицинские бюро, страховые компании и ЗАГСы.

Государственный раковый регистр представляет собой многоуровневую модель, которая функционирует в рамках единой государственной системы в сфере здравоохранения. Создание и совершенствование регистра онкологических пациентов регламентируется приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, основополагающим из которых является приказ от 10 апреля 1999 г. № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

Планируются мероприятия по проведению эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планированию объемов оказания медицинской помощи на основании канцер-регистра. Будет проводиться актуализация сведений ракового регистра, реализация в РМИС автоматизированного рабочего места врача первичного онкологического кабинета и специалиста онкологического центра.

Для усовершенствования учета вновь выявленных случаев онкологических заболеваний проводятся мероприятия по выгрузке базы данных из канцер-регистра в федеральную базу данных.

Специализированную онкологическую помощь населению республики

оказывают: ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» онкогематологическое отделение, отделения торакальной хирургии и нейрохирургии ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», онкогематологическое отделение ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева».

Учитывая, что в республике сбор, учет, обработка и систематизация сведений об онкологических больных проводится в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», располагающем единственным в республике канцер-регистром, имеются проблемы со своевременным и качественным получением информации по выявленным и пролеченным онкологическим больным.

Для оптимизации сбора, учета и обработки сведений об онкологических больных, систематизации оказания медицинской помощи в республиканских медицинских учреждениях больным ЗНО, а также с целью недопущения случаев неправильной регистрации данных, издан приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 15 марта 2019 г. № 195-Л «Об оптимизации сбора, учета и обработки сведений о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской помощи в республиканских медицинских организациях».

Другим важным аспектом развития помощи онкологическим пациентам является дальнейшее совершенствование системы паллиативной медицинской помощи с увеличением доли выездных форм работы и формированием системы оперативного мониторинга состояния паллиативных пациентов, в том числе эффективности анальгезирующей терапии. Достижению целевых показателей (индикаторов) реализации подпрограммы будет способствовать определение для медицинских организаций Республики Дагестан «дорожных карт» в части показателей работы онкологической службы.

Для достижения максимально возможного уровня развития онкологической помощи населению Республики Дагестан запланировано дальнейшее развитие системы, объединяющей все медицинские службы и организации, независимо от формы их собственности и ведомственной принадлежности, и работающей в рамках единого нормативного и правового поля. Предусмотрено взаимодействие ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» с ЦАОП согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 апреля 2022 г. № 375Л «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

В ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» организовано проведение телемедицинских консультаций для медицинских организаций всех муниципальных образований республики с целью повышения качества и соблюдения сроков оказания медицинской помощи на всех этапах.

Телемедицинские консультации на основании заявки из медицинской организации проводятся как в плановом режиме, так и в экстренном, силами отделений и специалистов онкологического центра. Телемедицинские консультации проводятся в режиме «врач – врач» без присутствия пациента либо в присутствии самого пациента или его представителей. В целях повышения

доступности онкологической медицинской помощи населению запланировано увеличение количества дистанционных консультаций.

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура здравоохранения на основе ЕГИСЗ» предусмотрены техническое обеспечение, кадровое обеспечение, реализация плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач – врач» на всех этапах оказания медицинской помощи. Предполагается, что до 2024 года число телемедицинских консультаций, ежегодно выполняемых ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», возрастет до 300.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» издан приказ от 11 января 2021 г. № 1 «Об утверждении Положения о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

В рамках системы контроля качества оказания медицинской помощи онкологическим больным в соответствии с клиническими рекомендациями будет осуществляться постоянное взаимодействие с научными медицинскими исследовательскими центрами: организация конференций, мастер-классов, участие в научных исследованиях, проведение дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.

К настоящему времени проведена большая работа по внедрению в практику клинических рекомендаций, размещенных на сайте <http://cr.minzdrav.gov.ru> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Все медицинские работники, оказывающие специализированную медицинскую помощь онкологическим пациентам, ознакомлены с клиническими рекомендациями. В режиме 24/7/365 актуальные клинические рекомендации доступны персоналу всех структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология». Контроль за применением клинических рекомендаций осуществляется в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности I уровня (заведующие отделением), II уровня (заместители главного врача, отдел контроля качества), III уровня (врачебная комиссия), ведомственного контроля (экспертный совет главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Дагестан).

Планируется продолжить обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО, утвержденных в соответствии с действующей нормативной базой, обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубри-

каторе клинических рекомендаций на сайте <http://cr.minzdrav.gov.ru>.

Также планируется проверка действующих в медицинских организациях Республики Дагестан алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям на всех уровнях оказания медицинской помощи; отбор случаев для организации и проведения экспертных мероприятий проводится в том числе и в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Дагестан по трем направлениям:

1. Контроль соблюдения сроков с момента выявления до постановки диагноза пациентам с онкологическими заболеваниями.

2. Контроль определения стадии онкологического заболевания и выбора метода лечения.

3. Контроль степени достижения запланированного результата при проведении химиотерапии.

Система внутреннего контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях сформирована с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи. В процессе достижения цели при осуществлении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности необходимо решать следующие задачи:

1. Проводить анализ: удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», соблюдения прав пациентов, анкетирование; состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинских организаций; соответствия оказываемой медицинской помощи состоянию здоровья пациента, установленным утвержденным клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи, порядкам оказания медицинской помощи, протоколам ведения больных, разрешенным медицинским технологиям; соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации.

2. Оценивать качество и безопасность оказания конкретных медицинских услуг, в том числе диагностики, лечения, профилактики, реабилитации, медицинской экспертизы, лекарственного обеспечения, соблюдения прав пациента, оформления медицинской документации.

3. Выявлять и анализировать причины дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное воздействие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи.

4. Рассчитывать и анализировать показатели, характеризующие качество и эффективность медицинской помощи в онкологических медицинских организациях республики.

5. Заниматься разработкой рекомендаций, способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи, направленных на предупреждение дефектов в работе, врачебных ошибок.

6. Принимать управленческие решения.

7. Контролировать реализацию управленческих решений.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», от 7 июня 2019 г. № 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» издан приказ от 11 января 2021 г. № 3 «Об утверждении Порядка создания системы оценки качества и Положения о проведении оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата»

Для установления правил организации оказания паллиативной помощи Министерством здравоохранения Республики Дагестан издан приказ от 17 февраля 2022 г. № 114-Л «О маршрутизации больных для оказания стационарной паллиативной медицинской помощи».

6.8. Формирование и развитие единого цифрового контура онкологической службы региона

В рамках данной задачи будут реализованы мероприятия:

1. Создание высокоэффективной онкологической информационной системы Республики Дагестан. Ядром информатизации является медицинская информационная система, соответствующая требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации, как системообразующий элемент всех взаимосвязанных подсистем онкологической службы Республики Дагестан. Это позволит достичь следующих результатов:

уменьшение количества повторных обследований, сокращение затрат на 25 процентов посредством наполнения электронных медицинских карт онкологического центра Республики Дагестан;

уменьшение штата регистраторов на 10–15 процентов в связи с возможностью оказания государственных электронных услуг в сфере здравоохранения в электронном виде и экономии времени при оформлении медицинских документов;

отказ от операторов ввода данных (сокращение штата на 4–5 единиц в связи с внедрением автоматизированных проверок введенных данных перед отправкой в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан);

уменьшение затрат на сопровождение программных продуктов на 20 процентов за счет уменьшения количества используемых систем;

снижение затрат на дорогостоящую стационарную помощь на 20 процентов в связи с возможным сокращением заболеваемости до значе-

ний, запланированных в государственных программах, обеспечением раннего выявления заболеваний;

обеспечение врачей-онкологов оперативной высококачественной информацией для правильной постановки диагноза и определения тактики лечения, повышения точности, оперативности и информативности данных о лечебно-диагностическом процессе, освобождение сотрудников от бумажной работы;

создание возможности хранения и предоставления доступа к электронным медицинским данным в любой момент, осуществления контроля качества диагностики и лечения на всех этапах лечебно-диагностического процесса;

обеспечение контроля расчетов со страховыми компаниями за услуги, оказанные по системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) для исключения необоснованных неоплат;

обеспечение возможности мониторингования и контроль главным внештатным специалистом онкологом Министерства здравоохранения Республики Дагестан работы сотрудников медицинских организаций ЦАОП в режиме реального времени;

обеспечение полноты и прозрачности данных о лечебно-диагностическом процессе для анализа;

повышение оперативности и точности данных о поступлении и расходовании лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения для пациента, автоматизация заявочной кампании, использование расширенных возможностей для экономического анализа;

оперативное формирование регламентной аналитической отчетной документации.

2. Создание единой диагностической информационной системы онкологической службы Республики Дагестан.

Это позволит достичь следующих результатов:

обеспечение возможности проведения дистанционных радиологических консультаций посредством Региональной информационной системы Республики Дагестан (далее – РИС);

создание единой диагностической информационной системы позволит обеспечить: хранение диагностических медицинских изображений пациента в цифровом формате и предоставление медицинскому работнику доступа к изображениям;

повышение скорости получения медицинских изображений при постановке диагноза;

исключение дублирования при проведении медицинских исследований пациента;

проведение диагностических исследований с их регистрацией в РИС;

синхронизация информации о проведенных исследованиях с РИС;

протоколирование проведенных исследований в РИС с использованием специализированных рабочих станций;

проведение телемедицинских консультаций по результатам исследова-

ний;

- проведение дистанционного маммографического скрининга;
- выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции;
- информационное взаимодействие с сервисами РИС;

- централизация сведений, однократный ввод информации, ведение единой базы данных и единой системы формирования отчетности и анализа данных о диагностических исследованиях по онкологической службе.

3. Модернизация и масштабирование лабораторной информационной системы онкологической службы Республики Дагестан

Это позволит получить следующие результаты:

- организовать работу автоматизированной системы гистологической и иммуногистохимической диагностики с ведением архива исследований и направлений в патологоанатомическом отделении ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» и построить единую централизованную лабораторную информационную систему онкологической службы Республики Дагестан для автоматизации деятельности межтерриториальных подразделений лабораторной диагностики;

- унифицировать и стандартизировать правила обмена данными лабораторных и инструментальных исследований;

- стандартизировать нормативно-справочную информацию;

- обеспечить сбор статистических, финансовых данных;

- вести единые стандарты отчетности и качества;

- сократить время на проведение анализа от забора биоматериала до поступления результатов;

- оптимизировать затраты на системы управления базами данных;

- автоматизировать взаимодействие с моделями анализаторов и лабораторного оборудования в межтерриториальных онкологических диспансерах Республики Дагестан;

- обеспечить поддержку всех основных протоколов обмена информацией с медицинским оборудованием: ASTM, HL7, DICOM, частных форматов крупных производителей;

- автоматизировать регистрацию и маркировку гистологического материала, протоколирование процесса его обработки и исследования, оформление и распечатку заключений врача;

- обеспечить интеграцию медицинской, радиологической и лабораторной информационной системы онкологической службы Республики Дагестан, что позволит сформировать единое информационное пространство онкологической службы Республики Дагестан. В региональную онкологическую информационную систему будут подключены онкологические подразделения ведущих республиканских клиник и районных онкологов.

В настоящее время информация о больных с онкологическими заболеваниями вносится в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД», в том числе вся информация о медицинской помощи, оказанной больным с онкологическими заболеваниями.

6.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

Одной из задач является обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Дагестан квалифицированными кадрами.

Данная задача будет реализована посредством:

ежегодного определения потребности во врачах и специалистах со средним медицинским образованием с учетом объемов Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Дагестан, необходимости кадрового обеспечения профильными специалистами для достижения установленных результатов, предусмотренных мероприятиями национального проекта «Здравоохранение» по снижению смертности от онкологических заболеваний;

проведения систематической профилактической ориентационной работы, заключения договоров о целевом обучении по программам высшего образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки области «Здравоохранение и медицинские науки» (специалитет и ординатура). Предусматривает: организацию взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВПО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и медицинскими организациями республики по подготовке врачей-онкологов, патологоанатомов, цитологов;

формирования заявки по программам дополнительного профессионального образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки области «Здравоохранение и медицинские науки», в том числе для доукомплектования онкологической службы Республики Дагестан и формирования онконадзора у врачей;

формирования государственного задания по программам среднего профессионального образования с учетом потребности конкретных медицинских организаций в конкретных специалистах;

проведения аккредитации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием на площадках профессиональных образовательных учреждений аккредитационными комиссиями, формируемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации с участием профессиональных некоммерческих организаций, в аккредитационно-симуляционных центрах, созданных на базе медицинских колледжей Республики Дагестан;

повышения уровня квалификации специалистов в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, посредством модернизированного портала непрерывного медицинского образования (edu.rosminzdrav.ru) и размещенных на указанном портале интерактивных образовательных модулей, разработанных на основе порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, обработки

практических навыков на базе дооснащенных симуляционных центров образовательных организаций;

осуществления социальной поддержки медицинским работникам, в том числе медицинским работникам дефицитных специальностей (компенсация расходов медицинским работникам и членам их семей, проживающим в сельских населенных пунктах, поселках городского типа и городах, входящих в состав муниципальных образований, компенсационных выплат на возмещение расходов по оплате жилья, отопления и освещения; предоставления внеочередных мест в детских дошкольных учреждениях).

В целях обеспечения укомплектованности медицинскими кадрами в 2024 году планируется:

увеличение численности врачей и средних медицинских работников, что положительно скажется на динамике укомплектованности врачебными должностями (до 95 процентов) и должностями средних медицинских работников (до 95 процентов), оказывающих онкологическую помощь населению Республики Дагестан;

совершенствование патоморфологической и патологоанатомической службы путем тиражирования эффективных методов диагностики (иммунофенотипирование; молекулярные, цитогенетические исследования и др.) ЗНО, в том числе с использованием телемедицинских технологий, создание и внедрение новых диагностических технологий (цитогенетических и молекулярно-генетических) на базе патологоанатомического отделения онкологического центра ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», получения «второго мнения» у специалистов федеральных референсных центров.

В рамках программы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан по кадровому обеспечению медицинских организаций в 2022 году проведена подготовка и переподготовка кадров медицинских организаций республики, в том числе специалистов онкологического профиля, за счет нормированного страхового запаса обязательного медицинского страхования. Работу по переподготовке медицинских кадров планируется проводить ежегодно по заявкам медицинских организаций.

Для повышения материальных и моральных стимулов медицинских работников проводятся конкурсы профессионального мастерства: «Лучший врач года», «Лучший онколог», «Лучший средний медицинский работник года».

7. Финансовое обеспечение подпрограммы

Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 14 495 709,23 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – 410 123,02 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 434 312,31 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан – 13 651 273,90 тыс.

рублей (в ред. постановления Правительства Республики Дагестан от 3 июня 2022 г. № 166).

Субсидия из федерального бюджета республиканскому бюджету Республики Дагестан на реализацию мероприятий подпрограммы предоставляется на основании соглашения о предоставлении субсидии, заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Дагестан, в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период, Правилами формирования, предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, утвержденными 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».

Информация о финансовом обеспечении приведена в приложении № 2 к подпрограмме.

8. Заключение

Проведение комплексного реформирования онкологической службы в Республике Дагестан обеспечит интеграцию эффективных методов ранней диагностики и технологий лечения онкологических больных с инновационными организационными решениями, исполнение клинических рекомендаций при основных локализациях онкопатологии, что приведет к повышению выживаемости и качества жизни пациентов с ЗНО. Реализация всех направлений обеспечит к 2024 году создание и успешное функционирование в Республике Дагестан системы здравоохранения, позволяющей оказывать доступную и качественную онкологическую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет являться залогом устойчивого социально-экономического развития региона в долгосрочной перспективе.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к подпрограмме
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
подпрограммы «Борьба с онкологическими заболеваниями» государственной программы Республики Дагестан
«Развитие здравоохранения в Республике Дагестан»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Ответственный исполнитель	Характеристики результата, критерий исполнения мероприятий	Регулярность
1	2	3	4	5	6	7

1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний

1.1	Профилактическая деятельность по снижению факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУ РД «РЦОЗиМП»)	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; информирование населения об основных правилах	регулярно
------------	--	------------	------------	---	--	-----------

1	2	3	4	5	6	7
					<p>эффективности профилактики онкологических заболеваний:</p> <p>отказ от вредных привычек; чистота половых отношений; улучшение состояния окружающей среды в соответствии с региональным проектом «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»;</p> <p>снижение смертности мужчин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения):</p> <p>2023 г. – 204,8;</p> <p>2024 г. – 194,3;</p> <p>снижение смерт-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					ности женщин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения): 2023 г. – 69,4; 2024 г. – 68,0	
1.2.	Мероприятия по информированию населения об основных правилах эффективной профилактики онкологических заболеваний по следующей тематике: о вреде курения; о последствиях употребления алкоголя; пагубном влиянии чрезмерного питания; пагубном влиянии сидячего образа жизни на здоровье человека	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	провести выступлений на ТВ: 2023 г. – 35; 2024 г. – 40; выступлений на радио: 2023 г. – 70; 2024 г. – 80; публикаций в СМИ: 2023 г. – 200; 2024 г. – 240; публикаций в социальных сетях: 2023 г. – 2200; 2024 г. – 2740	регулярно
1.3.	Мероприятия, направленные на борьбу с курением	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;	снижение розничных продаж сигарет и папирос на душу населения (тыс. штук):	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	2023 г. – 1,2; 2024 г. – 1,15	
1.4.	Ежегодное проведение 31 мая акции ко Всемирному дню борьбы против курения в вузах и учреждения среднего профессионального образования республики	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	информирование населения о выгодах и преимуществах жизни без табака; подготовка людей к отказу от курения: рекомендации, советы, моральная подготовка; предполагаемое количество вовлеченного населения – 2 500 человек	регулярно
1.5.	Воспитательная работа по профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения и формированию здорового образа жизни среди школьников и студентов учебных заведений республики	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	обеспечение посещения 90 процентов школьников и студентов лекций, посвященных борьбе с курением; ежеквартальное проведение мероприятий по профилактике нарко-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					мании, алкоголизма, табакокурения и формированию здорового образа жизни среди школьников и студентов учебных заведений республики	
1.6.	Размещение информации о вреде курения на рекламных стендах и билбордах в парковых зонах отдыха и вдоль центральных улиц городов республики	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	разработка дизайна и размещение информации о вреде курения на рекламных стендах и билбордах республики: 2023 г. – 75; 2024 г. – 80	регулярно
1.7.	Мероприятия, направленные на снижение употребления алкогольной продукции	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	сокращение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения в республике (в литрах): 2023 г. – 1,2; 2024 г. – 1,0	регулярно
1.8.	Ежегодное проведение	01.01.2023	31.12.2024	начальник управ-	активное распро-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	11 сентября акции ко Всемирному дню трезвости и борьбы с алкоголизмом			ления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	странение антиалкогольной рекламы, проведение общественных мероприятий, цель которых – информирование населения о пагубном влиянии спиртных напитков, и пропаганда здорового образа жизни, проведение лекций, семинаров, на которых выступают врачи наркологи, психологи и психиатры; предполагаемое количество вовлеченного населения – 2 000 человек	
1.9.	Информирование населения о последствиях алкоголизма посредством ТВ, радио, СМИ и социальных сетей	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ	обеспечение 100-процентного охвата населения информацией о последствиях алкоголизма:	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				РД «РЦОЗиМП»	выступлений на ТВ: 2023 г. – 15; 2024 г. – 20; выступлений на радио: 2023 г. – 20; 2024 г. – 25; публикаций в СМИ: 2023 г. – 40; 2024 г. – 50; публикаций в соцсетях: 2023 г. – 700; 2024 г. – 800	
1.10.	Медикаментозная и психологическая помощь при лечении алкогольной зависимости	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	оказание необходимой медицинской помощи больным алкоголизмом и гарантирование полной анонимности. Помощь больным алкоголизмом оказывается ГБУ РД «Республиканский наркологический	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					диспансер» (далее – «РНД») и ГБУ РД «Республиканская психотерапевтическая поликлиника», а также центрами оказания помощи пациентам с наркотической и алкогольной зависимостью	
1.11.	Мероприятия, направленные на снижение заболеваемости ожирением	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	снижение заболеваемости ожирением (на 100 тыс. населения): 2023 г. – 205,6; 2024 г. – 201,5	регулярно
1.12.	Профилактика рака в группах повышенного риска лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ЗНО	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	мониторинг, генетическое консультирование и приглашение на обследование семей, в которых были диагностированы 2 и более случаев злокачественных опухолей среди кровных	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
1.13.	Меры по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, следствием которых является повышенный риск развития ЗНО	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	<p>родственников; монтирование амбулаторно-поликлиническим звеном с направлением пациентов из семей, в которых были диагностированы 2 и более случаев ЗНО, в консультативную поликлинику ГБУ РД «РОЦ», а также консультирование и обследование в медико-генетическом центре (ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр»)</p> <p>проведение ежегодных акций «Вместе против рака», «Розовая лента»; эффективная диспансеризация населения</p>	регулярно с

1	2	3	4	5	6	7
					<p>предраковыми заболеваниями, особенно лиц группы наблюдения обязательных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования;</p> <p>разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ЗНО для общей лечебной сети параллельно со школами диабета, гипертонической болезни и др.;</p> <p>регулярное проведение таких школ на территориях региона согласно плану мероприятий подпрограммы;</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>формирование системы повышения квалификации медицинских специалистов республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконадзора врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения; распространение информационных материалов для врачей различных специальностей; внедрение блока первичной профилактики ЗНО в программу обучения студентов медицинских колледжей; государственных</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования; ежеквартальное проведение выездных кустовых семинаров для специалистов общей лечебной сети республики по вопросам онкологической настороженности, выявлению злокачественных заболеваний на ранних стадиях, особенно визуальных локализаций; участие врачей-онкологов в проведении дней специалистов (дни хирурга, терапевта, гинеколога, дерматовенеролога, стоматолога);	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>проведение выездов врачей-онкологов в курируемые районы республики для осуществления организационно-методической и консультативной работы; проведение обучающих конференций по ранней диагностике ЗНО;</p> <p>проведение выездов врачей-онкологов в составе комплексных бригад для оказания консультативной помощи пациентам с онкологической патологией в районы республики;</p> <p>проведение видеоконференций с медицинскими работниками, оказы-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>вающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, а также консультирование пациентов;</p> <p>ведение индивидуального консультирования пациентов; разработка и тиражирование в необходимых количествах информационных раздаточных материалов по коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в отделениях и кабинетах медицинской профилактики</p>	
1.14.	Выступления на радио «Роль ра	01.01.2023	31.12.2024	начальник управ-	обеспечение охва-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>ционального питания в профилактике онкологических заболеваний», «Табакокурение и рак» «Роль флюорографического скрининга в ранней диагностике рака легкого», «Роль смотровых кабинетов в ранней диагностике рака»;</p> <p>подготовка памяток для населения: «Ранние признаки злокачественных заболеваний», «Рак желудка», «Рак кишечника», «Рак кожи», «Рак молочной железы»; подготовка статей в СМИ:</p> <p>«Здоровый образ жизни – профилактика онкологических заболеваний» «Самообследование для профилактики рака молочной железы»; разработка и размещение наглядной справочной информации в медицинских учреждениях о необходимости и порядке прохождения медицинских исследований в рамках онкопоиска, при диспансеризации</p>			<p>ления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»</p>	<p>та мероприятиями 80 процентов населения</p>	
1.15.	Меры по мотивации населения	01.01.2023	31.12.2024	начальник управ-	организация рабо-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>к своевременному прохождению программы диспансеризации и скрининговых программ раннего выявления ЗНО, совершенствование и упрощение для граждан процедуры прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе организация медицинских исследований в вечерние часы и выходные дни, предоставление возможности дистанционной записи на медицинские обследования</p>			<p>ления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»</p>	<p>ты медицинских учреждений в вечернее время и в субботу, возможность прохождения диспансеризации в течение одного дня; диспансеризация взрослого населения по программе ОМС, направленной на сохранение и укрепление здоровья граждан, увеличение продолжительности их жизни, снижение показателей смертности и инвалидизации населения, снижение экономических потерь за счет восстановления трудового потенциала населения республики</p>	<p>регулярно</p>
1.16.	Противораковая просветитель-	01.01.2023	31.12.2024	начальник управ-	активное привле-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>ская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации по пропаганде здорового образа жизни</p>			<p>ления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»</p>	<p>чение волонтеров-медиков к проведению пропаганды здорового образа жизни, подготовка буклетов по раннему выявлению ЗНО различных локализаций; информирование населения о рисках развития ЗНО, размещение видеороликов о здоровом образе жизни в образовательных учреждениях республики, что будет способствовать увеличению числа больных, у которых выявлено на ранних стадиях ЗНО, снижению 1-годовой летальности</p>	
1.17.	<p>Пропаганда с помощью средств массовой информации необхо-</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления организации</p>	<p>выполнение плана по диспансериза-</p>	<p>регулярно</p>

1	2	3	4	5	6	7
	димости своевременного прохождения диспансеризации среди населения			оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	ции населения: 2023 год – 510 740 (42 проц. от всего взрослого населения); 2024 год – 522 351 (42,8 проц. от всего взрослого населения)	
1.18.	Проведение мероприятий, направленных на борьбу с инфекциями, повышающими риск развития онкологических заболеваний, в том числе проведение вакцинации от вируса папилломы человека и вируса гепатита В согласно календарному плану прививок	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»	обеспечение охвата населения профилактическими прививками на уровне не менее 95 процентов	регулярно
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний						
2.1.	Активное выявление доклинического рака среди здоровых людей, входящих в группы риска по раку, с помощью инструментальных и цитологических исследований	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;	охват женского населения 18 лет и старше цитологическим исследованием – не менее 80 процентов; доведение охвата гистологическим исследованием	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
2.2.	<p>Мероприятия, направленные на раннее выявление рака, в группах повышенного риска, в том числе лиц с предопухоловой патологией, с предрасположенностью к возникновению ЗНО</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>главный врач ГБУ РД «РОЦ»; главные врачи медицинских организаций начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РЦОЗиМП»</p>	<p>при эндоскопии до 30 процентов повышение качества проведения диспансеризации и профилактических осмотров; ежегодное проведение диспансеризации и профилактических осмотров до 90 процентов подлежащего населения республики; ежегодное выполнение запланированных целевых индикаторов по раннему выявлению онкологических заболеваний. Количество женщин в возрасте 35 лет и старше, прошедших мам-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>мографическое обследование: 2023 г. – не менее 164 000 женщин; 2024 г. – не менее 168 000 женщин; выявление не ме- нее 600 случаев рака молочной железы. Охват населения обследованием на онкомаркеры: женщин на СА- 125: 2023 г. – не менее 130 145; 2024 г. – не менее 130 150; Мужчин на ПСА: 2023 г. – не менее 98 570; 2024 г. – не менее 98 575; выявление не ме- нее 200 случаев рака предстатель- ной железы. Охват цитологи-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>ческим исследованием женщин с целью раннего выявления онкологических заболеваний рака шейки матки:</p> <p>2023 г. – не менее 950040 женщин;</p> <p>2024 г. – не менее 950045 женщин;</p> <p>выявление не менее 160 случаев рака шейки матки.</p> <p>Охват населения старше 40 лет флюорографическим обследованием:</p> <p>2021 г. – не менее 750 990 человек;</p> <p>2023 г. – не менее 751000 человек;</p> <p>2024 г. – не менее 751010 человек;</p> <p>выявление не менее 500 случаев рака легкого (трахеи и бронхов);</p>	

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

увеличение числа обследуемого населения для выявления больных с хроническими фоновыми заболеваниями, формирование групп повышенного риска по раку желудка; выявление не менее 340 случаев рака желудка; увеличение численности обследуемого населения с хроническими фоновыми заболеваниями ободочной кишки для формирования групп повышенного риска с применением рентгенологических и эндоскопических методов обследования; выявление не менее 288 случаев

1	2	3	4	5	6	7
					рака ободочной кишки; обеспечение доступности для населения республики современных методов диагностики (КТ, МРТ, УЗИ, эндоскопия, маммография) до 10 дней	
2.3.	Проведение акций «День открытых дверей» в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» по профилактике и ранней диагностике рака предстательной железы, рака легкого, рака щитовидной железы, рака молочной железы и репродуктивной системы у женщин, рака желудка	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;	проведение в год не менее 15 акций «День открытых дверей» в ГБУ РД «РОЦ»	регулярно
2.4.	Проведение выездных акций «День открытых дверей» для граждан, проживающих в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от г. Махачкалы, по профилак-	01.01.2023	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД главный внештат-	проведение не менее 4 выездных акций «День открытых дверей» в труднодоступных районах респуб-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>тике и ранней диагностике рака предстательной железы, рака легкого, рака щитовидной железы, рака молочной железы и репродуктивной системы у женщин, рака желудка</p>			<p>ный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p>	<p>лики</p>	
<p>2.5.</p>	<p>Мероприятия, направленные на раннюю диагностику ЗНО</p>	<p>01.01.2023</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог МЗ РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p>	<p>достижение показателей раннего выявления ЗНО: 2023 г. – 53,7 проц.; 2024 г. – 59,2 проц. за счет проведения следующих профилактических мероприятий: диспансеризация взрослого населения; проведение акций «День открытых дверей» по раннему выявлению онкопатологии как в ГБУ РД «РОЦ», так в виде выездных мероприятий в труднодоступные</p>	<p>регулярно</p>

1	2	3	4	5	6	7
2.6.	Выявление случаев рака молочной железы	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	районы мобильной бригадой ГБУ РД «РОЦ»; ежеквартальное проведение семинаров для врачей первичного звена здравоохранения по повышению онконастороженности на базе ЦА-ОП выявление не менее 600 случаев рака молочной железы; проведение акций «День открытых дверей» по раннему выявлению онкопатологии как в ГБУ РД «РОЦ», так и в виде выездных мероприятий в труднодоступные районы мобильной бригадой ГБУ РД «РОЦ»;	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					обеспечение контроля за выполнением индикативного показателя по маммографическому охвату женского населения (план 2023 г. – 164322, план 2024 г. – 167528)	
2.7.	Охват женщин обследованием на онкомаркеры СА-125	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	охват обследованием на онкомаркеры СА-125 женщин: 2023 г. – не менее 130 145 женщин; 2024 г. – не менее 130 150 женщин	регулярно
2.8.	Охват мужчин обследованием на онкомаркеры ПСА	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист	охват обследованием на онкомаркеры ПСА мужчин: 2023 г. – не менее 98 570 мужчин; 2024 г. – не менее	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
2.9.	Выявление случаев рака предстательной железы	01.01.2023	31.12.2024	<p>онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p>	<p>98 575 мужчин</p> <p>выявление не менее 200 случаев рака предстательной железы</p>	регулярно
2.10.	Охват цитологическим исследованием женщин с целью раннего выявления рака шейки матки	01.01.2023	31.12.2024	<p>организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p>	<p>охват цитологическим исследованием женщин с целью раннего выявления рака шейки матки:</p> <p>2023 г. – не менее 950 040 женщин; 2024 г. – не менее 950 045 женщин</p>	регулярно
2.11.	Выявление случаев рака шейки матки	01.01.2023	31.12.2024	организации оказания медицинской помощи	выявление случаев рака шейки матки:	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				ской помощи Минздрава РД; главный внештат- ный специалист онколог Минздра- ва РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	2023 г. – 175 случаев; 2024 г. – 180 случаев	– –
2.12.	Охват населения старше 40 лет флюорографическим обследованием	01.01.2023	31.12.2024	организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	охват населения старше 40 лет флюорографическим обследованием: 2023 г. – не менее 751 000 человек; 2024 г. – не менее 751 010 человек	регулярно
2.13.	Выявление рака легкого (трахеи и бронхов)	01.01.2023.	31.12.2024	организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	выявление рака легкого (трахеи и бронхов): 2023 г. – 520 случаев; 2024 г. – 530 случаев	регулярно
2.14.	Выявление случаев рака же-	01.01.2023	31.12.2024	организации ока-	выявление	рака регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	лудка			зания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	желудка: 2023 г. – 360 слу- чаев; 2024 г. – 370 слу- чаев; усиление контроля за проведением эндоскопических исследований в медицинских организациях республики в части взятия биопсийного материала при ФГДС	
2.15.	Выявление случаев рака ободочной кишки	01.01.2023	31.12.2024	организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	выявление рака ободочной кишки: 2023 г. – 304 слу- чая; 2024 г. – 312 слу- чаев; усиление контроля за проведением эндоскопических исследований биопсийного материала при колоноскопии в меди-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
2.16.	Разработка методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	цинских организациях республики в части взятия; проведение акций «День открытых дверей» по раннему выявлению онкопатологии (в том числе колоректального рака) как в ГБУ РД «РОЦ», так и выездными бригадами ГБУ РД «РОЦ», в труднодоступные районы ежегодное обновление методических рекомендаций по диспансеризации взрослых с предраковыми заболеваниями	регулярно
2.17.	Обеспечение скрининга рака шейки матки методом жидкостной цитологии в централизованных цитологических ла-	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи	скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии:	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
2.18.	<p>бораториях (ГБУ РД «РОЦ», ГБУ РД «Республиканский центр планирования семьи и репродукции»</p> <p>Введение в стандарт обследования лиц группы повышенного онкологического риска, следующих видов обследования: ежегодный маммографический скрининг рака молочной железы у женщин старше 40 лет, цитологический скрининг предрака и рака шейки матки, скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью анализа кала на скрытую кровь, скрининг рака предстательной железы с помощью определения уровня ПСА в крови</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»; главный врач ГБУ РД «РЦОЗСиР»</p> <p>организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p>	<p>2023 г. – 1600; 2024 г. – 1650</p> <p>ежегодное выполнение запланированных целевых индикаторов по раннему выявлению онкологических заболеваний у лиц группы повышенного риска. Количество женщин в возрасте 40 лет и старше, прошедших маммографическое обследование: 2023 г. – не менее 154000 женщин; 2024 г. – не менее 158000 женщин; выявление не ме-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>нее 600 случаев рака молочной железы; охват населения обследованием на онкомаркеры; женщин на СА- 125: 2023 г. – не менее 130145; 2024 г. – не менее 130150; мужчин на ПСА: 2023 г. – не менее 98570; 2024 г. – не менее 98575; выявление не ме- нее 200 случаев рака предстатель- ной железы; охват цитологиче- ским скринингом женщин с целью раннего выявле- ния рака шейки матки: 2023 г. – не менее 950040 женщин,</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>2024 г. – не менее 950045 женщин; выявление не менее 160 случаев рака шейки матки; охват населения старше 40 лет флюорографическим обследованием:</p> <p>2023 г. – не менее 751000 человек; 2024 г. – не менее 751010 человек</p>	
2.19.	Мероприятия по организации работы смотровых кабинетов для выявления ЗНО визуальных локализаций	01.01.2023	31.12.2023	организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	разработка и регулярно утверждение приказа Минздрава РД об организации работы смотровых кабинетов в 2023 году	
3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
3.1.	Мероприятия, направленные на совершенствование структуры и ресурсного обеспечения ме-	01.01.2023	31.12.2024	организации оказания медицинской помощи	оснащение ЦАОП диагностическим оборудованием (в	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>дицинских организаций, оказывающих амбулаторную онкологическую помощь</p>			<p>Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД;</p>	<p>том числе КТ, маммографами и УЗИ) с целью раннего выявления онкологических заболеваний; повышение доступности оказания химиотерапевтического лечения онкологических больных за счет расширения применяемых схем (гормонотерапии и таргетной терапии); повышение количества пациентов, госпитализированных с целью проведения лекарственной терапии: 2023 г. – 1400; 2024 г. – 1700</p>	

1	2	3	4	5	6	7
3.2.	<p>Оптимизация времени приема для жителей республики (на выбор) посредством электронной записи на сайтах 05.k-vrachu.ru и gosuslugi.ru; формирование в сетке записи на прием и записи на диагностические манипуляции резервного времени в интересах первичной диагностики ЗНО</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУ РД «РМИАЦ»)</p>	<p>увеличение доли пациентов, записавшихся на прием к врачу или на проведение диагностических исследований посредством электронной записи (план на 2023 год – 80 процентов, на 2024 год – 100 процентов); сокращение сроков ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями до 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

установления
предварительного
диагноза заболе-
вания;
сокращение сро-
ков проведения
диагностических
инструментальных
и лабораторных
исследований в
случае подозрения
на онкологические
заболевания до
7 рабочих дней со
дня назначения
исследований в
соответствии с
приказом Мин-
здрава России
от 16 февраля
2021 г. № 116 «Об
утверждении по-
рядка оказания
медицинской по-
мощи взрослому
населению при
онкологических
заболеваниях»;
улучшение каче-

1	2	3	4	5	6	7
					ства и полноты диагностических исследований; обеспечение «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на ЗНО за счет открытия и полноценного функционирования в республике 4 ЦАОП и совершенствование маршрутизации пациентов с подозрением и больных ЗНО	
3.3.	Взаимодействие ГБУ РД «Республиканское патологоанатомическое бюро» (далее – ГБУ РД «РПБ») с патологоанатомическим отделением ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2023	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «РОЦ»; главный врач ГБУ РД «РПБ»	рациональное использование и повышение производительности имеющегося оборудования для приготовления гистологических препаратов, в том числе иммуногистохимического;	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>обмен опытом высококвалифицированных патологоанатомов для постановки морфологического диагноза ЗНО, определения дальнейшей тактики лечения пациента;</p> <p>проведение обучающих семинаров совместно с ГБУ РД «РПБ» и патологоанатомического отделения ГБУ РД «РОЦ»:</p> <p>2023 г. – 1;</p> <p>2024 г. – 2</p>	
3.4.	<p>Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута пациента при первичной диагностике онкологического заболевания</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД;</p> <p>главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>обеспечение доступности первичной комплексной диагностики ЗНО для жителей любого населенного пункта республики в ЦАОП, оснащенных полным спектром</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>оборудования и специалистами, необходимыми для комплексной и быстрой диагностики основных видов ЗНО; широкое проведение химиотерапевтического лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; сокращение сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания</p> <p>в 2023 году до 7 рабочих дней и до 5 рабочих дней в 2024 году с даты назначения исследований</p>	

1	2	3	4	5	6	7
3.5.	Мероприятия, направленные на формирование системы контроля качества и соблюдения сроков диагностики и лечения онкологических заболеваний	01.01.2023г.	31.12.2024г.	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	осуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, обеспечение медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения больных в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; исполнение регламента системы внутреннего контроля качества медицинской помощи по предоставлению объективной информа-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

ции о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности по каждому разделу работы медицинской организации;

при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи врачам-онкологам надлежит руководствоваться решениями мультидисциплинарного консилиума врачей, протоколами лечения, клиническими рекомендациями, стандартами лечения, приказом Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания

1	2	3	4	5	6	7
					<p>медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», а также критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н;</p> <p>использование при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности информационно-аналитической системы, отвечающий требованиям о защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	

1	2	3	4	5	6	7
3.6.	Мероприятия, направленные на сокращение и оптимизацию маршрута за счет увеличения диагностической базы и рационального использования оборудования	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	сокращение показателя ожидания пациентом обследования/лечения; сокращение сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания до 7 рабочих дней с даты назначения исследований	регулярно
3.7.	Мероприятия по оптимизации работы, направленной на повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	проведение ежемесячного мониторинга и анализа использования оборудования для повышения эффективности использования «тяжелого» диагностического оборудования (в 2022 году выполнено 2 949	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					КТ-исследований, 981 МРТ- исследование); обеспечение числа исследований и эффективности «тяжелого» обо- рудования из рас- чета выполнения не менее 3 200 ис- следований на 1 аппарат КТ в год, 2 100 исследова- ний на 1 аппарат МРТ в год	
4.Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
4.1.	Строительство блока лучевой диагностики в ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2023	31.12.2023	Минздрав РД, Минстрой РД	завершение строи- тельства блока лу- чевой диагностики в ГБУ РД «РОЦ»	разовое неде- лимое
4.2.	Строительство стационара в ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2023	31.12.2024	Минздрав РД, Минстрой РД	завершение строи- тельства стацио- нара на 150 коек в ГБУ РД «РОЦ»	разовое неде- лимое
4.3.	Совершенствование структуры и ресурсного обеспечения меди- цинских организаций, оказыва-	01.01.2023	31.12.2024	начальник управ- ления организации оказания медицин-	расширение до- ступности лекар- ственных препара-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>ющих медицинскую помощь пациентам онкологического профиля в условиях круглосуточного и дневного стационаров</p>			<p>ской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>тов для инновационной таргетной и иммунотерапии в пределах утвержденного финансирования.</p> <p>В настоящее время выполняется системная химиотерапия с использованием 272 схем лечения таргетными препаратами при раке молочной железы, желудка, носоглотки, головного мозга, лимфопролиферативных заболеваниях.</p> <p>Запланировано расширение схем противоопухолевой терапии: 2023 г. – 290; 2024 г. – 300</p>	
4.4.	<p>Мероприятия по сокращению времени ожидания госпитализации на хирургическое лече-</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицин-</p>	<p>сокращение времени ожидания госпитализации на</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
ние				ской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	хирургическое лечение до 10 дней; ежемесячный контроль времени ожидания госпитализации посредством медицинской информационной системы «РФ ЕГИСЗ РД»	
4.5.	Мероприятия, направленные на увеличение доли органосохраняющих операций при раке молочной железы, почки, кишечника, саркомах	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	увеличение доли органосохраняющих операций при раке молочной железы, почки, кишечника, саркомах на 15 процентов	регулярно
4.6.	Мероприятия, направленные на увеличение доли эндоскопических операций при раке толстого кишечника, почки, матки, яичников	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	увеличение доли эндоскопических операций при раке толстого кишечника, почки, матки, яичников на 10 процентов	регулярно
4.7.	Мероприятия, направленные на	01.01.2023	31.12.2024	начальник управ-	довести охват	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	обеспечение конформного лечения больных на линейных ускорителях			ления начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	конформного лечения на линейных ускорителях: 2023 г. – 50 процентов больных; 2024 г. – 60 процентов больных	
4.8.	Переоснащение ГБУ РД «РОЦ») диагностическим оборудованием, «тяжелым» лечебным оборудованием	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» приобретение для переоснащения ГБУ РД «РОЦ» 23 единиц медицинского оборудования: 2023 г. – 20; 2024 г. – 3; обеспечение числа исследований и эффективности «тяжелого» оборудования из расчета выполнения	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.9.	Оснащение пяти медицинских организаций компьютерными томографами	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД	<p>не менее 3 200 исследований на 1 аппарат КТ в год, 2 500 исследований на 1 аппарат МРТ в год, сокращение времени ожидания до 14 дней; увеличение количества пациентов, получающих высокотехнологическую медицинскую помощь (не менее 121 в год)</p> <p>обеспечение числа исследований и эффективности «тяжелого» оборудования из расчета выполнения не менее 2000 исследований на 1 аппарат в КТ в год, сокращение времени ожидания до 14 дней</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.10.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов диагностики ЗНО	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	приобретение и введение в строй современного диагностического оборудования, в том числе МРТ и МСКТ; повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: КТ, МРТ, ПЭТ, а также радиотерапевтического оборудования в стационарных условиях; выполнение МСКТ-исследований (чел.): 2023 г. – 2 800; 2024 г. – 3 200; выполнение МРТ-исследований (чел.): 2023 г. – 1 800;	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.11.	Мероприятия, направленные на совершенствование методов лечения ЗНО	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	<p>2024 г. – 2 500</p> <p>расширение и увеличение малоинвазивных и высокотехнологических оперативных вмешательств (эндоскопическое удаление опухолей гортани, толстой кишки, желудка) (более 121 ВМП в год);</p> <p>развертывание профильных, специализированных отделений: опухолей головы и шеи, торакальное отделение, опухолей мягких тканей и их открытие</p> <p>в 2023 году за счет реорганизации в форме присоединения ГБУ РД «НКО» «Дагестанский центр грудной хирур-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.12.	Открытие в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В.Вишневого» Центра ядерной медицины, оснащенного ПЭТ-КТ	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	<p>гии» (далее – ГБУ РД «НКО» «ДЦХ») к ГБУ РД «РОЦ»</p> <p>повышение эффективности диагностики онкологических заболеваний с помощью ПЭТ-КТ; выполнение ПЭТ исследований (чел.): 2023 г. – 3 500; 2024 г. – 4 000</p>	регулярно
4.13.	Оснащение и открытие в ГБУ РД «РОЦ» отделения реабилитации для онкологических больных	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	<p>получение лицензии ГБУ РД «РОЦ» на медицинскую реабилитацию и физиотерапию, приобретение необходимого оборудования, обучение персонала; формирование штатного расписания с учетом развития направ-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>ления реабилитации (психолог, психотерапевт, невролог, логопед, фониатр, массажисты, инструкторы ЛФК, реабилитологи, рефлексотерапевт, физиотерапевт, диетолог) в 2023 году; доведение в 2024 году мощности реабилитационного центра до 30 пациентов в месяц; максимальное восстановление и коррекция функциональных нарушений у пациента; возвращение привычных бытовых навыков; оптимальная реализация физического, психологического и соци-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
4.14.	Проведение медицинской реабилитации больных ЗНО на госпитальном и амбулаторном этапах в условиях ГБУ РД «РОЦ», внедрение в практику лечебного физкультурного комплекса, психотерапии, организация школ стомированных пациентов	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	<p>ального потенциала пациента;</p> <p>возвращение пациента в социум;</p> <p>профилактика осложнений, связанных со снижением двигательной активности;</p> <p>увеличение переносимости физических нагрузок</p> <p>улучшение качества жизни онкобольных, снижение процента пациентов, получивших инвалидность, доли инвалидизации среди пациентов онкологического профиля;</p> <p>снижение первичного выхода на инвалидность онкологических больных:</p> <p>2023 г. —</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					6,2 (на 10 тыс. населения); 2024 г. — 6,0 (на 10 тыс. населения)	
4.15.	Расширение реконструктивно-восстановительных операций после радикального хирургического лечения больных в ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	проведение не менее 20 реконструктивно-восстановительных операций в год после радикального хирургического лечения больных в ГБУ РД «РОЦ»	регулярно
4.16.	Организация работы Школы пациента на базе реабилитационного отделения ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	ведение актуального диалога специалиста-психолога с больными и их родственниками; укрепление доверия между пациентом и врачом, позволяющие наладить плодотворное сотрудничество между ни-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.17.	Формирование положительного образа врача-онколога, онкологического медицинского учреждения, повышение мотивации и приверженности лечению пациентов с подтвержденным диагнозом ЗНО	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	ми во благо пациента; оказание психологической помощи пациентам с ЗНО и их родственникам: 2023 г. – 200; 2024 г. – 300 проведение в ГБУ РД «РОЦ» ежеквартальных коммуникативных тренингов для врачей-онкологов, направленных на формирование коммуникативных навыков при общении с пациентами с часто встречающимися ограничивающими убеждениями; формирование на основании предложенных методик речевых алгоритмов в целях	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>внедрения в клиническую практику врачей-онкологов; внедрение и использование эффективных методов диагностики ЗНО (лучевая диагностика, иммунофенотипирование, молекулярные, цитогенетические исследования и др.), в том числе с использованием телемедицинских технологий; обеспечение контроля циклов лечения больных со ЗНО</p>	
4.18.	<p>Мероприятия, направленные на оснащение «тяжелым» диагностическим и терапевтическим оборудованием, а также повышение эффективности его использования в ГБУ РД «РОЦ»</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештат-</p>	<p>улучшение качества оказания помощи онкологическим больным, расширение возможностей прове-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				<p>ный специалист онколог Минздра- ва РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p>	<p>дения рентген- маммографиче- ских исследова- ний; УЗИ-исследование на аппаратах экс- пертного класса с возможностью выполнения ис- следований тяже- лобольшим паци- ентам, пациентам в послеопераци- онном периоде и при проведении операций на пере- движных УЗИ- аппаратах экс- пертного класса; проведение эндо- скопических ис- следований с ис- пользованием ви- деоэндоскопиче- ского оборудова- ния, что позволит проводить эндо- скопические ис- следования боль-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>шему количеству пациентов и повысить качество выполняемых исследований как с целью диагностики онкологических заболеваний, так и с целью дальнейшего динамического наблюдения за онкологическими пациентами; использование эндоскопических комплексов для выполнения операций различного профиля, позволяющих выполнять малоинвазивные и высокотехнологические оперативные вмешательства онкологическим больным, что будет способствовать раннему восста-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
						новлению пациентов, снижению их инвалидизации; приобретение МСКТ- и МРТ-аппаратов повысит доступность получения данного вида диагностического исследования онкологическим пациентам как для постановки диагноза в кратчайшие сроки (14 дней), так и для динамического наблюдения за онкологическими больными, получившими комплексное лечение; увеличение числа пациентов, получивших медицинскую помощь с использованием «тяжелого» диагностического и

1	2	3	4	5	6	7
					радиотерапевтического оборудования в амбулаторных условиях до 2000 пациентов, повышение эффективности использования этого оборудования на 60 процентов	
4.19.	Увеличение числа проводимых МРТ-исследований в ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	выполнение МРТ-исследований (чел.): 2023 г. – 1 800; 2024 г. – 2 500	регулярно
4.20.	Увеличение числа проводимых МСКТ-исследований в ГБУ РД «РОЦ»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист	выполнение МСКТ-исследований (чел.): 2023 г. – 2 800; 2024 г. – 3 200	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.21.	<p>Мероприятия по совершенствованию патоморфологических методов исследования, в том числе иммуногистохимических, внедрению и расширению молекулярно-генетических методов, развитие метода цифровой микроскопии</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ» начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p>	<p>расширение перечня проводимых иммуногистохимических методов исследования (до 10 наименований); внедрение молекулярно-генетических методов исследования; проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК) при помощи цифровой микроскопии с возможностью направления исследований для ТМК с федеральными центрами: 2023 г. – 35; 2024 г. – 40</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.22.	Внедрение и развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях для уточнения диагноза с патоморфологическим бюро четвертой группы (референс-центр), с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	приобретение новейшего оборудования – цифровой микроскопии с возможностью направления исследований для ТМК с федеральными центрами; проведение телемедицинских консультаций с патоморфологическим бюро четвертой группы для уточнения диагноза – не менее 15 в год	регулярно
4.23.	Организация дистанционных консультаций при онкологических заболеваниях, входящих в рубрику С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10, для определения лечебной тактики с использованием телемедицинских технологий	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	обеспечение возможности получения консультативного экспертного заключения специалистов федерального референс-центра для определения лечебной тактики при заболеваниях, входящих в руб-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
4.24.	<p>Мероприятия, направленные на внедрение и развитие практики дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и уточнения диагноза с патологоанатомическим бюро четвертой группы, с дистанционными консультативными центрами лучевой диагностики, организованными на базе федеральной медицинской организации</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»</p>	<p>рику С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10; запланировано проведение ТМК при заболеваниях, входящих в рубрику С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С72, С74 МКБ-10: 2023 г. – 15; 2024 г. – 17</p> <p>проведение дистанционного консультирования в сложных клинических случаях и для уточнения диагноза с референс-центром в соответствии с приказом Минздрава России от 25 декабря 2020 г. № 1372 «Об обеспе-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>чении доступности консультативной медицинской помощи и соблюдение сроков ее проведения у пациентов с онкологическими заболеваниями): проведение ТМК: 2023 г. – 175; 2024 г. – 185</p>	
4.25.	Открытие кабинетов консультативной помощи с привлечением врача-психолога	01.01.2023	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД	открытие кабинета консультативной помощи для оказания информационной и психологической помощи пациентам и их родственникам запланировано на 2023 год.	разовое делимое
4.26	Мероприятие по реорганизации структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с требованиями при-	01.01.2023	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист	проведение реорганизации в 2023 году ГБУ РД «РОЦ» в форме присоединения НКО «ДЦГХ» для обеспечения ока-	разовое

1	2	3	4	5	6	7
	каза Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»			онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	зания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»	

5. Третичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями

- 5.1.** Мероприятия по ведению регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших лечение от ЗНО
01.01.2023 31.12.2024 начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД
ведение регистра лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших лечение от ЗНО, на базе канцер-регистра регулярно
- 5.2.** Профилактические мероприя- 01.01.2023 31.12.2024 начальник управ- информирование регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>тия по информированию пациентов, получивших лечение от ЗНО, о необходимости прохождения регулярного осмотра у онколога</p>			<p>ления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>100 процентов пациентов, получивших лечение от ЗНО, через участковых онкологов по месту прикрепления больного о необходимости прохождения регулярного осмотра</p>	
5.3.	<p>Проведение семинаров в режиме ВКС для врачей-онкологов медицинских организаций республики по организации и проведению профилактического консультирования лиц, получивших лечение от ЗНО, по вопросам здорового образа жизни для недопущения рецидива и метастазов</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>повышение осведомленности пациентов, получивших лечение от ЗНО, о необходимости ведения здорового образа жизни; проведение семинаров в режиме ВКС для врачей-онкологов медицинских организаций республики: 2023 г. – 4; 2024 г. – 6</p>	регулярно
5.4.	<p>Заслушивание руководителей медицинских организаций с</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления организации</p>	<p>повышение качества диспансерно-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	<p>низкими количественными и качественными показателями проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения</p>			<p>оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>го наблюдения за больными с ЗНО; проведение ежеквартальных занятий слушиваний руководителей медицинских организаций с низкими показателями проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения</p>	
<p>6.1.</p>	<p>6. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>Развитие инфраструктуры паллиативной помощи как этапа ведения пациентов с распространенной формой ЗНО</p>	<p>01.01.2023</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РД</p>	<p>повышение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным за счет увеличения оказания паллиативной помощи в кабинетах паллиативной помощи ЦАОП; доля обеспеченно-</p>	<p>регулярно</p>

1	2	3	4	5	6	7
6.2.	Совершенствование нормативной базы паллиативной медицинской помощи	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РД	сти нуждающихся в паллиативном лечении больных: 2023 г. – 100 процентов; 2024 г. – 100 процентов внесение изменений в приказ Минздрава РД о порядке оказания паллиативной помощи (в части помощи пациентам онкологического профиля) в 2023 году	регулярно
6.3.	Открытие кабинета паллиативной помощи в ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница»	01.01.2023	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РД	открытие и оснащение кабинета паллиативной помощи в ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница» в 2023 году	разовое

1	2	3	4	5	6	7
6.4.	Мероприятия по организации обеспечения больных с наличием болевого синдрома современными наркотическими анальгетиками	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РД	разработка и регулярно утверждение приказа Минздрава РД «Об организации своевременного обеспечения больных с наличием болевого синдрома современными наркотическими анальгетиками»; выпуск информационно-методических материалов, проведение семинаров по вопросам лечения болевого синдрома, порядка, срокам назначения и выборки наркотических анальгетиков; ежегодное проведение обучающего семинара по обезболивающей терапии для врачей первичного	

1	2	3	4	5	6	7
6.5.	Организация и размещение форм отчетов о паллиативных больных в региональном фрагменте Единой государственной информационной системы здравоохранения Республики Дагестан	01.01.2023	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РД	звена и врачей-онкологов с привлечением главного внештатного специалиста по паллиативной помощи Минздрава России внесение изменений в приказ Минздрава РД «Об ответственных за внесение данных в автоматизированную систему мониторинга оказания паллиативной медицинской помощи в Республике Дагестан» в 2023 году	разовое
6.6.	Создание регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештат-	ведение регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи; внесение 100 про-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				ный специалист по паллиативной помощи Минздрава РД	центров данных о пациентах, нуждающихся в паллиативном лечении, в медицинскую информационную систему РФ ЕГИСЗ РД	
	7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан					
7.1.	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Республики Дагестан	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУ РД «РМИАЦ»	повышение доступности и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи; создание плана по внедрению и развитию практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач–врач» на всех этапах оказания медицинской помощи; дистан-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7.2.	Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	<p>ционное обучение специалистов и врачей первичного звена правилам и технологии проведения ТМК.</p> <p>Планируемое число дистанционных консультаций (человек) по годам: 2023 г. – 250; 2024 г. – 300</p> <p>непрерывное повышение квалификации специалистов ГБУ РД «РОЦ» путем обучения на рабочем месте, проведения ежеквартальных мастер-классов с привлечением ведущих профильных специалистов научных медицинских исследовательских центров; осуществление</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7.3.	Обеспечение внедрения инновационных методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомен-	01.01.2023г.	31.12.2024г.	начальник управления организации оказания медицинской помощи	<p>дистанционных консультаций, а также междисциплинарных консилиумов при осложнениях противоопухолевого лечения и резистентности лечения ЗНО с применением телемедицинских технологий с привлечением ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России.</p> <p>Планируемое число дистанционных консультаций (человек) по годам: 2023 г. – 175; 2024 г. – 185</p>	<p>формирование, в том числе в информационных системах, исполь-</p> <p>регулярно</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>даций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО</p>			<p>Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>зуемых в медицинских организациях, протоколов ведения пациента как описание логической последовательности медицинских манипуляций с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, вида медицинской помощи, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний и иных факторов; внедрение в работу искусственного интеллекта при диагностике рака молочной железы в 2023 году, при диагностике рака легкого – в 2024 году</p>	<p>регулярно</p>
7.4.	<p>Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления организации</p>	<p>формирование системы внутренне-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
	<p>качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности</p>			<p>оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>го контроля качества помощи пациентам онкологического профиля в медицинских организациях с целью обеспечения выполнения критериев оценки качества медицинской помощи; проведение конференций для сотрудников ГБУ РД «РОЦ» с привлечением специалистов федерального центра по вопросам внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности – 2 раза в год; проведение семинаров с участием руководителей</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					ГБУ РД «РОЦ» для врачей-онкологов и среднего медицинского персонала по вопросам внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности – 4 раза в год	
7.5.	Разработка, утверждение и актуализация регионального нормативного правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания, пациентов с онкологическими заболеваниями для получения специализированной медицинской помощи	01.01.2023.	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	ежегодная актуализация действующего приказа Минздрава РД от 1 апреля 2022 г. № 375-Л «О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Дагестан при онкологических заболеваниях»	регулярно
7.6.	Мероприятия по проведению	01.01.2023	31.12.2024	начальник управ-	актуализация све-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планированию объемов оказания медицинской помощи на основании государственного ракового регистра «Канцер-регистр»			ления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	дений ракового регистра ежеквартально во время отчетов; усовершенствование учета вновь выявленных случаев онкологических заболеваний по выгрузке ежегодно базы данных канцер-регистра в федеральную базу данных	
7.7.	Мероприятия по усовершенствованию учета вновь выявленных случаев онкологических заболеваний	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	в целях оптимизации сбора, учета и обработки сведений об онкологических больных, систематизации оказания медицинской помощи в республиканских медицинских учреждениях больным ЗНО, а также недопущения случаев не-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>правильной регистрации, издан приказ Минздрава РД от 15 марта 2019 г. № 195-Л «Об оптимизации сбора, учета и обработки сведений о больных злокачественными новообразованиями и систематизации оказания им медицинской помощи в республиканских медицинских организациях». Учет выявленных больных ЗНО по республике ведется в организационно-методическом отделе ГБУ РД «РОЦ» на постоянной основе</p>	
7.8.	Информационный обмен между субъектами Российской Фе-	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации	проведение на постоянной основе	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	дерации для постановки на учет больных, проживающих за пределами Республики Дагестан			оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	информационного обмена между субъектами Российской Федерации для постановки на учет и диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями, проживающих и лечащихся за пределами Республики Дагестан	
7.9.	Мероприятия по обеспечению внедрения и использования методов ведения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению ЗНО	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	проведение ежеквартальных курсовых семинаров на базе ЦАОП с привлечением врачей первичного звена; проведение ежеквартальных противораковых комиссий с заслушиванием главных врачей, допустивших снижение показателей	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7.10.	Проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по вопросам онкологической настороженности (клиника, диагностика, раннее выявление) согласно графику	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»; главные врачи медицинских организаций	проведение видеоселекторных семинаров с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, ежеквартально	регулярно
7.11.	Разбор запущенных случаев онкологических заболеваний на ежемесячных противораковых комиссиях Министерства здравоохранения Республики Дагестан	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист-онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»; главные врачи медицинских организаций	заслушивание ежеквартально по итогам отчетов онкологической службы руководителей медицинских организаций, допустивших наиболее высокие показатели смертности и запущенности (не менее 16 медицинских организаций в течение года)	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7.12.	Формирование регламента системы внутреннего контроля качества медицинской помощи	01.01.2023	31.12.2023	Минздрав РД; начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД	сформирован регламент системы внутреннего контроля качества медицинской помощи, предоставляющий объективную информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности по каждому разделу работы медицинской организации	разовое недельное
7.13.	Внедрение разработанной системы внутреннего контроля качества в медицинских организациях	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД	в своей работе субъекты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи руководствуются решениями мультидисциплинарного консилиума врачей, протоколами лечения, клиническими ре-	разовое недельное

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

комендациями, стандартами лечения, приказом Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» и критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н; при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности используются информа-

1	2	3	4	5	6	7
7.14.	Организация регулярных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети, в том числе с использованием телемедицинских средств связи	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; директор ГБУ РД «РМИАЦ»	<p>ционно-аналитические системы, отвечающие требованиям о защите персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации;</p> <p>проведение мероприятий по обеспечению внутреннего контроля качества по итогам проверки ТО Росздравнадзора по РД – 1 раз в год</p> <p>осуществление выездной консультативной деятельности в медицинских организациях республики силами ГБУ РД «РОЦ» (не менее 40 консультативных выездов в год);</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>осуществление телемедицинских консультаций в режиме «врач – врач» между ГБУ РД «РОЦ» и ЦАОП. Планируемое число консультаций (человек) по годам: 2023 г. – 250; 2024 г. – 300</p>	
7.15.	<p>Меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>внедрение новейших технологий в процессы диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных оптимально коротким путем; обеспечение максимального количества пациентов доступными инновационными препаратами и мето-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

диками лечения, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов; разработанных и внедрение оценочных листов действующих алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных на предмет соответствия утвержденным клиническим рекомендациям для проведения процедур проверки и обновления действующих в медицинских организациях алгоритмов диагностики, ле-

1	2	3	4	5	6	7
					<p>чения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенным по адресу:</p>	
					<p>http://cr.rosminzdrav.ru); разработаны и внедрены регулярно обновляемые протоколы диагностики и лечения онкологических пациентов по различным типам, локализациям, стадиям опухолевого процесса на основе клинических рекомендаций в каждом диспансере с учетом конкретных условий (материальная база, кадровый со-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>став, регламент и т.д.); определение плана обследования врачом-онкологом согласно алгоритму диагностики, обозначенному клиническим протоколом; представление по завершении обследования и установлении диагноза пациента на мультидисциплинарный консилиум врачей для оценки соответствия проведенного обследования требованиям протокола и определения плана лечения с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующей па-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
7.16.	Создание и разработка оценочного листа действующих алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических	01.01.2023	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи	<p>тологии; внесение решения мультидисциплинарного консилиума врачей в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, в интегрированную информационную систему «РФ ЕГИСЗ РД»; исполнение лечащими врачами поликлинического и стационарных отделений онкологического центра плана лечения, определенного мультидисциплинарным консилиумом врачей</p>	разовое внедрение новейших технологий в процессы диагностики, лечения и

1	2	3	4	5	6	7
	<p>больных на предмет соответствия утвержденным клиническим рекомендациям для проведения процедур проверки и обновления действующих в медицинских организациях алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации онкологических пациентов на предмет их соответствия утвержденным клиническим рекомендациям (размещенным по адресу: http://cr.rosminzdrav.ru)</p>			<p>Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>реабилитации онкологических больных оптимально коротким путем</p>	
7.17.	<p>Формирование системы обновления информации о клинических рекомендациях (протоколах лечения) в соответствии с профилем оказываемой помощи, системы регулярного информирования персонала об изменениях в клинических рекомендациях</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>максимальное количество пациентов обеспечено доступными инновационными препаратами и методами лечения, что вносит конкретный вклад в программы повышения продолжительности жизни и улучшения качества жизни пациентов</p>	<p>разовое недельное</p>

1	2	3	4	5	6	7
7.18.	Использование в диагностике, лечении и контроле качества утвержденных клинических рекомендаций	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	обеспечение доступа медицинскому персоналу в режиме 24/7/365 ко всем клиническим рекомендациям в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи	регулярно
7.19.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по развитию паллиативной помощи и уходу за пациентами на дому и в медицинских организациях	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РД	создание межведомственной комиссии по организации паллиативной помощи; отработка и налаживание взаимодействия между медицинскими организациями, органами социальной защиты, религиозными организациями, волонтерским движением; разработка приказа о межведомственном взаимодей-	разовое

1	2	3	4	5	6	7
7.20.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	<p>ствии при оказании паллиативной медицинской помощи;</p> <p>разработка государственной программы Республики Дагестан «Развитие паллиативной медицинской помощи»</p> <p>создание системы эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра в едином программном продукте РФ ЕГИСЗ;</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
7.21.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа предоставляемых медицинскими организациями данных	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздра-	оснащение рабочих мест врачей-онкологов компьютерной техникой, подключение их к информационной системы «РФ ЕГИСЗ РД»; ежеквартальное проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО с анализом, отраженным в справке онкологической службы республики повышение доступности и качества оказания медицинской помощи онкологическим больным; улучшение показателей онкологиче-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
				ва РД	ческой службы	
7.22.	Мероприятия по решению ситуаций с превышением допустимых сроков дообследования пациентов с подозрением на онкологические заболеваниями со стороны органа исполнительной власти	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	ежеквартальное обсуждение на противораковых комиссиях Минздрава РД ситуаций с превышением допустимых сроков дообследования пациентов с подозрениями на онкологические заболевания	регулярно
7.23.	Мероприятия по контролю правильности выбора первоначальной причины смерти пациентов с онкологическими заболеваниями совместно с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава РД, патологоанатомом, судебно-медицинским экспертом	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	ежеквартальное заслушивание в соответствии с приказом Минздрава РД от 14 марта 2019 г. № 195-Л «О кодировании причин смертности пациентов с онкологическими новообразованиями» руководителей медицинских организаций, допу-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>стивших случаи неправильного ко- дирования и высо- кие показатели смертности от ЗНО, на противо- раковых комиссии Минздрава РД</p>	

8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона

- 8.1. Внедрение медицинской ин- 01.01.2023 31.12.2023 директор
формационной системы «РФ ГБУ РД «РМИАЦ» цинской инфор- разовое
ЕГИСЗ РД» во всех медицин- мационной систе-
ских организациях республики мы позволит:
автоматизировать
маршрутизацию
больных;
автоматизировать
работу с медицин-
скими документа-
ми; учет оказан-
ных медицинских
услуг;
предоставление
статистической и
иной отчетности;
анализ финансо-
вых затрат на ока-
зание медуслуг;
управление госпи-

1	2	3	4	5	6	7
8.2.	Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	<p>тализацией больных и планирование;</p> <p>контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>внедрение медицинской информационной системы «РФ ЕГИСЗ РД» в 100 процентах медицинских организаций республики в 2023 году</p> <p>организация электронного медицинского документооборота на основе структурированных электронных медицинских документов (СЭМД);</p> <p>внедрение системы электронного документооборота на основе СЭМД в</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
8.3.	Организация функционирования системы «Лабораторные исследования»	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	<p>медицинских организациях республики: 2023 г. – 100 процентов; 2024 г. – 100 процентов</p> <p>организация обмена данными результатов лабораторных исследований в структурированном виде между медицинскими организациями и лабораториями, а также передача данных в межрегиональный узел обмена данными лабораторных исследований; доля данных, переданных в структурированном виде в форме взаимодействия между</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>медицинскими организациями и лабораториями с результатами лабораторных исследований:</p> <p>2023 г. – 50 процентов</p> <p>2024 г. – 100 процентов</p>	
8.4.	<p>Применение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (государственная информационная система здравоохранения РД на базе Единой цифровой платформы)</p>	01.01.2023	31.12.2024.	<p>директор ГБУ РД «РМИАЦ»</p>	<p>внедрение системы электронной очереди в медицинских организациях республики в целом в рамках Единой цифровой платформы;</p> <p>обеспечение 100-процентной оптимизации управления потоком пациентов в ГБУ РД «РОЦ» до конца 2023 года</p>	регулярно
8.5.	<p>Обеспечение оперативного получения информации и анализа данных по маршрутизации</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>директор ГБУ РД «РМИАЦ»</p>	<p>ежеквартальный сбор обобщающей информации из</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	первичных пациентов					медицинских организаций республики результата анализа полноты и сроков обследования онкологических больных согласно действующей маршрутизации
8.6.	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	создание системы мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании онкологической медицинской помощи населению в едином программном продукте «РФ ЕГИСЗ РД»; сокращение сроков ожидания оказания консультативной помощи пациентам и сроков ожидания госпитализации до	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
8.7.	Анализ качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	7 дней; обеспечение обмена структурированных данных в форме взаимодействия между медицинскими организациями Республики Дагестан: 2023 г. – 100 процентов; 2024 г. – 100 процентов	регулярно создание системы анализа качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология» в едином программном продукте «РФ ЕГИСЗ РД»; повышение доступности и качества оказания медицинской помощи онкологическим больным; улучшение пока-

1	2	3	4	5	6	7
8.8.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	зателей онкологической службы, снижение диагностических ошибок: 2023 г. – 2,2 процента; 2024 г. – 2,1 процента	разовое делегирование в медицинских организациях республики, в том числе ГБУ РД «РОЦ» (rodrd.ru), функционирует платформа обратной связи с пациентами, информация о ней в виде публикации размещена на главных страницах сайтов и в социальных сетях. Обратная связь осуществляется через портал Госуслуг (далее – ЕПГУ), кол-центр

1	2	3	4	5	6	7
8.9.	Мероприятия по подключению к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», организации работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю «онкология»	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	<p>и позволяет быстро решить актуальные проблемы граждан:</p> <p>2023 г. – 12 публикаций;</p> <p>2024 г. – 18 публикаций</p> <p>планируется внедрение подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», проведены работы по ее интеграции с вертикально интегрированной медицинской информационной системой по профилю «Онкология».</p> <p>К концу 2023 года к подсистеме будет подключено</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
8.10.	<p>Техническая поддержка проведения телемедицинских консультаций: телемедицинский пункт – телемедицинский центр; дистанционная передача данных; «телемедицинский обход»; мониторинг тяжелых пациентов</p>	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	<p>100 процентов структурных подразделений медицинских организаций общего профиля и медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями</p> <p>необходимо всем медицинским организациям, оказывающим помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, обеспечить возможность применения телемедицинских технологий путем проведения телемедицинских консультаций; обеспечить функ-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
8.11.	<p>Организация функционирования системы «Центральный архив медицинских изображений» (далее – ЦАМИ) за счет заключения контрактов на конкурсной основе с разработчиком радиологической информационной</p>	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	<p>ционирование PACS-системы, централизованно-го регионального архива медицинских изображений, который используется при проведении телемедицинских консультаций; проведение телемедицинских консультаций с использованием PACS-системы: 2023 г. – 40; 2024 г. – 60</p>	<p>сбор, хранение и регулярно анализ цифровых медицинских изображений, медицинских диагностических изображений, а также обмен этими данными между медицинскими организа-</p>

1	2	3	4	5	6	7
	системы на сопровождение сервиса ЦАМИ				циями Республики Дагестан, целевой показатель: 2023 г. – 100 процентов; 2024 г. – 100 процентов	
8.12	Проведение обучения медицинских работников, оснащенных автоматизированными рабочими местами, использованию информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения с учетом профиля их деятельности в соответствии с планом обучения врачей работе в медицинской информационной системе на год	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	ежегодное обучение 100 процентов медицинских работников, обеспеченных автоматизированными рабочими местами и использующих информационно-коммуникационные технологии в системе здравоохранения по профилю «онкология»	регулярно
8.13.	Интеграция существующих медицинских информационных систем с ЕПГУ для предоставления гражданам доступа к электронным медицинским документам в Личном кабинете	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	100 процентов структурных подразделений медицинских организаций государственной системы здра-	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	пациента на ЕПУ				<p>вохранения Республики Дагестан предоставляют гражданам доступ к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента на ЕПУ;</p> <p>доля предоставленных электронных медицинских документов по профилю «онкология» в Личном кабинете пациента на ЕПУ:</p> <p>2023 г. – 80 процентов;</p> <p>2024 г. – 100 процентов</p>	
8.14.	Развитие метода цифровой микроскопии	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	<p>обеспечение функционирования центра пересмотра гистологических материалов при подозрении на ЗНО с применением систем скани-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
8.15.	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в информационно-коммуникационную сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой	01.01.2023	31.12.2024	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	<p>рования гистологических препаратов; проведение ТМК с применением цифровой микрокопии: 2023 г. – 35; 2024 г. – 40</p> <p>обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в информационно-коммуникационной сети «Интернет», создание возможности безопасной передачи данных; оснащение рабочих мест врачей-онкологов компьютерной техникой: 2023 г. – 100 процентов; 2024 г. – 100 про-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
центров						
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	обеспечение системы оказания медицинской помощи квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий; ежеквартальный мониторинг кадрового состава онкологической службы республики	регулярно
9.2.	Мероприятия по обеспечению укомплектованности кадрами медицинских организаций в соответствии с приказом Мин-	01.01.2023	31.12.2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи	руководителям медицинских организаций Республики Дагестан	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	здрава РД от 23 марта 2023 г. № 205-К/НПА «Об определении потребности во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Республики Дагестан на 2023 год»			Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	обеспечить трудоустройство врачей онкологического профиля: 2023 г. – 6; 2024 г. – 10	
9.3.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников, включая систему эффективных контрактов, предусматривающих выплаты стимулирующего характера при выявлении ЗНО на ранних стадиях (врачи всех специальностей, средние медицинские работники смотровых кабинетов)	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года»; «Лучший средний медицинский работник года»	регулярно
9.4.	Организация взаимодействия с кафедрами ФГБОУ ВО «Дагестанский медицинский университет» Минздрава России	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	обеспечение квалифицированными кадрами системы оказания помощи онкологическим больным; ежегодное проведение циклов повышения квалификации	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
9.5.	<p>Мероприятия по профессиональной переподготовке и повышению квалификации врачей по профилям «онкология», «радиотерапия», «радиология», «рентгенология», «ультразвуковая диагностика», «клиническая лабораторная диагностика», «патологическая анатомия» и других специальностей</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>врачей онкологического профиля на базе кафедры ФГБОУ ВО «Дагестанский медицинский университет» Минздрава России: 2023 г. – 8; 2024 г. – 12</p> <p>в соответствии с программой ТФОМС РД по кадровому обеспечению медицинских организаций республики в 2022 году проведена подготовка и переподготовка кадров медицинских организаций республики, в том числе специалистов онкологического профиля, за счет нормированного страхового фонда обязатель-</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
					<p>ного медицинско-го страхования; работу по переподготовке медицинских кадров планируется проводить ежегодно по заявкам медицинских организаций, в том числе врачей-онкологов: 2023 г. – 8; 2024 г. – 12</p>	
9.6.	<p>Мероприятия по формированию системы повышения квалификации медицинских специалистов республики в области первичной профилактики рака и тотальной онконастороженности врачей всех специальностей за счет проведения целевого очного и заочного обучения, распространения информационных материалов для врачей различных специальностей, внедрения блока первичной профилактики ЗНО в программу обучения студен-</p>	01.01.2023	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД</p>	<p>повышение онконастороженности врачей первичного звена; проведение не менее 4 обучающих семинаров в год для врачей всех специальностей первичного звена</p>	регулярно

1	2	3	4	5	6	7
	тов медицинских колледжей, государственных бюджетных образовательных учреждений высшего профессионального образования					
9.7.	Ежеквартальное проведение выездных кустовых семинаров для специалистов общей лечебной сети республики по вопросам онкологической настороженности	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РОЦ»	организация и регулярно проведение не менее 4 выездных кустовых семинаров в год	
9.8.	Мероприятия по привлечению врачей онкологов по программе «Земский доктор»	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД; главный внештатный специалист онколог Минздрава РД	привлечение врачей-онкологов по программе «Земский доктор»: 2023 г. – 3 специалиста; 2024 г. – 4 специалиста	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к подпрограмме
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

медицинских организаций, подлежащих дооснащению в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 февраля 2019 г. № 56н «Об утверждении перечня медицинских изделий для переоснащения медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь больным онкологическими заболеваниями» в 2019–2024 годах

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Срок реализации	Перечень закупаемого оборудования
1	2	3	4	5
1.	ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	368280, Республика Дагестан, ул. Гайдара Гаджиева, 24/1	2019 год	<p>аппарат наркозно-дыхательный Siesta i с принадлежностями: вариант исполнения Siesta TS, производитель, Дамека А/С, Дания, 2019 год выпуска – 4 ед.;</p> <p>аппарат искусственной вентиляции легких Hamilton T1 с принадлежностями, 2019 год выпуска – 2 ед.;</p> <p>аппарат ИВЛ передвижной ELISA с принадлежностями, вариант исполнения: ELISA 600, 2019 год выпуска – 1 ед.;</p> <p>мониторы пациента серии Efficia CM с принадлежностями, монитор Efficia CM10 – 5 ед.;</p> <p>система центрального мониторинга Efficia CMS200 – 1 ед.;</p> <p>фиброскоп «Пентакс» для исследования дыхательных путей с принадлежностями, вариант исполнения FB-19 TV – 2 ед.;</p> <p>машина проявочная автоматическая для листовых радиографических медицинских пленок «МиниМед-4МТ», 2019 год выпуска – 1 ед.;</p> <p>аппарат рентгенодиагностический «Униэксперт» с принадлежностями в исполнении «Униэксперт», производитель «Адани» Беларусь, 2019 го-</p>

1	2	3	4	5
				<p>да выпуска – 1 ед.;</p> <p>маммограф рентгенографический цифровой «МАММОСКАН», производитель УП «Адани», Беларусь, 2019 год выпуска – 1 ед.;</p> <p>аппарат для рентгенографии передвижной палатный «РЕНЕКС» по ТУ 9442-31-54839165-2005, производитель ООО «С.П.Гелпик», РФ, 2019 года выпуска – 2 ед.;</p> <p>аппарат для рентгенографии передвижной палатный «РЕНЕКС» по ТУ 9442-31-54839165-2005, производитель ООО «С.П.Гелпик», РФ, 2019 года выпуска – 1 ед.;</p> <p>аппарат рентгенодиагностический хирургического типа С-дуга «АРХМ-РЕНЕКС» по ТУ 9442-038-54839165-2011, производитель ООО «С.П.Гелпик», РФ, 2019 года выпуска – 1 ед.;</p> <p>маммограф рентгеновский цифровой «Маммо-5МТ» по ТУ 9442-040-47245915-215, производитель АО «Медицинские технологии», Лтд РФ, 2019 года выпуска – 1 ед.;</p> <p>система ультразвуковая диагностическая ACUSON S1000-S3000 с принадлежностями – 1 ед.;</p> <p>система ультразвуковая диагностическая EPIQ с принадлежностями в варианте исполнения EPIQ 05 – 1 ед.;</p> <p>система ультразвуковая диагностическая CX50 с принадлежностями, производитель «Филипс Ультрасаунд Инк США» – 1 ед.;</p> <p>видеодуоденоскоп высокого разрешения «Пентакс» с принадлежностями, вариант исполнения ED34-il0T – 1 ед.;</p> <p>видеогастроскоп высокого разрешения «Пентакс EG» с принадлежностями, вариант исполнения EG29-il10 – 1 ед.;</p> <p>тестер герметичности «Пентакс» типа SHA – 1 ед.;</p> <p>видеобронхоскоп «Пентакс», модель «ЕВ» с принадлежностями, вариант исполнения EB15-J10 – 1 ед.;</p> <p>видеоколоноскоп высокого разрешения «Пентакс» «ЕС» с принадлеж-</p>

1	2	3	4	5
				<p>ностями, вариант исполнения EC38-i10L – 1 ед.;</p> <p>аппарат электрохирургический высокочастотный ME 402 maximum – 3 ед.;</p> <p>система компьютерной томографии SOMATOM Confidence с принадлежностями – 1 ед.;</p> <p>микроскоп бинокулярный «Микмед» 3 – 3 ед.;</p> <p>центрифуга лабораторная без охлаждения Rotofix 32 с принадлежностями, 2019 год выпуска – 2 ед.;</p> <p>анализатор гематологический XP-300 с принадлежностями «Сис-мекс корпорейшн», Япония – 1 ед.;</p> <p>анализатор крови при критических состояниях Rapidpoint 500 с принадлежностями, 2019 год выпуска – 1 ед.;</p> <p>анализатор коагулометрический автоматический CS с принадлежностями, вариант исполнения CS-2000i с принадлежностями 06317410, 2019 года выпуска – 1 ед.;</p> <p>расходный материал (промывающий раствор, хлорид кальция, стандартная человеческая плазма, мультикалибратор, актин FS, наборы ИННОВАНС Д-димер, тест «Тромбин реагент», контрольная плазма, промывающий раствор, кюветы SUC-400A, набор «ИННОВАНС антитромбин») – 1 ед.;</p> <p>анализатор мочи ClinitekAdvantus с принадлежностями, 2019 года выпуска – 1 ед.;</p> <p>стол операционный с принадлежностями, исполнение OM-8P – 4 ед.;</p> <p>светильник хирургический потолочный с аварийным питанием, регулируемый, двухблочный «Эмалед 500/500», 2019 года выпуска – 5 ед.;</p> <p>аппарат электрохирургический высокочастотный ME MB, вариант исполнения ME MB3 с принадлежностями – 5 ед.;</p> <p>ультразвуковой гармонический скальпель G 11 – 3 ед.;</p> <p>система эндоскопическая MGB для малоинвазивных операций с при-</p>

1	2	3	4	5
				<p>надлежностями, производитель MGB EndoscopischeGerateGmbHBerlin, Германия, год выпуска 2019 – 5 ед.;</p> <p>оборудование эндоскопическое с принадлежностями производитель «РЗ- медицинтехник ГмбХ», Германия, 2019 года выпуска – 3 ед.;</p> <p>микроскоп операционный отоларингологический серии ОРМІ модель Movena с принадлежностями – 1 ед.;</p> <p>система ультразвуковая Affiniti с принадлежностями в варианте исполнения Affinit 70, 2019 года выпуска – 1 ед.;</p> <p>аппарат лазерный хирургический фотодинамического и гипертермического режимов воздействия, программируемый «Лахта-Милон» по ТУ 9444-003-57906795-2003 – 2 ед.;</p> <p>аппарат лазерный медицинский АЛМ-30-01«Л» Мед-1» с принадлежностями – 1 ед.;</p> <p>набор фиксирующих приспособлений: для взрослых – 6 ед.; для детей – 3 ед.</p> <p>2020 год монитор прикроватный модели BSM с принадлежностями в исполнение BSM-3763, производство «НихонКоденКорпорейшн», регистрационное удостоверение № ФС32012/12219, Япония – 6 ед.;</p> <p>аппарат искусственной вентиляции легких PuritanBennett 560 с принадлежностями, производства «КовидиенЛлс», Ирландия, Франция, Италия, Великобритания – 4 ед.;</p> <p>система диагностическая ультразвуковая PS-RUs с принадлежностями – 2 ед.;</p> <p>система ультразвукового сканирования SONON 300 С – 2 ед.;</p> <p>инжектор автоматический для компьютерной томографии, модель XD8000 CT Motion с принадлежностями – 2 ед.;</p> <p>видеопроцессор медицинский эндоскопический PENTAX MEDICAL с принадлежностями, вариант исполнения ЕРК-17010 – 1 ед.;</p> <p>видеопроцессор медицинский эндоскопический PENTAX MEDICAL с</p>

1	2	3	4	5
				<p>принадлежностями, вариант исполнения ЕРК-і7010 производства «ХОЯ Корпорейшн», регистрационное удостоверение от 14 декабря 2017 № ФСЗ 2012/13385, Япония – 1 ед.;</p> <p>аппарат лазерный хирургический с фотодинамическим воздействием «АЛХТ-ЭЛОМЕД» с комплектом волоконно-оптического инструмента – 1 ед.;</p> <p>микроскоп биологический DM 2000 с принадлежностями, Германия – 5 ед.;</p> <p>микроскоп биологический DM 3000 с принадлежностями, Германия – 1 ед.;</p> <p>анализатор автоматический иммуноферментный и имуннофлюоресцентный MAGO 4 с принадлежностями производства «Эрба Лахема», регистрационное удостоверение от 24 августа 2011 г. № ФСЗ 2011/10384, Чешская Республика – 1 ед.;</p> <p>центрифуга серии лабораторная Z, вариант исполнения – центрифуга серии лабораторная Z446 (в комплекте 4 шт.) – 1 ед.;</p> <p>анализатор гематологический «ЭЛИТЕ» с принадлежностями, вариант исполнения «ЭЛИТЕ» 5 производства «ЭрбаЛахема» с.р.о., регистрационное удостоверение от 12 апреля 2011 г. № ФСЗ 2011/09513, Чешская Республика – 1 ед.;</p> <p>процессор для приготовления препаратов для тонкослойного цитологического исследования SeiPlus с принадлежностями, Корея – 3 ед.;</p> <p>аппарат для клинико-диагностических лабораторных исследований LeicaAutostainer XL(ST5010), Германия – 3 ед.;</p> <p>аппарат для клинико-диагностических лабораторных исследований Leica CV5030 Германия – 3 ед.;</p> <p>стол операционный Lojer с принадлежностями, вариант исполнения 1. ZlojerScandia SC330 производства АО «Лойер» – 2 ед.;</p> <p>светильник хирургический marLED, вариант исполнения marLED E15,</p>

1	2	3	4	5
				<p>marLEDE9 с принадлежностями – 2 ед.;</p> <p>система линейного ускорителя в составе:</p> <p>установка дистанционной гамматерапии 60 Co или ускорительный комплекс с максимальной энергией 5-10 МэВ или ускорительный комплекс с максимальной энергией 18-25 МэВ – 2 ед.;</p> <p>система компьютерного дозиметрического планирования сеансов облучения 3D – 2 ед.;</p> <p>дозиметрическая аппаратура для абсолютной дозиметрии – 1 ед.;</p> <p>дозиметрическая аппаратура для относительной дозиметрии – 1 ед.;</p> <p>информационно-управляющая система – 1 ед.;</p> <p>информационно-управляющая система с функцией получения диагностических данных для топографии – 1 ед.;</p> <p>стерилизатор плазменный универсальный «Пластер-100-Мед ТеКо» – 1 ед.;</p> <p>микроскоп, сканирующий для лабораторных исследований Aperio AT 2 с принадлежностями – 1 ед.;</p> <p>2021 год томограф магнитно-резонансный MAGNETOM Skyra с принадлежностями – 1 ед.;</p> <p>микроскоп биологический Leica DM3000 с принадлежностями – 1 ед.;</p> <p>анализатор Idylla для проведения ПЦР – 1 ед.;</p> <p>система для заливки тканей парафином HistoCoreArcadia – 1 ед.;</p> <p>микротом ротационный HistoCore с принадлежностями – 1 ед.;</p> <p>управляющая рабочая станция для микроскопии (блок системный, монитор, клавиатура) – 3 ед.;</p> <p>аппарат для иммуногистохимии «Бонд-макс» с принадлежностями – 1 ед.;</p> <p>ваккумный автоматический прибор для инфльтрации образцов ASP6025 – 1 ед.;</p> <p>аппарат для клинико-диагностических лабораторных исследований</p>

1	2	3	4	5
				<p>LeicaAutostainer XL – 1 ед.;</p> <p>аппарат для клинико-диагностических лабораторных исследований</p> <p>Leica CV5030 – 1 ед.;</p> <p>стерилизатор плазменный универсальный «Пластер-100-Мед Теко» – 1 ед.</p> <p>2022 год система ультразвуковой визуализации молочной железы – 1 ед.;</p> <p>система автоматизированная для ультразвуковых исследований молочной железы Invenia ABUS 2,0 с принадлежностями производства «ДжиИМедикалСистемз» «Ультрасаунд энд ПраймериКеаДиагностикс», ЛЛС – 1 ед.;</p> <p>видеогастроскоп – 1 ед.;</p> <p>система электрохирургическая высокочастотная «ФОТЕК» с принадлежностями, модель ONYX с аргоусиленной коагуляцией и функцией лигирования сосудов – 1 ед.;</p> <p>система компьютерной томографии Incisive CT с принадлежностями, производитель «Филипс Хэлскеа (Сучжоу) Ко., Лтд.» комплекс аппаратно-программный автоматизированной обработки и протоколирования медицинских диагностических исследований «АрхиМед» по ТУ 9440-001-98944313-2007, комплекс программ для визуализации, обработки, архивирования и экспорта медицинских изображений и данных Myrian 1.X, вариант исполнения MyrianExpert, с принадлежностями, монтажные и пусконаладочные работы системы компьютерной томографии Incisive CT с принадлежностями) – 1 ед.;</p> <p>анализатор автоматический фотометрический ChemWell с принадлежностями, вариант исполнения ChemWell 2910 – 1 ед.;</p> <p>биохимический анализатор – 1 ед.;</p> <p>анализатор гематологический Elite с принадлежностями Elite 580 – 1 ед.;</p> <p>анализатор газов крови и электролитов – 1 ед.;</p>

1	2	3	4	5
				<p>коагулометр четырехканальный, коагулометр ИВД, лабораторный, автоматический Technology 190, 2022 года выпуска моноблок HP 24-of 0030ur, сканер Mototoria MS -954-1000R) – 2 ед.; ИБП SNR Line-interactiv 1500 VA – 1 ед.; стол операционный универсальный, электрогидравлический – 2 ед.; светильник медицинский бестеневой YDZ с принадлежностями в исполнении YDZ700/700 – 2 ед.; система электрохирургическая высокочастотная «ФОТЕК» по ШГИД. 941612.001ТУ, вариант исполнения: система электрохирургическая высокочастотная «ФОТЕК» с принадлежностями, модель ONYX генератор электрохирургический) – 6 ед.; генератор электрохирургической/ультразвуковой хирургической системы аппарат ультразвуковой хирургический USG-400 – 1 ед.; система эндоскопической визуализации – 1 ед.; система эндоскопической визуализации (гинекологическая стойка 2) – 1 ед.; программно-аппаратный комплекс ПАК для получения, обработки, трехмерной реконструкции, передачи и хранения медицинских диагностических изображений «Комета 3Di PACS» – 1 ед.; ПАК VipNetxFirewall 100 5 x – 1 ед.; передача права на расширение функционала ПО VipNet Policy Manager на 1 узел управления – 1 ед.; сертификат ТП ПАК VipNet – 1 ед.;</p> <p>2023 год видеоколоноскоп – 1 ед.;</p> <p>аргонно-плазменный коагулятор – 1 ед.;</p> <p>электрохирургический блок – 1 ед.;</p> <p>УЗИ-аппарат экспертного класса – 1 ед.;</p> <p>велозергометр медицинский с электропитанием – 1 ед.;</p> <p>массажер пневматический – 1 ед.;</p>

1	2	3	4	5
				<p>массажер для физиотерапии – 2 ед.;</p> <p>мобильная рамка для разгрузки веса при ходьбе – 1 ед.;</p> <p>система ультразвуковая для физиотерапии – 1 ед.;</p> <p>стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной – 1 ед.;</p> <p>система глубокой электромагнитной стимуляции тканей профессиональная – 1 ед.;</p> <p>тренажеры с биологической обратной связью для тренировки ходьбы и равновесия – 1 ед.;</p> <p>видеоэндоскопический комплекс – 1 ед.;</p> <p>портативный транспортировочный аппарат ИВЛ – 1 ед.;</p> <p>аппарат неинвазивной искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции и автоматическим включением сигнала тревоги – 1 ед.;</p> <p>прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы – 1 ед.;</p> <p>тренажер, имитирующий подъем по лестнице, с электроприводом – 1 ед.;</p> <p>2024 год рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места – 1 ед.;</p> <p>биохимический анализатор – 1 ед.;</p> <p>стол операционный хирургический многофункциональный универсальный – 1 ед.».</p>

13. В подпрограмме «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения» Программы:

а) позицию паспорта, касающуюся объемов и источников финансирования подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники финансирования подпрограммы	– всего – 93,0 тыс. рублей, из них: межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 93,0 тыс. рублей. По годам: 2022 год – 29,00 тыс. рублей, из них: межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 29,00 тыс. рублей; 2023 год – 30,3 тыс. рублей, из них: межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 30,3 тыс. рублей; 2024 год – 33,7 тыс. рублей, из них: межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 33,7 тыс. рублей»;
---	---

б) абзац первый раздела IV изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 93,0 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – 93,0 тыс. рублей.»

14. В подпрограмме «Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования» Программы:

а) позицию паспорта, касающуюся объемов и источников финансирования подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники финансирования подпрограммы	– всего – 256 867 011,70 <*> тыс. рублей, из них: межбюджетные трансферты из федерального бюджета – 998 911,00 тыс. рублей; средства республиканского бюджета Республики Дагестан –
---	---

148 884 367,30 <*> тыс. рублей;
средства Территориального фонда
обязательного медицинского стра-
хования Республики Дагестан –
106 983 733,40 тыс. рублей.

По годам:

2015 год – 10 354 159,30 тыс. руб-
лей, из них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
10 354 159,30 тыс. рублей;

2016 год – 10 354 159,30 тыс. руб-
лей, из них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
10 354 159,30 тыс. рублей;

2017 год – 13 761 541,60 тыс. руб-
лей, из них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
13 761 541,60 тыс. рублей;

2018 год – 13 651 574,70 тыс. руб-
лей, из них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
13 651 574,70 тыс. рублей;

2019 год – 30 408 993,90 тыс. руб-
лей, из них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
15 044 838,70 тыс. рублей;

средства Территориального фонда
обязательного медицинского стра-
хования Республики Дагестан –
15 364 155,20 тыс. рублей;

2020 год – 33 146 933,90 тыс. руб-
лей, из них:

средства республиканского бюджета
Республики Дагестан –
15 359 821,90 тыс. рублей;

средства Территориального фонда
обязательного медицинского стра-
хования Республики Дагестан –
17 787 112,00 тыс. рублей;

2021 год – 35 490 166,90 тыс. руб-

лей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

887 448,90 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета

Республики Дагестан –

16 023 137,10 тыс. рублей;

средства Территориального фонда

обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

18 579 580,90 тыс. рублей;

2022 год – 32 894 540,30 тыс. руб-

лей, из них:

межбюджетные трансферты из федерального бюджета –

111 462,10 тыс. рублей;

средства республиканского бюджета

Республики Дагестан –

16 806 479,50 тыс. рублей;

средства Территориального фонда

обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

15 976 598,7 тыс. рублей;

2023 год – 37 028 333,60 тыс. руб-

лей, из них:

средства республиканского бюджета

Республики Дагестан –

18 101 796,5 тыс. рублей;

средства Территориального фонда

обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

18 926 537,10 тыс. рублей;

2024 год – 39 776 608,20 тыс. руб-

лей, из них:

средства республиканского бюджета

Республики Дагестан –

19 426 858,7 тыс. рублей;

средства Территориального фонда

обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

20 349 749,50 тыс. рублей.

<*> Суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения,

перечисляемых в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
(2015 год – 10 354 159,30 тыс. рублей;
2016 год – 10 354 159,30 тыс. рублей;
2017 год – 13 761 541,60 тыс. рублей;
2018 год – 13 651 574,70 тыс. рублей;
2019 год – 15 044 838,70 тыс. рублей;
2020 год – 15 359 821,90 тыс. рублей;
2021 год – 16 023 137,10 тыс. рублей;
2022 год – 16 806 479,50 тыс. рублей;
2023 год – 18 101 796,50 тыс. рублей;
2024 год – 19 426 858,70 тыс. рублей;
всего на 2015–2024 годы – 148 884 367,30 тыс. рублей), одновременно отражены в средствах Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан и средствах республиканского бюджета Республики Дагестан, так как являются источником финансового обеспечения реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

б) абзац первый раздела IV изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 256 867 011,70 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – 998 911,00 тыс. рублей, за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 148 884 367,30 тыс. рублей, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан –

106 983 733,40 тыс. рублей.».

15. В подпрограмме «Обеспечение реализации государственной программы» Программы:

а) позицию паспорта, касающуюся объемов и источников финансирования подпрограммы, изложить в следующей редакции:

«Объемы и источники финансирования подпрограммы	– всего – 771 542,84 тыс. рублей, из них: средства республиканского бюджета Республики Дагестан – 771 542,84 тыс. рублей. По годам: 2015 год – 55 682,10 тыс. рублей; 2016 год – 55 682,10 тыс. рублей; 2017 год – 51 683,00 тыс. рублей; 2018 год – 62 121,60 тыс. рублей; 2019 год – 58 917,10 тыс. рублей; 2020 год – 98 581,40 тыс. рублей; 2021 год – 72 144,64 тыс. рублей; 2022 год – 62 823,80 тыс. рублей; 2023 год – 120 234,5 тыс. рублей; 2024 год – 133 672,6 тыс. рублей»;
---	--

б) абзац первый раздела IV изложить в следующей редакции:

«Общий объем финансовых затрат на реализацию подпрограммы составляет 905 275,24 тыс. рублей, в том числе за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан – 905 275,24 тыс. рублей.».

16. Приложение № 1 к Программе изложить в следующей редакции:

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к государственной программе
Республики Дагестан
«Развитие здравоохранения
в Республике Дагестан»**

**С В Е Д Е Н И Я
о целевых индикаторах и показателях эффективности государственной программы Республики Дагестан
«Развитие здравоохранения в Республике Дагестан»**

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Период, год						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Смертность от всех причин	на 1000 населения	5,50	6,3	6,0	6,28	6,25	6,2	-
2.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	15,6	17,2	17,0	16,2	15,0	14,0	-
3.	Младенческая смертность	случаев на 1000 ро- дившихся живыми	7,5	7,9	7,7	7,3	7,2	6,8	-
4.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	197,1	196,7	212,4	206,7	201,0	195,3	-
5.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	13,6	13,2	13,1	13,0	12,9	12,8	-
6.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	76,9	73,7	78,2	77,0	75,0	74,7	-
7.	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	1,9	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	-
8.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литров на душу насе- ления в год	5,6	5,6	5,4	5,3	0	0	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33.	Сохранение уровня заболеваемости краснухой	на 100 тыс. населения	не более 1 сл.	не более 1 сл.	не более 1 сл.	не более 1 сл.	не более 1 сл.	не более 1 сл.	-
34.	Сохранение уровня заболеваемости эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	менее 1 сл.	менее 1 сл.	менее 1 сл.	менее 1 сл.	менее 1 сл.	менее 1 сл.	-
35.	Сохранение уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В	на 100 тыс. населения	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	-
36.	Снижение заболеваемости гепатитом С	на 100 тыс. населения	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	-
37.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от общего числа лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека	процентов	-	-	82,5	84,0	86,0	88,0	-
38.	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения Республики Дагестан	процентов	23	24	30	31	32	33	-
39.	Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией	процентов	-	-	82,5	84	86	88	-
40.	Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения в Республике Дагестан	процентов	9,9	8,4	10,1	9,8	9,6	9,4	-
41.	Уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	процентов	90	93,05	93,5	94	94,5	95	-
42.	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента	25,28	25,39	25,9	26,0	26,5	26,5	-
43.	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических	7,45	7,57	7,7	7,9	8,0	8,0	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		ских больных средне- годового контингента							
44.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных алко- голизмом, находящих- ся в ремиссии, на 100 больных алкоголиз- мом среднегодового контингента	22,9	23,0	23,4	23,8	24,0	24,0	-
45.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных алко- голизмом, находящих- ся в ремиссии, на 100 больных алкоголиз- мом среднегодового контингента	11,74	11,96	12,0	12,3	12,8	12,8	-
46.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	85,80	86,5	86,9	87,3	87,6	87,9	-
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, меди- цинской помощи, медицинской эвакуации»									
47.	Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процентов	49,3	49,4	49,5	49,6	49,7	49,7	-
48.	Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретрови- русную терапию, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	процентов	-	-	75,4	80	84	87	-
49.	Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ- инфекции								-
50.	во время беременности	процентов	94	94,5	95,2	95,4	95,6	95,8	-
51.	во время родов	процентов	94,5	95,0	95,3	95,6	95,9	96,2	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
52.	от матери к новорожденному ребенку	процентов	99,8	99,9	99,1	99,2	99,3	99,4	-
53.	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процентов	27,0	26,0	25,9	25,8	25,7	25,5	-
54.	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	процентов	34,3	30,8	30,5	30,3	30,0	30,0	-
55.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процентов	9	8,5	8,4	8,3	8,2	8,2	-
56.	Доля станций переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови	процентов	97	100	100	100	100	100	-
57.	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процентов	3,8	3,7	3,6	3,5	3,4	3,2	-
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан»									
58.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процентов	70,0	70,0	70,0	73,0	75,0	78,0	-
59.	Охват неонатальным скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных	95,0	95,00	95,00	95,00	95,00	95,0	-
60.	Охват аудиологическим скринингом	доля (процент) новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных	95,0	95,00	95,00	95,00	95,00	95,0	-
61.	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском	доля (процент) выживших от числа но-	665,0	650,0	650,0	690,0	715,0	720,0	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	стационаре	ворожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре							
62.	Результативность мероприятий по профилактике аборт	доля (процент) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	13,0	15,0	16,0	17,5	19,0	20,0	-
63.	Охват пар "мать - дитя" химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами	процентов	98,50	95,00	94,00	96,0	97,0	98,0	-
64.	Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 родившихся живыми	6,5	3,50	3,30	3,00	2,80	2,50	-
65.	Первичная инвалидность у детей до 17 лет (включительно)	число детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста)	34,0	33,8	33,00	32,00	31,00	30,00	-
Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»									
66.	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	процентов	26,00	26,00	26,50	27,00	27,50	28,00	-
67.	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процентов	59,00	59,00	61,00	64,00	66,00	68,00	-
Подпрограмма «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, в Республике Дагестан»									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
68.	Смертность детей в возрасте 0–17 лет	на 100 тыс. детского населения	87,2	87,0	86,0	84,0	82,5	81,5	-
69.	Смертность детей в возрасте 0–4 года	на 1000 родившихся живыми	11,3	10,5	10,3	10,1	9,9	9,8	-
70.	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями	процентов	54,9	54,9	55,0	55,0	55,0	55,0	-
71.	Доля преждевременных родов (22–37 недель), прошедших в перинатальных центрах	процентов	25,0	30,0	35,0	40,0	40,5	41,0	-
72.	Количество (доля) детских поликлиник и детских поликлинических отделений с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям	процентов	-	-	95	95	95	95	-
73.	Число посещений детьми детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей и дооснащенных медицинским оборудованием, от общего числа посещений детьми детских поликлиник и поликлинических подразделений	процентов	-	-	40	70	90	95	-
74.	Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом: врачами-педиатрами	процентов	-	-	91,8	91,8	91,8	91,8	-
75.	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями	процентов	54,9	54,9	55,0	55,0	55,0	55,0	-
76.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями костно-мышечной системы	процентов	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0	90,0	-
77.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями глаз	процентов	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
78.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов пищеварения	процентов	40,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0	-
79.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями органов кровообращения	процентов	60,0	65,0	70,0	75,0	80,0	90,0	-
80.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ	процентов	50,0	60,0	70,0	75,0	80,0	90,0	-
Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»									
81.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (ОНЛС)	процентов		24,0	28,0	38,0	48,0	58,0	-
82.	Обеспечение доступности для лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), IV (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей необходимыми лекарственными препаратами по оформленным рецептам при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, к 2024 году до 100,0 процента	процентов		99,6	99,7	99,8	99,9	100,0	-
83.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан	процентов		7,0	7,0	12,0	18,0	25,0	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
84.	Удовлетворение потребности пациентов, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями	процентов	-	100	100	100	100	100	-
Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»									
85.	Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования	человек	-	1147,00	1020,00	900,00	900,00	900,00	-
86.	Количество специалистов, подготовленных по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования	человек	-	41,00	36,00	50,00	65,00	80,00	-
87.	Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования	человек	-	2100,00	2755,00	3100,00	3900,00	4050,00	-
88.	Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах	человек	-	-	44,00	50,00	55,00	60,00	-
89.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Республики Дагестан, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации Республики Дагестан	процентов	-	19,00	33,00	45,00	58,00	72,00	-
90.	Доля аккредитованных специалистов	процентов	-	-	22,1	40	60	100	-
Подпрограмма «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»									
91.	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, (%)	процент	-	-	25,0	35,0	45,0	50,0	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
92.	Обеспеченность выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	единиц	-	-	4	4	6	9	-
93.	Уровень обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи	на 10 тыс. населения	-	-	0,31	0,48	0,57	0,77	-
94.	Полнота выборки лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ	процентов	-	-	100	100	100	100	-
95.	Обеспечение доступности и качества оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе и на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях: число посещений с паллиативной целью врачей-специалистов и среднего медицинского персонала (любых специальностей)	на 10 тыс. населения	-	61,0	95,0	98,0	0	0	-
96.	Доля посещений выездных патронажных бригад для оказания паллиативной медицинской помощи в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях	процентов	-	45,0	48,0	52,0	0	0	-
97.	Обеспеченность паллиативными койками	на 10 тыс. населения	0,1	0,19	0,3	0,4	0	0	-
98.	Повышение доступности и качества обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества: полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ	процентов	85	85	90	95	0	0	-
Подпрограмма «Развитие информационных технологий в сфере здравоохранения»									
99.	Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, использующих медицинские ин-	процентов	34	69	80	100	100	100	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	формационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ								
100.	Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих доступ гражданам к электронным медицинским документам в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций)	процентов	2	6	11	18	42	100	-
101.	Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения Республики Дагестан	процентов	-	-	-	100	100	100	-
102.	Доля государственных медицинских организаций Республики Дагестан и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенные к сети «Интернет»), оказывающих медицинскую помощь, которые передают сведения о созданных электронных медицинских документах в подсистему «Реестр электронных медицинских документов» ЕГИСЗ	процентов	-	-	-	58	84	100	-
103.	Доля государственных медицинских организаций Республики Дагестан и их структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи беременным женщинам, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)»	процентов	-	-	-	100	100	100	-
104.	Доля государственных медицинских организаций Республики Дагестан и их структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими	процентов	-	-	-	100	100	100	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	заболеваниями»								
105.	Доля государственных медицинских организаций Республики Дагестан и их структурных подразделений общего профиля и сердечно-сосудистых центров, участвующих в оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	процентов	-	-	-	100	100	100	-
Подпрограмма «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»									
106.	Снижение смертности от инфаркта миокарда	на 100 тыс. населения	-	4,4	4,2	4,1	3,9	3,8	-
107.	Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения	на 100 тыс. населения	-	27,8	26,8	25,7	24,7	23,9	-
108.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	процентов	-	6,1	6,0	6,8	6,8	6,8	-
109.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	процентов	-	8,2	8,0	14,6	14,5	14,3	-
110.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром	процентов	30,0	35,0	40,0	45,0	50,0	60,0	-
111.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	процентов	-	61,1	69,6	78,1	86,5	95,0	-
112.	Смертность населения от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	-	143,5	123,5	119,2	114,9	110,6	-
113.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней	на 100 тыс. населения	-	60,6	52,2	50,8	49,4	48,0	-
Подпрограмма «Борьба с онкологическими заболеваниями»									
114.	Одногодичная летальность больных с ЗНО (умерли в те-	процентов	24,2	22,7	21,2	21,2	20,2	19,1	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	чение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году)								
115.	Удельный вес больных с ЗНО, состоявших на учете 5 лет и более, из общего числа больных с ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением	процентов	49,1	50,1	52,1	53,3	54,9	55,6	-
116.	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I - II стадии)	процентов	48,5	49,0	49,7	52,8	53,7	59,2	-
117.	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением	процентов	-	-	66,0	70,0	75,0	80,0	-
Подпрограмма «Мужское репродуктивное здоровье»									
118.	Количество малоинвазивных высокотехнологичных хирургических пособий при урологических заболеваниях	число	-	2050	2250	2450	-	-	-
119.	Охват урологической помощью	процентов	-	12	40	55	-	-	-
120.	Средняя длительность периода нетрудоспособности	дней	-	11,5	10,5	9,5	-	-	-
121.	Количество лиц, впервые признанных инвалидами от урологических заболеваний	на 100 тыс. населения	-	147	145	144	-	-	-
122.	Смертность от урологических заболеваний	на 100 тыс. населения	-	0,3	0,2	0,1	-	-	-
Подпрограмма «Укрепление общественного здоровья»									
123.	Снижение розничной продажи алкогольной продукции на душу населения	литров	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	-
124.	Темп прироста первичной заболеваемости ожирением	процентов	-	-	6,5	5,9	5,2	4,4	-

Подпрограмма «Укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения»

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
125.	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию	процентов	25,0	30,0	36,0	55,7	65,3	70,0	-
126.	Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет	на 10 тыс. населения соответствующего возраста	24,7	55,1	55,1	55,1	55,1	55,1	-
127.	Охват граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания населения, вакцинацией против пневмококковой инфекции	процентов	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	-
127.1	Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением	процентов	0	0	0	0	80	90	-
Подпрограмма «Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования»									
128.	Ежегодное финансовое обеспечение основных мероприятий, предусмотренных территориальной программой медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, не менее	процентов	95,8	95,8	95,8	95,8	95,8	95,8	-
Подпрограмма «Обеспечение реализации государственной программы»									
129.	Достижение целевых показателей государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан»	процентов	100	100	100	100	100	100	-
Подпрограмма «Обеспечение расширенного неонатального скрининга»									
130.	Доля новорожденных, обследованных на врожденные и (или) наследственные заболевания (РНС), от общего числа новорожденных, родившихся живыми, не менее	процентов	0	0	0	0	80	95	95
131.	Доля новорожденных группы высокого риска, направленных для проведения подтверждающей диагностики в рамках РНС, от общего числа новорожденных группы высокого риска, обследованных на РНС, не менее	процентов	0	0	0	0	90	95	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
132.	Доля новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, от общего числа новорожденных, обследованных на РНС	процентов	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1
133.	Доля новорожденных с впервые в жизни с установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, в отношении которых установлено «Д» наблюдение, от общего числа новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, не менее	процентов	0	0	0	0	90	95	95
134.	Доля новорожденных с установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, получающих патогенетическую терапию ЛП и СПЛП, от общего числа детей, которым установлено «Д» наблюдение	процентов	0	0	0	0	95	95	95».

17. Приложение № 2 к Программе изложить в следующей редакции:

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к государственной программе
Республики Дагестан «Развитие
здравоохранения в Республике
Дагестан»

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ
государственной программы Республики Дагестан
«Развитие здравоохранения в Республике Дагестан»

Наименование мероприятия	Всего, тысяч рублей	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025	Исполнители	Источники финансирования
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

I. Подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей

Мероприятие 1.1.1. Совершенствование системы лечения и информирования населения о вреде активного и пассивного курения табака

Мероприятие 1.1.1.1.
Создание усовершенствованной нормативно-правовой базы контроля над табаком и системы налогообложения табачной продукции, способствующей ограничению потребления табака, созданию благоприятной общественной среды для отказа от курения и защиты некурящего населения от воздействия окружающего табачного дыма

Минздрав РД
межбюджетные трансферты из федерального бюджета

Мероприятие 1.1.1.2.
Повышение информированности населения о вреде активного и пассивного курения табака, о способах преодоления зависимости и формирование в общественном сознании установок о неприемлемости потребления табака в обществе

100,00

100

Минздрав РД;
Дагинформ
межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 1.1.1.3. Совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике и прекращении курения среди населения													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.1.4. Внедрение программ лечения табачной зависимости в региональную систему здравоохранения и создание налаженной службы помощи в преодолении потребления табака в системе здравоохранения													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.2. Оптимизация питания населения Республики Дагестан														
Мероприятие 1.1.2.1. Создание усовершенствованной нормативно-правовой базы республики для мониторинга качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения, обеспечения диетическими блюдами учреждений общественного питания, диетическими продуктами торговых предприятий, распространения знаний о здоровом питании и контроля за выполнением действующего законодательства													Минсельхозпрод РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.2.2. Повышение информированности населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, доступности продуктов здорового питания													Минздрав РД, Дагинформ, Управление Роспотребнадзора по РД (по согласованию)	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 1.1.2.3. Совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике неинфекционных заболеваний													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.2.4. Внедрение программ профилактики и лечения в региональную систему здравоохранения и создание налаженной службы помощи при ожирении и коррекции факторов риска, связанных с питанием													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.3. Повышение уровня физической активности населения Республики Дагестан														
Мероприятие 1.1.3.1. Оценка ситуации и потребностей различных социальных групп населения по вопросам физической активности													Минспорт РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.3.2. Увеличение информированности и мотивации населения к увеличению физической активности	200,00				200								Минздрав РД, Минспорт РД, Дагинформ	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.3.3. Увеличение информированности и навыков консультирования медицинских работников по вопросам физической активности													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.3.4. Создание поддерживающей физической и социальной среды для увеличения физической активности населения													Минспорт РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 1.1.4. Профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания детей и подростков														
Мероприятие 1.1.4.1. Повышение уровня информированности детей и подростков о вреде табакокурения и употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, а также нерационального питания													Минздрав РД, Дагинформ	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.4.2. Совершенствование системы подготовки кадров (родители, медицинские и социальные работники, педагоги, психологи) для обеспечения помощи в профилактике и отказе от вредных привычек, а также формирования навыков рационального питания среди детей и подростков													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.4.3. Внедрение программ борьбы с вредными привычками, по профилактике суицидов, а также рационализации питания и пропаганды здорового образа жизни среди детей и подростков													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.5. Выявление и профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ) в учреждениях здравоохранения Республики Дагестан														
Мероприятие 1.1.5.1. Совершенствование методического и материально-технического обеспечения медицинских организаций Республики Дагестан для внедрения эффективных методов выявления и коррекции факторов риска основных НИЗ, в	1 420,00				1420								Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
т.ч. в организованных коллективах														
Мероприятие 1.1.5.2. Внедрение в муниципальные и государственные учреждения первичного звена здравоохранения эффективных технологий профилактики НИЗ среди взрослого населения	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.5.3. Усиление роли и активности медицинских работников первичной медико-санитарной помощи всех специальностей в повышении уровня знаний взрослого, в т.ч. работающего, населения (в организованных коллективах) о факторах риска НИЗ	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.5.4. Внедрение принципов здорового образа жизни среди работающих в организованных коллективах систем здравоохранения и образования	-												Минздрав РД, Минобрнауки РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.5.5. Совершенствование системы обучения медицинских работников первичного звена здравоохранения республики эффективным технологиям проведения первичной и вторичной профилактики НИЗ среди населения, в т.ч. в трудовых коллективах	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.1.5.6. Создание системы динамической оценки	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
качества первичной и вторичной профилактики в рамках оказания ПМСП														бюджета,	
														республиканский бюджет РД	
		Мероприятие 1.1.6. Организационные меры противодействия злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту													
Мероприятие 1.1.6.1. Проведение ежегодного мониторинга наркоситуации в Республике Дагестан, ее влияния на состояние преступности среди детей и молодежи	280,00				280									Минздрав РД, Минобрнауки РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
														Мероприятие 1.1.7. Профилактика злоупотребления наркотическими средствами	
Мероприятие 1.1.7.1. Организация циклов телевизионных передач, имеющих антинаркотическую направленность, для подростков и молодежи с участием представителей общественных, религиозных организаций, органов управления образованием, медицины, культуры и спорта, органов внутренних дел	400,00	200	200											Миннац РД, МВД по РД (по согласованию)	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
														Мероприятие 1.1.8. Развитие инфраструктуры службы медицинской профилактики в Республике Дагестан	
Мероприятие 1.1.8.1. Подписка на научные журналы, информационные бюллетени и другие издания по вопросам формирования здорового образа жизни населения и комплексной профилактики НИЗ	100,00	50	50											Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
														Мероприятие 1.1.9. Укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики	
Мероприятие 1.1.9.1. Строительство учреждений здравоохранения службы медицинской профилактики	-													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 1.1.9.2. Укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики	13 948,60					2236,7	2211,9	2000	2 500,00	2 500,00	2 500,00		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
ИТОГО по мероприятию 1.1	16 448,60	250	250	0	2000	2236,7	2211,9	2000	2 500,00	2 500,00	2 500,00	-		
Мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику														
Мероприятие 1.2.1. Достижение и поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками населения Республики Дагестан														
Мероприятие 1.2.1.1. Приобретение вакцин для проведения иммунизации по эпидемиологическим показаниям	85 072,90	3505	3505	3505	8907,9	3550	3550	3550	10 000,00	35 000,00	10 000,00		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.1.2. Приобретение программы для персонализированного учета и планирования профилактических прививок	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.1.3. Создание единой электронной сети по учету и планированию профилактических прививок в республике	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.1.4. Обеспечение населения республики сертификатами профилактических прививок	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.2. Совершенствование системы эпидемиологического контроля за инфекционными заболеваниями, управляемыми средствами специфической профилактики, и контроля за проведением профилактических и противозидемических мероприятий														
Мероприятие 1.2.2.1. Мероприятия в области санитарно-эпидемиологического благополучия (борьба с эпидемиями)	132 000,00			12000	24000	24000	24000	24000	24000				Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.2.2. Приобретение спецавтотранспорта (передвижных и стационар-	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ных дезинфекционных камер)														республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.2.3. Обеспечение медицинских организаций республики диагностикумами, питательными средами для серологического контроля за состоянием напряженности иммунитета и дифференциальной лабораторной диагностики управляемых инфекций	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.2.4. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий по оказанию медицинских услуг населению	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.2.5. Укрепление материально-технической базы лабораторий ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М.Магомедова» и медицинских организаций республики (приобретение лабораторного оборудования, приобретение медицинского оборудования для ПЦР-диагностики инфекционных и паразитарных болезней)	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.2.6. Обеспечение доступности бактериологических исследований для больных с инфекционной патологией (установка готовых сборно-	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
щитовых помещений под бактериологические лаборатории)														
Мероприятие 1.2.2.7. Укрепление материально-технической базы кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗ), детских кабинетов инфекционных заболеваний (ДКИЗ) в соответствии со стандартом оснащения кабинета инфекционных заболеваний согласно приказу Минздрава России от 5 мая 2012 г. N 521н	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.2.8. Приобретение компьютерной оргтехники	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.2.9. Создание банка данных о состоянии заболеваемости населения инфекционными заболеваниями и серологического скрининга и его постоянное обновление	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.2.10. Приобретение для медицинских организаций республики средств индивидуальной защиты (костюмов I типа) на случай регистрации особо опасной инфекции	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.2.11. Обеспечение мероприятий по дезинфекции помещений с целью борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфек-	26 103,04								26 103,04				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ции (COVID-19)														
Мероприятие 1.2.3. Создание эффективной системы транспортировки и хранения вакцин, анатоксинов														
Мероприятие 1.2.3.1. Приобретение холодильного оборудования для хранения лекарственных иммунобиологических препаратов (далее – ЛИП) на 2 - 4-м уровнях, морозильной камеры для 2-го уровня хранения ЛИП	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.3.2. Создание эффективной системы контроля за соблюдением «холодовой цепи»: приобретение терморегистраторов, термоиндикаторов и термографов	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.3.3. Приобретение спецавтотранспорта для перевозки ЛИП	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.4. Совершенствование мероприятий по выявлению и профилактике туберкулеза														
Мероприятие 1.2.4.1. Материальное стимулирование медицинских работников за активное выявление больных туберкулезом	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.4.2. Проведение санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики туберкулеза	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.4.3. Выявление животноводческих и дворовых хозяйств, содержащих инфицированный и больной туберкулезом скот	-												Дагветеринария	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 1.2.4.4. Совершенствование мероприятий по профилактике туберкулеза сельскохозяйственных животных и персонала животноводческих хозяйств	-												Дагветеринария	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.4.5. Проведение текущей и заключительной дезинфекции в туберкулезных очагах	26 840,43	2000	2000	2000	5501,3	2000	3160,6	2520,94	2000	3657,59	2000		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.2.5. Реализация регионального проекта «Старшее поколение»														
Мероприятие 1.2.5.1. Проведение иммунизации против пневмококковой инфекции населения старше трудоспособного возраста из групп риска	371,00					371							Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
ИТОГО по мероприятию 1.2	270 387,37	5505	5505	17505	38409,2	29921	30710,6	30070,94	62103,04	38657,59	12000	0		
Мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С														
Мероприятие 1.3.1. Развитие системы информирования и обучения различных групп населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции														
Мероприятие 1.3.1.1. Разработка, издание и распространение санитарно-просветительных материалов (памятки, буклеты, плакаты) по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании для различных групп населения, в том числе для подростков и молодежи	1 600,00	800	800										Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.1.2. Размещение рекламных щитов по профилактике ВИЧ/СПИД и антинаркотической направленности на автомагистралях республики	1 000,00	500	500										Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 1.3.1.3. Информирование и обучение различных групп населения средствами и методам профилактики ВИЧ-инфекции	1 000,00	500	500										Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.1.4. Пропаганда среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа	1 144,80	608,8	536										Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.1.5. Включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по проблемам ВИЧ-инфекции	400,00	200	200										Минздрав РД, Минобрнауки РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.1.6. Организация и проведение массовых зрелищных мероприятий для молодежной аудитории, посвященных пропаганде здорового образа жизни и профилактике ВИЧ-инфекции	1 200,00	600	600										Минздрав РД, Минобрнауки РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.1.7. Трансляция по республиканским и местным каналам телевидения и радиовещания видеороликов, видеоклипов, радиопередач и радиоклипов, посвященных профилактике ВИЧ-инфекции. Ежедневное информирование населения о количестве	400,00	200	200										Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ВИЧ-инфицированных (бегущая строка)														
Мероприятие 1.3.1.8. Организация и проведение регулярных социологических опросов и анкетирования различных групп населения по вопросам информированности в отношении ВИЧ/СПИД	200,00	100	100										Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.1.9. Создание и поддержка интернет-портала по вопросам профилактики и предупреждения ВИЧ-инфекции	200,00	100	100										Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.2. Совершенствование эпидемиологического надзора за распространением ВИЧ-инфекции														
Мероприятие 1.3.2.1. Тиражирование и внедрение нормативных, организационно-распорядительных и инструктивно-методических документов Минздрава России по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки в республике	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.2.2. Приобретение компьютеров и информационно-аналитических программ для создания единого информационного пространства мониторинга ВИЧ-инфекции на территории Республики Дагестан и интеграции с другими территориями Российской Федерации	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 1.3.2.3. Приобретение санитарного автотранспорта для оперативной работы и осуществления эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфицированными	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.3. Социальная защита ВИЧ-инфицированных и членов их семей														
Мероприятие 1.3.3.1. Психологическая поддержка и социальная помощь ВИЧ-инфицированным беременным и матерям, имеющим ВИЧ-инфицированных детей	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.3.2. Обеспечение детей первого года жизни ВИЧ-инфицированных женщин детскими молочными смесями для искусственного вскармливания	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.3.3. Направление ВИЧ-инфицированных беременных женщин и детей на консультацию и лечение в научно-практические центры профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.3.4. Профилактика вирусных гепатитов В и С														
Мероприятие 1.3.4.1. Проведение мероприятий по раннему выявлению больных вирусными	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 1.4. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям														
Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей														
Мероприятие 1.4.1.	280 000,00							280000					Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными порядками оказания медицинской помощи														
Мероприятие 1.4.2.	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Создание на базе медицинских организаций централизованной системы обеззараживания медицинских отходов														
Мероприятие 1.4.3.	991 313,90	40000	40000			694300	56589,4	71066,5	89358				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения первичного звена														
Мероприятие 1.4.4.	253 036,17			10000	10000	29948,47		185000	18087,7				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Капитальный ремонт учреждений здравоохранения первичного звена														
Мероприятие 1.4.5.	567 609,10					555104	12505,1						Минстрой РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Строительство объектов государственной собственности Республики Дагестан														
Мероприятие 1.4.6.	2 158 690,32						813574,3	171136,49	447610,98	191 789,85	534 578,70		Минстрой РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Капитальные вложения в объекты государственной собственности Республики Дагестан														
Мероприятие 1.4.7.	1 727 723,70					517966	362589	330870,94	276297,76	80 000,00	160 000,00		Минстрой РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета,
Капитальные вложения в объекты муниципальной собственности														

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 1.4.8. Капитальные вложения в объекты государственной собственности Республики Дагестан	1 352 687,65					500000	525000	327687,65					Минстрой РД	республиканский бюджет РД межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
ИТОГО по мероприятию 1.4	7 331 060,84	40000	40000	10000	10000	2297318,47	1770257,8	1365761,58	831354,44	271789,85	694578,7	0		
Мероприятие 1.5. Расходы на осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей														
Мероприятие 1.5. Расходы на осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей	23 163,30	10381	12782,3										Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.6. Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций														
Мероприятие 1.6. Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций	39 193,79					4311,3	2502,8	8957,37	7256,95	7256,95	8 908,42		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.7. Финансовое обеспечение выполнения функций государственных органов и учреждений														
Мероприятие 1.7. Финансовое обеспечение выполнения функций	6 006 880,86	312424	312424	414105,5	514793,3	516923,13	979792,5	611188,25	716 161,39	844 662,90	784 405,89		Минздрав РД	республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
государственных органов и учреждений														
Мероприятие 1.8. Обеспечение деятельности (оказания услуг) государственных учреждений в части оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования														
Мероприятие 1.8.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений в части оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования	16 000,00				2000		2500	2500	3000	3000	3000		Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.9. Расходы на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан														
Мероприятие 1.9.1. Расходы на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан	16 841 370,31	3954251,7	4468634,91	3546203,3	4872280,4								ТФОМС РД (по согласованию)	бюджет ТФОМС РД
Мероприятие 1.10. Реализация регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»														
Мероприятие 1.10.1. Обеспечение авиационным обслуживанием для оказания медицинской помощи	760 012,88					75000	100000	130026,01	115027	149033,54	190 926,33		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.10.2. Использование передвижных мобильных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек	489 207,40						489207,4						Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.10.3. Создание врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшер-	195 902,70					88136,8	107371,9	394					Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ско-акушерских пунктов и использование передвижных мобильных медицинских комплексов														республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.11. Реализация регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»														
Мероприятие 1.11.1. Строительство и оснащение МРТ-блока в ГБУ РД «Республиканский онкологический центр»	214 631,30					214631,3							Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 1.12. Консультативная медицинская помощь с применением телемедицинских технологий гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19)														
Мероприятие 1.12.1. Софинансирование расходных обязательств, возникающих при финансовом обеспечении оплаты труда медицинских работников, оказывающих консультативную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии, острой респираторной вирусной инфекции, гриппа, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому)	11 449,57								11449,57				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета
ИТОГО по подпрограмме «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»	32 222 853,72	4 326 420,5	48 431 32,21	39 871 813,8	5 439 482,9	3 228 478,70	3 484 554,90	21 508 98,15	1 748 852,39	1 316 900,83	1 696 319,34	0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
в том числе:														
Республиканский бюджет РД	12 857 007,11	358 179,00	358 179,00	431 610,50	567 202,50	2 601 156,60	1 864 781,20	2074225,05	1 672 218,69	1 233 135,23	1 696 319,34	0		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	2 514 476,30	13 989,80	16 318,30			627 322,10	1 619 773,70	76 673,10	76 633,70	83 765,60	0	0		
Бюджет ТФОМС РД	16 851 370,31	3 954 251,7	468634,91	3556 203,3	4 872 280,4									
2. Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»														
Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом														
Мероприятие 2.1.1. Капитальный ремонт медицинских противотуберкулезных организаций республики	63 245,00						63245						Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.1.2. Обеспечение оборудованием и инвентарем медицинских противотуберкулезных организаций республики	11 487,80						11487,8						Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.1.3. Обеспечение медицинских организаций городов и районов Республики Дагестан туберкулином, диаскинтестом, туберкулиновыми шприцами, расходными материалами для иммунодиагностики населения республики	714 362,50	22538	22538	24045	65876,3	110774,9	110774,9	110774,9	82328,83	82382,84	82328,83		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.1.4. Обеспечение закупок антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинских организаций Республики Дагестан	75 000,00								25000	25000	25000		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 2.1.5. Финансовое обеспечение закупок диагностических средств и расходного материала для выявления определения чувствительности микобактерий туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	241 432,88	55642,7	54529,9		22963,8	19617,1	19772,9	16908,63	18869,26	18869,26	14 259,33		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
ИТОГО по мероприятию 2.1	1 105 528,18	78180,7	77067,9	24045	88840,1	130392	205280,6	127683,53	126198,09	126252,1	121588,16	0		
Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С														
Мероприятие 2.2.1. Внедрение современных методов проведения контроля дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации изделий медицинского назначения	-												Минздрав РД, Управление Роспотребнадзора по РД (по согласованию)	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.2.2. Приобретение холодильных установок для карантинизации донорской крови и хранения ВИЧ-положительной сыворотки в течение года	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.2.3. Обеспечение ВИЧ-инфицированных современными отечественными и зарубежными препаратами для лечения оппортунистических инфекций	163 752,30	8450	8450	8450	15416,7	8450	24450	44800	45285,6				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.2.4. Финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для	92 059,30	46088	45971,3										Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С														республиканский бюджет РД	
Мероприятие 2.2.5. Финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в т.ч. в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С	73 295,51				14421,1	17821,4	19060,8	5509,68	5 510,53	3 968,21	7 003,79		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД	
Мероприятие 2.2.6. Обеспечение тест-системами для определения антител к вирусным гепатитам В и С, сифилиса, СПИД-маркерных заболеваний у групп риска	11 615,20	11615,2											Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД	
Мероприятие 2.2.7. Обеспечение СПИД-лабораторий республики медицинским оборудованием, мебелью	36 300,00						36300						Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД	
Мероприятие 2.2.8. Совершенствование диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний	131 975,20									80037,6	51937,6		Минздрав РД;	республиканский бюджет РД	
ИТОГО по мероприятию 2.2	508 997,51	66153,2	54421,3	8450	29837,8	26271,4	79810,8	50309,68	50796,13	84005,81	58941,39	0			
					Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным										
Мероприятие 2.3.1. Открытие в г. Махачкале реабилитационного центра для лиц, потребляющих психоактивные вещества (на 25 коек)													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 2.3.2. Открытие отделения реанимации на 15 коек и отделения по детоксикации больных наркоманией при Республиканском наркологическом диспансере	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.3.3. Приобретение медикаментов, одноразовых шприцев и тест-систем для определения наркотических веществ в наркологических учреждениях (кабинетах) республики	8 520,00	700	700	700	1000	1000	1384	1380	1656				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.3.4. Приобретение расходных материалов для химико-токсикологических исследований	900,00	300	300	300									Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.3.5. Проведение социологического опроса по наркоситуации в республике	760,00					200		280	280				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.3.6. Проведение технического укрепления и оборудование двухрубевой защитой всех объектов хранения наркотических средств	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
ИТОГО по мероприятию 2.3	10 180,00	1000	1000	1000	1000	1200	1384	1660	1936	0	0	0		
Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения														
Мероприятие 2.4.1. Реконструкция лечебных корпусов № 2 и № 3 ГБУ РД «Республиканский психоневрологический диспансер» для его дальнейшего	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
использования как стационарного отделения круглосуточного пребывания														
Мероприятие 2.4.2. Открытие реанимационного отделения ГБУ РД «Республиканский психоневрологический диспансер»	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.4.3. Оснащение физиотерапевтическим оборудованием ГБУ РД «Республиканский психоневрологический диспансер»	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.4.4. Капитальный ремонт лечебных корпусов ГКУ РД «Республиканская психиатрическая больница г. Буйнакск»	45 856,00						5856		40000				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.4.5. Строительство лечебного корпуса для туберкулезных больных на 80 коек ГКУ РД «Республиканская психиатрическая больница г. Буйнакск»	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
ИТОГО по мероприятию 2.4	45 856,00	0	0	0	0	0	5856	0	40000	0	0	0		
Мероприятие 2.5. Реализация регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»														
Мероприятие 2.5.1. Оснащение (переоснащение) региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений	261 644,70						261644,7						Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.5.2. Профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении														республиканский бюджет РД
ИТОГО по мероприятию 2.5	261 644,70	0	0	0	0	261644,7	0	0	0	0	0	0		
Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями														
Мероприятие 2.6.1. Строительство корпуса ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» на 40 коек и 200 посещений в смену	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.6.2. Капитальный ремонт онкологических учреждений (специализированных отделений)	8 784,00						8784						Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.6.3. Оснащение онкологических учреждений (специализированных отделений) медицинским оборудованием и инвентарем	13 600,00					13600							Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.6.4. Обеспечение лекарственными средствами ГБУ РД «Республиканский онкологический центр», онкогематологических отделений	214 978,40	58993	58993	61000		35992,4							Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
ИТОГО по мероприятию 2.6	237 362,40	58993	58993	61000	0	49592,4	8784	0	0	0	0	0		
Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации														
Мероприятие 2.7.1. Обновление автопарка службы скорой помощи	52 126,00						52 126						Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях														

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 2.8.1. Укрепление материально-технической базы учреждений, задействованных в оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП	69 614,00						19 614	50000					Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями														
Мероприятие 2.9.1. Оснащение медицинских организаций в соответствии со стандартами оказания специализированной медицинской помощи	223 744,76						223744,76						Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.10. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения														
Мероприятие 2.10.1. Приведение в соответствие со стандартами условий оказания высокотехнологичной медицинской помощи	2 311 432,36	75742	75742	139507,2	156163,1	155533,8	215955,1	332194,17	352553,15	404020,42	404021,42		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.10.2. Расходы на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан	17 801 609,80	4237088,9	4767106,6	3664270,4	5133143,9								ТФОМС РД (по согласованию)	бюджет ТФОМС РД
ИТОГО по мероприятию 2.10	20 113 042,16	4312830,9	4842848,6	3803777,6	5289307	155533,8	215955,1	332194,17	352553,15	404020,42	404021,42	0		
Мероприятие 2.11. Укрепление материально-технической базы оказывающих учреждений здравоохранения специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь														
Мероприятие 2.11.1. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения	2 381 952,09						236606,3	1197985,5	593834,29	353526			Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.11.2. Капитальный ремонт учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь	908 516,97	118000	118000				298051,4	261916,1	112549,47				Минздрав РД	республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 2.11.3. Финансовое обеспечение выполнения функций государственных органов и учреждений	16 406 046,48	1148390,56	1128390,06	1310922,8	1486169,2	1465070,8	1610738,3	1831292,42	2020645,34	2 219 377,39	2 185 049,61		Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.11.4. Финансовое обеспечение реализации отдельных мероприятий	280 420,40			41473,1	238947,3								Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.11.5. Строительство пристройки к главному корпусу ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	65 044,90						43340		21704,9				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.11.6. Оснащение (переоснащение) лабораторий медицинских организаций, осуществляющих этиологическую диагностику инфекционных болезней	147 392,84							147392,84					Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 2.11.7. Оснащение медицинских организаций за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации	147 650,00							143400	4250				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета
Мероприятие 2.11.8. Закупка кислородных концентраторов за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации	111 300,00								111300				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета
Мероприятие 2.11.9. Капитальные вложения в объекты государственной собственности Республики Дагестан	1 686,22							1686,22					Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Республиканский бюджет РД	23 799 943,31	1 433 113,56	1 413 113,06	1 512 173,30	1 809 178,80	2 273 272,76	3 645 588,90	3 186 448,69	3 043 649,03	2 774 747,43	2 708 657,78	-		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	2 052 398,80	113 345,90	100 501,20	74 224,80	191 778,70	696 384,60	96 966,90	385 878,00	197 410,90	88 965,00	106 942,80			
Бюджет ТФОМС РД	17 801 609,80	4 237 088,9	4 767 106,60	3 664 270,4	5 133 143,9									

3. Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан»

Мероприятие 3.1. Проведение капитального ремонта, реконструкции республиканских детских и родовспомогательных учреждений	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 3.2. Оснащение детских и родовспомогательных учреждений современным оборудованием, автотранспортом и инвентарем	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 3.3. Совершенствование мер профилактики по снижению заболеваемости и инвалидности детей и подростков школьного возраста путем внедрения современных здоровьесберегающих технологий в систему образования. Оснащение медицинских и стоматологических кабинетов государственных и муниципальных общеобразовательных учреждений системы образования, социальной защиты, в которых пребывают дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации													Минздрав РД, Минобрнауки РД, Минтруд РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 3.4. Развитие аутоплазмодонорства, внедрение реинфу-													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
зии аутологичных эритроцитов, эфферентных методов лечения (плазмаферез, гемосорбция)														бюджета,
Мероприятие 3.5. Совершенствование системы пренатальной диагностики в ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр им. С-М.А. Омарова», центрах планирования семьи и репродукции, обеспечение их наборами и расходными материалами для проведения неонатального скрининга новорожденных и диагностики пороков развития, а также транспортные расходы по доставке тест-бланков для расширенного неонатального скрининга	587 409,25	42900	42900	20900	40000	45600	76035	76035	81015,7	81007,85	81015,7		Минздрав РД	республиканский бюджет РД межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 3.6. Обеспечение детей с выявленной наследственной и врожденной патологией специальными продуктами питания с целью предотвращения умственной отсталости	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 3.7. Внедрение новых методик по технологии ранней диагностики и лечения заболеваний новорожденных и детей первого года жизни, включая вопросы реабилитации. Приобретение медикаментов и лекарственных средств для проведения реанимационных мероприятий у детей с низкой и экстремально низкой массой тела	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 3.8. Обеспечение беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет бесплатными молочными смесями и другими продуктами детского питания	2 155 272,50	162887,1	162887,1		276000	265277,8	250000	250000	250000	263 920,50	274 300,00		Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 3.9. Обеспечение беременных и кормящих матерей из группы социального риска йодсодержащими препаратами и препаратами железа, витаминно-минеральными комплексами. Обеспечение средствами контрацепции женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией, подростков и женщин из групп социального риска	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 3.10. Охват пар «мать – дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами. Обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами для химиопрофилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 3.11. Совершенствование медицинской помощи детскому населению, проживающему в сельской местности. Организация выездных поликлиник (приобретение передвижных модулей)	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4. Подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»														
Мероприятие 4.1. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей														
Мероприятие 4.1.1. Улучшение материально-технической базы детских санаториев	5 856,00						5856						Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 4.2. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей														
Мероприятие 4.2.1. Строительство республиканского центра реабилитации взрослого населения на 200 коек													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 4.2.2. Расширение ГБУ РД «Республиканская детская больница восстановительного лечения» до 100 коек													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 4.2.3. Открытие межрайонных реабилитационных центров по 20 коек в следующих городах Республики Дагестан: Каспийске, Буйнакске, Дербенте, Хасавюрте, Кизляре													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 4.2.4. Создание реабилитационных отделений по 30 коек в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В.Вишневого», ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М.Курасва», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии», ГКУ РД «Рес-													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
публиканский центр охраны нервно-психического здоровья детей и подростков»														
Мероприятие 4.2.5. Укрепление материально-технической базы реабилитационных учреждений республики в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 4.3. Расходы на реализацию Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан	1 295 133,90	546460	577225,7	71871,4	99576,8								ТФОМС РД (по согласованию)	бюджет ТФОМС РД
Мероприятие 4.4. Финансовое обеспечение выполнения функций государственных органов и учреждений	734 145,70	40527	40527	55066,8	75614,2	98040,1	88089,6	88836,3	90954	62212,3	94278,4		Минздрав РД	республиканский бюджет РД
ИТОГО по подпрограмме «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»	2 035 135,60	586 987,00	617 752,70	126 938,20	175 191,00	98 040,10	93 945,60	88 836,30	90 954,00	62 212,30	94 278,40	0		
в том числе:	-													
Республиканский бюджет РД	740 001,70	40 527,00	40 527,00	55 066,80	75 614,20	98 040,10	93 945,60	88 836,30	90 954,00	62 212,30	94 278,40	0		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	-													
Бюджет ТФОМС РД	1 295 133,90	546 460,00	577 225,70	71 871,40	99 576,80									

5. Подпрограмма «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, в Республике Дагестан»

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 5.1. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Республики Дагестан	297 770,20				297770,2								Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета
Мероприятие 5.2. Развитие профилактической направленности педиатрической службы	-												Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 5.3. Развитие стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене	-												Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 5.4. Создание в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей и родителей	15 672,10				15672,1								Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 5.5. Развитие материально-технической базы детских больниц/корпусов	-												Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 5.6. Развитие материально-технической базы медицинских организаций Республики Дагестан, оказывающих помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде и новорожденным, за счет средств государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (родовые	253 500,00								84000	84500	85000		ГУ-РО ФСС РФ по Республике Дагестан (по согласованию)	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
сертификаты)														
Мероприятие 5.7. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Республики Дагестан	641 484,40					312154,5	329329,9						Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Итого по подпрограмме «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» <*>	1 208 426,70	0	0	0	313 442,30	312 154,50	329 329,90	-	84 000,00	84 500,00	85 000,00	0		
<*> с 2018 по 2020 гг. финансирование осуществлялось в рамках подпрограммы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015-2020 годы»	954 926,70				313 442,30	312 154,50	329 329,90							
в том числе:														
Республиканский бюджет РД	47 810,69				15 672,10	15 672,10	16 466,49							
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	907 116,01				297 770,20	296 482,40	312 863,41							
Бюджет ТФОМС РД														
Бюджет ФСС	253 500,00								84 000,00	84 500,00	85 000,00			
6. Подпрограмма «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»														
Мероприятие 6.1. Реализация программы обеспечения отдельных категорий граждан	2 805 188,60	136159,4	133436,2	223513,7		260542,3	357692,9	383295,4	376624,8	457 611,00	476 312,90		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
необходимыми лекарственными средствами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, всего														республиканский бюджет РД
Республиканский бюджет РД	-												Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	2 805 188,60	136159,4	133436,2	223513,7		260542,3	357692,9	383295,4	376624,8	457 611,00	476 312,90		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета
Мероприятие 6.2. Реализация программы лекарственного обеспечения в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890, всего	10 318576,32	116524,5	116524,5	287498,7	460452,9	617073,5	895850,1	1424131,6	2149854,94	2 117157,08	2 133 508,50		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Республиканский бюджет РД	9 257 365,62	116524,5	116524,5	157937	324971,1	480426,7	771303,9	1288627,6	2017401,74	1 983648,58	2000000		Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	1 061 210,70			129561,7	135481,8	136646,8	124546,2	135504	132453,2	133 508,50	133 508,50		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета
Мероприятие 6.3. Лекарственное обеспечение пациентов, страдающих орфанными заболеваниями, всего	2 459 800,00	94000	94000	110000	305800	306000	310000	340000	300000	300000	300000		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Республиканский бюджет РД	2 459 800,00	94000	94000	110000	305800	306000	310000	340000	300000	300000	300000		Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	-												Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета
Мероприятие 6.4. Финансовое обеспечение расходов на осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злока-	16 456,50					3560,5	3431,9	3043,1	3134,9	3 286,10			Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
чественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей														
Мероприятие 6.5. Финансовое обеспечение мероприятий по приобретению лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации	201 075,30							159547,7	41527,6				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета
ИТОГО по подпрограмме «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»	15 80 096,72	346 683,90	343 960,70	621 012,40	766 252,90	1187176,30	1566974,90	2310017,80	2871142,241	2878 054,18	2 909 821,40	0		
в том числе:														
Республиканский бюджет РД	11 861 103,70	210 524,50	210 524,50	267 937,00	630 771,10	786 426,70	1082325,78	1628627,60	2317401,74	2 352676,88	2373 887,90	0		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	3 939 993,02	136 159,40	133 436,20	353 075,40	135 481,80	400 749,60	484 649,12	681 390,20	553 740,50	525 377,30	535 933,50	0		
7. Подпрограмма «Здоровье пожилых людей в Республике Дагестан»														
Мероприятие 7.1. Разработка научно обоснованной системы медико-социальных мероприятий по укреплению здоровья пожилых людей в Республике Дагестан, снижению уровня их заболеваемости и	1 629,60	1 629,60											Минздрав РД	республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
смертности, улучшению качества жизни														
Итого по подпрограмме «Здоровье пожилых людей в Республике Дагестан»	1 629,60	1 629,60												
в том числе:														
Республиканский бюджет РД	1 629,60	1 629,60												
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета														

8. Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Мероприятие 8.1. Организация подготовки специалистов со средним и высшим медицинским и фармацевтическим образованием. Повышение уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников

Мероприятие 8.1.1. Организация приема абитуриентов в рамках целевой подготовки специалистов в ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России по программе высшего профессионального образования													Минздрав РД, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России (по согласованию)	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.1.2. Организация целевой подготовки врачей по программам послевузовской подготовки													Минздрав РД, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России (по согласованию)	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.1.3. Организация своевременного прохождения медицинскими работниками повышения квалификации													Минздрав РД, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России (по согласованию)	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 8.1.4. Организация профессиональной переподготовки врачей													Минздрав РД, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России (по согласованию)	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.1.5. Организация оценки квалификационного уровня медицинских работников: присвоение, подтверждение и снятие квалификационных категорий													Минздрав РД, ФГБОУ ВО (Дагестанский государственный медицинский университет) Минздрава России (по согласованию)	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.1.6. Мероприятия по подготовке специалистов для перинатального центра	4 131,00	2065,5	2065,5										Минздрав РД	республиканский бюджет РД
ИТОГО по мероприятию 8.1	4 131,00	2065,5	2065,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Мероприятие 8.2. Социальная поддержка медицинских работников														
Мероприятие 8.2.1. Единовременное пособие выпускникам медицинских высших учебных заведений, поступающим на работу в учреждения здравоохранения республики													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.2.2. Осуществление выплат врачам психиатрам-наркологам и врачам-фтизиатрам													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.2.3. Мероприятия по привлечению специалистов с высшим медицинским													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
образованием из других регионов РФ														республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.2.4. Единовременная выплата узким специалистам, трудоустроившимся в сельской местности	162 400,00			98000	64400								Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.2.5. Предоставление жилищных субсидий врачам, направленным на трудоустройство в учреждения с наибольшим кадровым дефицитом													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
ИТОГО по мероприятию 8.2	162 400,00	0	0	98000	64400	0	0	0	0	0	0	0		
Мероприятие 8.3. Повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника. Проведение республиканских конкурсов профессионального мастерства														
Мероприятие 8.3.1. Повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника. Проведение республиканских конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года», «Лучший средний медработник года»													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.4. Укрепление материально-технической базы образовательных учреждений здравоохранения республики														
Мероприятие 8.4.1. Укрепление материально-технической базы образовательных учреждений здравоохранения республики	395 874,10	364 086,1			11000	11000		9788					Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.5. Финансовое обеспечение деятельности учреждений среднего профессионального образования, дополнительного профессионального образования														
Мероприятие 8.5.1. Финансовое обеспечение деятельности учреждений среднего профессионального образования, дополнительного профессионального	3 439 464,12	2 650 003,9	2 782 225,9	2 738 229,2	3 057 847,7	2 906 739,9	3 058 646,6	3 919 156,6	4 169 566,5	4 490 249,96	4 621 848,86		Минздрав РД	республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
образования														
Мероприятие 8.6. Финансовое обеспечение оплаты отпусков и выплат компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ и дополнительную нагрузку														
Мероприятие 8.6.1. Финансовое обеспечение оплаты отпусков и выплат компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за выполнение особо важных работ и дополнительную нагрузку	58 958,60						58958,6						Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.7. Финансовое обеспечение выплат стимулирующего характера за дополнительную нагрузку медицинским работникам, участвующим в проведении вакцинации взрослого населения против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и расходов, связанных с оплатой отпусков и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским работникам, которым предоставлялись указанные стимулирующие выплаты														
Мероприятие 8.7.1. Финансовое обеспечение выплат стимулирующего характера за дополнительную нагрузку медицинским работникам, участвующим в проведении вакцинации взрослого населения против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и расходов, связанных с оплатой отпусков и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским работникам, которым предоставлялись указанные стимулирующие выплаты													Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.8. Реализация регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»														
Мероприятие 8.8.1. Финансовое обеспечение единовременных	1 162 600,30			229000	207250	188500	187500	178100,3	172 250,00				Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
компенсационных выплат медицинским работникам в рамках программы «Земский доктор/земский фельдшер»														бюджета,
														республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.8.2. Реализация основных образовательных программ подготовки специалистов в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами среднего профессионального образования	169 289,10					20641,1	22235	29654	30815	32972	32972			республиканский бюджет РД
Мероприятие 8.9. Обеспечение специальной социальной выплаты в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2022 года № 2568														
Мероприятие 8.9. Расходы на обеспечение специальной социальной выплаты в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2022 года № 2568 медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь за счет средств республиканского бюджета Республики Дагестан	85 650,00									85650				республиканский бюджет РД
ИТОГО по подпрограмме «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	5 478 367,22	631 155,50	280 291,40	371 829,20	381 184,70	551 315,00	535 349,60	678 816,20	635 271,50	745 747,26	667 406,86	0		
в том числе:	-													
Республиканский бюджет РД	4 298 133,62	631 155,50	280 291,40	273 829,20	381 184,70	413 915,00	338 462,10	440 782,60	457 146,50	577 597,26	503 769,36	-		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	1 180 233,60			98 000,00		137 400,00	196 887,50	238 033,60	178 125,00	168 150,00	163 637,50	-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
9. Подпрограмма «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»														
Мероприятие 9.1. Оказание паллиативной помощи взрослому и детскому населению	22 213,00				8000	14213							Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 9.2. Обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями	45 984,60					45984,6							Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 9.3. Мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП)	50 770,20								16817,7	17 134,80	16 817,70		Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 9.4. Дальнейшее расширение коечного фонда для оказания ПМП населению (ГБУ РД «Городская клиническая больница» - 30 коек (2020 г. - 20, 2023 г. - 5, 2024 г. - 5); ГБУ РД «Детская городская клиническая больница» - 20 коек (2020 г. - 15, 2021 г. - 5); ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М.Магомедова» - 5 коек (2019 г.); ГБУ РД «Буйнакский противотуберкулезный диспансер» - 6 коек (2019 г.);													Минздрав РД	республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» - 25 коек (2019 г. - 5, 2022 г. - 10, 2024 г. - 10);

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» - 20 коек (2019 г. - 5, 2023 г. - 5, 2024 г. - 10);

ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П.Аскерханова» - 5 коек (2019 г.);

участковая больница с. Бабаюрт ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница» - 30 коек (2021 г. - 10, 2023 г. - 10, 2024 г. - 10);

ГБУ РД «Новолакская районная больница N 1 (Новострой)» - 10 коек (2021 г.);

участковая больница с. Шамилькала ГБУ РД «Унцукульская центральная районная больница» - 20 коек (2022 г. - 10, 2023 г. - 5, 2024 г. - 5);

Мероприятие 9.5. Создание отделений выездной патронажной ПМП для взрослых: открытие 2 отделений выездной патронажной ПМП для взрослых в городе Махачкале на базе ГБУ РД «Городская клиническая больница», открытие 3 отделений в городах Кизляре, Дербенте и Унцукульском

Минздрав РД республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
районе в привязке к имеющимся отделениям														
Мероприятие 9.6. Создание отделений выездной патронажной ПМП для детей: открытие 2 отделений в городе Махачкале на базе ГБУ РД «Детская городская клиническая больница», открытие 3 отделений в городах Кизляре, Дербенте и Унцукульском районе в привязке к имеющимся отделениям													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 9.7. Мероприятия по оснащению медицинских организаций, оказывающих ПМП	89 657,22								34339,5	27550,31	27 767,41		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 9.8. Мероприятия по кадровому обеспечению и обучению медицинских работников, задействованных в оказании ПМП	720,00								240	240	240		Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 9.9. Мероприятия по повышению качества и доступности обезболивания, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов	39 001,14								13001,14	13000	13000		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 9.10. Расходы на обеспечение существующей сети медицинских организаций, оказывающих	315 379,98								69060	123 159,99	123159,99		Минздрав РД	республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ПМП														
<p>Мероприятие 9.11. Мероприятия по повышению качества оказания ПМП</p>														<p>республиканский бюджет РД</p>
<p>Мероприятие 9.12. Мероприятия по организации консультаций с использованием телемедицины в рамках оказания ПМП</p>														<p>республиканский бюджет РД</p>
<p>Мероприятие 9.13. Мероприятия по организации длительной респираторной поддержки</p>														<p>республиканский бюджет РД</p>
<p>Мероприятие 9.14. Мероприятия, направленные на совершенствование организации нутритивной поддержки при оказании ПМП</p>														<p>республиканский бюджет РД</p>
<p>Мероприятие 9.15. Мероприятия по совершенствованию межведомственного взаимодействия Минздрава РД, Минтруда РД</p>														<p>республиканский бюджет РД</p>
<p>Мероприятие 9.16. Проведение капитально-го/текущего ремонта в отделениях медицинских организаций, оказывающих ПМП</p>														<p>республиканский бюджет РД</p>
<p>Мероприятие 9.17. Мероприятия по развитию системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП</p>														<p>республиканский бюджет РД</p>
<p>Мероприятие 9.18. Мероприятия по информированию населения о ПМП</p>														<p>республиканский бюджет РД</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 9.19. Мероприятия по контролю за реализацией подпрограммы														республиканский бюджет РД
Итого по подпрограмме «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» <*>	563 726,14	0	0	0	8 000,00	60 197,60	-	-	133 458,34	181 085,10	180 985,10	0		
<*> С 2018 по 2019 гг. финансирование осуществлялось в рамках подпрограммы «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015 - 2020 годы»	68 197,60				8 000,00	60 197,60								
в том числе:														
Республиканский бюджет РД	397 815,29				8 000,00	16 512,20			88 484,73	142 562,30	142 256,06			
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	165 910,85					43 685,40			44 973,61	38 522,80	38 729,04			
10. Подпрограмма «Развитие информационных технологий в сфере здравоохранения»														
Мероприятие 10.1. Внедрение медицинских информационных систем в медицинских организациях республики														Минздрав РД межбюджетные трансферты из федерального бюджета
Реализация регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»														
Мероприятие 10.2. Использование медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России и обеспе-	1 707 741,34					302 874,55	1 113 005,9	1 858 30,6	44 210,6	29 851,49	31 968,2			Минздрав РД межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
чивающих взаимодей- ствие с подсистемами ЕГИСЗ														
Мероприятие 10.3. Реа- лизация государствен- ной информационной системы в сфере здра- воохранения, соответ- ствующей требованиям Минздрава России, подключенной к ЕГИСЗ	887 368,71					67180	136480	302554,75	133878,96	119404	127871		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 10.4. Раз- витие телекоммуника- ционной структуры регионального сегмента ЕГИСЗ Республики Дагестан														межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 10.5. Масштабирование базы знаний и внедрение электронных образова- тельных курсов и си- стем поддержки приня- тия врачебных решений в повседневную дея- тельность медицинских работников														межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 10.6. Внедрение информаци- онной системы автома- тизации деятельности учреждений родовспо- можения														межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 10.7. Внедрение информаци- онной системы автома- тизации деятельности станций скорой меди- цинской помощи														межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 10.8. Внедрение информаци- онной системы автома- тизации выдачи и об- служивания льготных рецептов (ДЛО)														межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 10.9. Внедрение в МО системы электронного документооборота (СЭД)														межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 10.10. Развитие телемедицинской сети Республики Дагестан														межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 10.11. Персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронной медицинской карте гражданина, запись к врачу в электронном виде														межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 10.12. Внедрение в МО системы автоматизации учета случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи														межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
ИТОГО по подпрограмме «Развитие информационных технологий в сфере здравоохранения»	2 595 110,05					370 054,55	1249485,90	488 385,35	178 089,56	149 255,49	159 839,20	0		
в том числе:														
Республиканский бюджет РД	27 185,45					3 700,55	12 494,90	4 883,85	3 015,16	1 492,59	1 598,40	0		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	2 567 924,60					366 354,00	1236991,00	483 501,50	175 074,40	147 762,90	158 240,80			
Бюджет ТФОМС РД														

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 11.1. Мероприятия, направленные на снижение факторов риска болезней системы кровообращения (далее – БСК)	195 851,51								59727,47	68062,02	68062,02		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
Мероприятие 11.2. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации при БСК	739 080,74								344247,2	170 779,40	224 054,14		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета
Мероприятие 11.3. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ)														республиканский бюджет РД
Мероприятие 11.4. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи														республиканский бюджет РД
Мероприятие 11.5. Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную и вторичную профилактику БСК														республиканский бюджет РД
Мероприятие 11.6. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ														республиканский бюджет РД
Мероприятие 11.7. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения за больными ССЗ														республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мероприятие 11.8. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК														республиканский бюджет РД
Мероприятие 11.9. Мероприятия, направленные на кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи при БСК														республиканский бюджет РД
Мероприятие 11.10. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи														республиканский бюджет РД
Итого по подпрограмме «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	934 932,25								403 974,67	238 841,42	292 116,16	0		
в том числе:	-													
Республиканский бюджет РД	1 958,51								597,27	680,62	680,62	0		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	932 973,74								403 377,40	238 160,80	291 435,54	0		
Бюджет ТФОМС РД														
									12. Подпрограмма «Борьба с онкологическими заболеваниями»					
Мероприятие 12.1. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	55 920,00								52920	3000			Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 12.2. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболе-	485 485,03								292232,9	145 550,51	47 701,62		Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ваниями														
Мероприятие 12.3. Третьичная профилактика онкологических заболеваний, включая организацию диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями	13651273,90						4434 400,80	4480 473,30	4 736 399,80			ТФОМС РД (по согласованию)	бюджет ТФОМС РД	
Мероприятие 12.4. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний	-												республиканский бюджет РД	
Мероприятие 12.5. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний	-												республиканский бюджет РД	
Мероприятие 12.6. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями	-												республиканский бюджет РД	
Мероприятие 12.7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы Республики Дагестан	-												республиканский бюджет РД	
Мероприятие 12.8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона	-												республиканский бюджет РД	
Мероприятие 12.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь	-												республиканский бюджет РД	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
пациентам с онкологическими заболеваниями														
Новое строительство или реконструкция детских больниц (корпусов)	303 030,30										303 030,30			республиканский бюджет РД
Итого по подпрограмме «Борьба с онкологическими заболеваниями»	14495 709,23								4779553,70	4629 023,81	5 087 131,72			
в том числе:	-													
Республиканский бюджет РД	434 312,31								52 920,00	78 362,01	303 030,30			
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	410 123,02								292 232,90	70 188,50	47 701,62			
Бюджет ТФОМС РД	13651 273,90								4434400,80	4 480473,30	4 736 399,80			
13. Подпрограмма «Мужское репродуктивное здоровье»														
Мероприятие 13.1. Совершенствование структуры урологической помощи	170,00								170				Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 13.2. Подготовка кадров	-												Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 13.3. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций Республики Дагестан	53 651,04								53651,04				Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 13.4. Совершенствование диагностики урологических заболеваний	10 250,00								10250				Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 13.5. Обеспечение ведения регистра больных урологического профиля	50,00								50				Минздрав РД	республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Итого по подпрограмме «Мужское репродуктивное здоровье»	64 121,04								64121,04	0	0	0		
в том числе:														
Республиканский бюджет РД	64 121,04								64121,04	0	0	0		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета														
Бюджет ТФОМС РД														
14. Подпрограмма «Укрепление общественного здоровья»														
Мероприятие 14.1. Разработка и внедрение нормативных правовых актов и методических документов по вопросам ведения гражданами ЗОЖ, основанных на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и Минздрава России													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 14.2. Внедрение в республике модели организации и функционирования центра общественного здоровья													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 14.3. Обеспечение оснащения службы медицинской профилактики республики (кабинетов, отделений, центра)													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 14.4. Создание и оснащение кабинета здорового питания при ЦОЗМП													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 14.5. Проведение мониторинга распространенности факторов риска среди													Минздрав РД	республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
населения														
Мероприятие 14.6. Внедрение муниципальных программ по укреплению общественного здоровья													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 14.7. Внедрение муниципальных программ по укреплению общественного здоровья													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 14.8. Проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием телекоммуникационных каналов, направленной на привлечение населения республики к ведению здорового образа жизни (форумы, акции, конференции, флешмобы, тематические часы, игровые программы, викторины, «островки здоровья» и т.д. для различных целевых групп)													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 14.9. Изготовление информационно-просветительских материалов: плакаты, листовки, буклеты, баннеры и т.д.													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 14.10. Привлечение к реализации программы социально ориентированных некоммерческих организаций Республики Дагестан (предоставление субсидий)													Минздрав РД	республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
дан старшего поколения»														
в том числе:														
Республиканский бюджет РД														
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	93,00								29	30,3	33,7	0		
Бюджет ТФОМС РД														
16. Подпрограмма «Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования»														
Мероприятие 16.1. Расходы на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан	255594001,60	10354159,3	10354159,3	13761541,6	13651574,7	30408993,9	33146933,9	34328618,9	32783078,2	37028333,60	39 776 608,20		ТФОМС РД (по согласованию)	бюджет ТФОМС РД
В том числе межбюджетные трансферты Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Дагестан	148884367,30	10354159,3	10354159,3	13761541,6	13651574,7	15044838,7	15359821,9	16023137,1	16806479,5	18101 796,5	19 426 858,70		Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 16.2. Расходы на проведение углубленной диспансеризации застрахованных по ОМС лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы медицинского страхования Республики Дагестан	52 348,80							52348,8						межбюджетные трансферты из федерального бюджета республиканскому бюджету РД
Мероприятие 16.3. Дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеванием и	946 562,20							835100,1	111462,1					межбюджетные трансферты из федерального бюджета республиканскому бюджету РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
(или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)														
Мероприятие 16.4. Дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)	274 099,10							274099,1						межбюджетные трансферты бюджету ТФОМС РД
Итого по подпрограмме «Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан»	256 867 011,70	10 354 159,3	10 354 159,3	13 761 541,6	13 651 574,7	30 408 993,90	33 146 933,90	35 490 166,9	32 894 540,30	37 028 333,60	39 776 608,20	-		
в том числе:														
Республиканский бюджет РД	148 884 367,30	10 354 159,3	10 354 159,3	13 761 541,6	13 651 574,7	15 044 838,70	15 359 821,90	16 023 137,1	16 806 479,50	18 101 796,50	19 426 858,70	-		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	998 911,00							887 448,90	111 462,10					
Бюджет ТФОМС РД	106 983 733,40	-	-	-	-	15 364 155,20	17 787 112,00	18 579 580,9	15 976 598,70	18 926 537,10	20 349 749,50	-		
17. Подпрограмма «Обеспечение реализации государственной программы»														
Мероприятие 17.1. Обеспечение функций органов власти Республики Дагестан	753 918,14	53 598,00	53 598,00	49 881,00	60 319,60	57 063,10	97 191,30	70 905,44	61 563,20	117 676,40	132 122,10		Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 17.2. Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан	17 624,70	2 084,10	2 084,10	1 802,00	1 802,00	1 854,00	1 390,10	1 239,20	1 260,60	2 558,10	1 550,50		Минздрав РД	республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ИТОГО по подпрограмме «Обеспечение реализации государственной программы»	771 542,84	55 682,10	55 682,10	51 683,00	62 121,60	58 917,10	98 581,40	72 144,64	62 823,80	120 234,50	133 672,60	0		
в том числе:														
Республиканский бюджет РД	771 542,84	55 682,10	55 682,10	51 683,00	62 121,60	58 917,10	98 581,40	72 144,64	62 823,80	120 234,50	133 672,60	0		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета														

18. Подпрограмма «Обеспечение расширенного неонатального скрининга»

Мероприятие 18.1.
Обеспечение нормативно-правового регулирования расширенного неонатального скрининга (далее – РНС) в Республике Дагестан

Минздрав РД республиканский бюджет РД

Мероприятие 18.2.
Формирование оптимальной маршрутизации, обеспечивающей проведение РНС

Минздрав РД республиканский бюджет РД

Мероприятие 18.3. Совершенствование материально-технической базы медико-генетических консультаций (центров) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями

Минздрав РД республиканский бюджет РД

Мероприятие 18.4.
Обеспечение квалифицированными кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с врожденными и (или) наследственными

Минздрав РД республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
заболеваниями, выявленными в рамках РНС														
Мероприятие 18.5. Информационное взаимодействие между медицинскими организациями, сопровождающее оказание медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при НС и РНС													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 18.6. Информационное взаимодействие между медицинскими организациями, сопровождающее оказание медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при НС и РНС													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 18.7. Обеспечение своевременного диспансерного наблюдения лиц с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, основанного на раннем выявлении заболеваний в рамках РНС													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 18.8. Внедрение клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи детям по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выяв-													Минздрав РД	республиканский бюджет РД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ленными при РНС														
Мероприятие 18.9. Методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 18.10. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности и инвалидности среди пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 18.11. Разработка и реализация системы информационной поддержки НС и РНС для населения													Минздрав РД	республиканский бюджет РД
Мероприятие 18.12. Проведение РНС	310 980,80									103 040,90	103 672,11	104 267,79	Минздрав РД	межбюджетные трансферты из федерального бюджета, республиканский бюджет РД
ИТОГО по подпрограмме «Обеспечение расширенного неонатального скрининга»	310 980,80									103 040,90	103 672,11	104 267,79		
Республиканский бюджет РД	15 549,00									5 152,00	5 183,61	5 213,39		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	295 431,80									97 888,90	98 488,50	99 054,40		
Всего по Программе <***> в том числе:	393 443 621,77	25 947 279,8	26 835848,13	26 457 796,9	31 347 764,9	39 681 045,81	44 707 041,90	45313059,43	47 668 249,17	50 885 683,27	54 495 584,67	104 267,79		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Республиканский бюджет РД	208 226 860,90	13 408 944,7	13 036 450,5	16 470 651,5	17 645 893,5	21 748 512,51	22 971 798,27	23 980 553,23	25 140 190,16	25 935 360,77	27 883 292,37	5 213,39		
<***> в т.ч. суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, перечисляемых в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, являющихся источником формирования бюджета ТФОМС РД на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан	148 884 367,30	103 541 59,3	103 541 59,3	137 615 41,6	136 515 74,7	150 448 38,7	15 359 821,90	16 023 137,1	16 806 479,5	18 101 796,50	19 426 858,70	-		
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	15 965 585,74	263 495,1	250 255,70	525 300,20	625 030,70	2 568 378,10	3 948 131,63	2 752 925,3	2 033 059,51	1 458 812,10	1 441 143,00	99 054,40		
Бюджет ТФОМС РД	317 882 042,43	226 289 99,3	239 033 01,23	23 223 386,8	26 728 415,4	304 089 93,9	33 146 933,90	34 602 718,0	37 217 479,0	41 508 806,90	44 513 008,00	-		
Бюджет ГУ – РО ФСС РФ по РД	253 500,00	-	-	-	-	-	-	-	84 000,00	84 500,00	85 000,00	-		