



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2025 г. № 220

г. МАХАЧКАЛА

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

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, Правительство Республики Дагестан **п о с т а н о в л я е т**:

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

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Республики Дагестан от 25 июня 2024 г. № 180 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (интернет-портал правовой информации Республики Дагестан (www.pravo.e-dag.ru), 2024, 27 июня, № 05002013627).



Председатель Правительства
Республики Дагестан

А. Абдулмуслимов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Дагестан
от 30 июня 2025 г. № 220

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

**1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и
основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ**

1.1. Характеристика Республики Дагестан

Анализ особенностей 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 подпрограммы, 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 2024 года составило 3 232,2 тыс. человек.

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

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

41 муниципальный район;

1 муниципальный участок.

Граничит с Азербайджанской Республикой на юге, с Грузией на юго-западе, 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. Исключение составляют 2 города – Кизляр (169 км), население которого составляет 51,8 тыс. человек, Южно-Сухокумск (315 км), население которого составляет 10,6 тыс. человек.

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 Хуткул, село Цирхе, село Чираг, село Шары, село Яркул.

2. Акушинский район: село Аймалабек, село Алиханмахи, село Арассамахи, село Байкатмахи, село Балхар, село Бикаламахи, село Букламахи,

село Бутри, село Верхний Каршли, село Верхние Мулебки, село Верхний Чиамахи, село Гапшима, село Гинга, 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 Нази, 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 Хенжлакар, село Цуликана, село Цугни, село Шинкбалакада, село Шукты.

3. Ахвахский район: село Верхнее Инкело, село Ингердах, село Кванкери, село Лологонитль, село Рацитль, село Рачабудда, село Тлибишо, село Тлиси, село Тукита, село Цвакилколо, село Цолода, село Цумани.

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 Бежга, село Гарбутль, село Гунзиб, село Нахада, село Глядал, село Хашархота.

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

7. Гергебилский район: село Акушали, село Гоцоб, село Дарада, село Ипуга, 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 Гонода, село Кудали, село Мадала, село Мегеб, село Мучупа, 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 Кицамахи, село Кунки, село Микрасанамахи, село Мирзита, село Мусклимахи, село Сумия, село Сур-Сурбачи, село Туракаримахи, село Узралмахи, село Уркутамахи-1, село Уркутамахи-2, село Урцаки, село Хулабаркмахи, село Худуц, село Хуршни, село Цуран, 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 Бахпуг, село Квардал, село Кочхюр, село Ругун, село Сараг, село Хвередж, село Укуз, село Хпюк, село Хюрехюр, село Шимихюр.

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

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

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

19. Сергокалинский район: село Канасираги.

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

21. Унцукульский район: село Инкванита, село Иштибури, село Кахабросо, село Колоб, село Моксох, село Таратул-Меэр, село Цатаних, село Шулагута.

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 Аца, 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 Ихя, 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 Гиблиб, село Гидиб, село Гоаб, село Гонтлоб, село Гочада, село Гочоб, село Гувух, село Доронуб, село Дуэрах, 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 Рульдаб, 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.

**Перечень труднодоступных местностей и медицинские организации,
находящиеся на территории данных местностей**

Труднодоступные местности	Медицинская организация
1	2
Агульский район	ГБУ РД «Агульская ЦРБ»
Акушинский район	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»
Ахвахский район	ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»
Ахтынский район	ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»
Ботлихский район	ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»
Гергебильский район	ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»
Гумбетовский район	ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»
Гунибский район	ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»
Дахадаевский район	ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»
Докузпаринский район	ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»
Казбековский район	ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»
Каякентский район	ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»
Кулинский район	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»
Курахский район	ГБУ РД «Курахская ЦРБ»
Лакский район	ГБУ РД «Лакская ЦРБ»
Левашинский район	ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»
Рутульский район	ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»
Сергокалинский район	ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»
Тляратинский район	ГБУ РД «Тляратинская ЦРБ»
Ундзукульский район	ГБУ РД «Ундзукульская ЦРБ»
Хивский район	ГБУ РД «Хивская ЦРБ»
Хунзахский район	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»

Труднодоступные местности	Медицинская организация
1	2
Цумадинский район	ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»
Цунтинский район	ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»
Бежтинский участок Цунтинского района	ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района»
Чародинский район	ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»
Шамильский район	ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»

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

Плотность населения Республики Дагестан

Средняя плотность населения составляет 60,5 чел. на кв. км (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 чел.), плотность населения которого составляет 2,1 чел. на кв. км.

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

Численность постоянного населения Республики Дагестан по состоянию на 1 января 2024 года

	Все население	В том числе:	
		городское	сельское
Всего по республике:	3 232 224	1 460 173	1 772 051

Численность населения Республики Дагестан по полу и отдельным возрастам на начало 2024 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	91188	45952	45236	43693	22475	21218	47495	23477	24018
20-24	213924	109437	104487	111960	57223	54737	101964	52214	49750
25-29	236454	118292	118162	108091	52832	55259	128363	65460	62903
30-34	289372	142383	146989	141177	67234	73943	148195	75149	73046
35-39	273933	133077	140856	137594	65359	72235	136339	67718	68621
40-44	223895	109863	114032	117135	57055	60080	106760	52808	53952
45-49	194978	96394	98584	94040	47119	46921	100938	49275	51663
50-54	186155	92281	93874	81616	40714	40902	104539	51567	52972

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
55-59	181880	87638	94242	72835	34615	38220	109045	53023	56022
60-64	171267	80385	90882	68212	31551	36661	103055	48834	54221
65-69	115264	52266	62998	50131	22661	27470	65133	29605	35528
70-74	72251	31553	40698	33281	14968	18313	38970	16585	22385
75-79	34674	14614	20060	15750	7040	8710	18924	7574	11350
80-84	27692	11038	16654	10957	4761	6196	16735	6277	10458
85-89	19509	7527	11982	5978	2531	3447	13531	4996	8535
90-94	6330	2530	3800	1643	715	928	4687	1815	2872
95-99	716	243	473	156	60	96	560	183	377
100 и старше	98	43	55	47	21	26	51	22	29
Итого	3232224	1598031	1634193	1460173	720721	739452	1772051	877310	894741

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

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

Медицинская организация	Общая смертность за 2024 г. (на 100 тыс. населения)		Смертность от БСК за 2024 г. (на 100 тыс. населения)	
1	2		3	
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	41	395,1	16	154,2
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	192	350,0	127	231,5
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	75	299,6	26	103,9
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	131	412,1	52	163,6
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	257	476,2	104	192,7
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	145	234,8	77	124,7
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	91	417,2	44	201,7
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	376	437,1	156	181,3
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	95	466,9	42	206,4
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	63	293,0	34	158,1
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	115	379,1	55	181,3
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	132	363,0	90	247,5
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	402	509,4	169	214,1
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	71	465,8	23	150,9
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	178	346,3	108	210,1
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	157	468,4	76	226,7
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	295	285,5	154	149,1
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	239	397,6	97	161,4
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	292	380,3	109	142,0

Медицинская организация	Общая смертность за 2024 г. (на 100 тыс. населения)		Смертность от БСК за 2024 г. (на 100 тыс. населения)	
1	2		3	
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	342	428,5	121	151,6
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	76	723,1	54	513,7
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	121	408,7	57	192,5
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	63	422,6	21	140,9
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	51	418,8	29	238,2
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	316	383,3	186	225,6
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	321	578,8	135	243,4
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	97	423,0	53	231,1
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	117	671,8	52	298,6
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	89	437,5	35	172,0
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	168	629,7	86	322,4
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	300	523,6	150	261,8
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	261	495,4	117	222,1
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	138	499,2	52	188,1
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	36	289,5	26	209,1
ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»	67	278,1	42	174,3
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	113	352,4	63	196,5
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	733	415,7	373	211,6
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	82	399,3	36	175,3
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	154	489,1	83	263,6
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	77	280,1	44	160,0
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	39	297,4	19	144,9
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района»	27	326,7	14	169,4
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	57	395,2	22	152,5
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	97	310,7	48	153,7
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Повострой)»	65	563,4	19	164,7
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	319	458,6	160	230,0
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	206	637,2	52	160,8
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	599	471,3	211	166,0
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	264	452,7	151	258,9
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	505	389,0	255	196,4
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	153	303,6	74	146,8
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	282	527,7	135	252,6
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	449	281,9	246	154,5
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	36	339,0	21	197,8
г. Махачкала	2654	349,4	1240	163,3
Итого по Республике Дагестан	15 324	472,1	6 227	191,8

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 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 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 чел. населения, смертность снизилась на 1,7 процента.

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

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

Динамика снижения общей смертности в период с 2021 по 2023 год составила 28,4 процента.

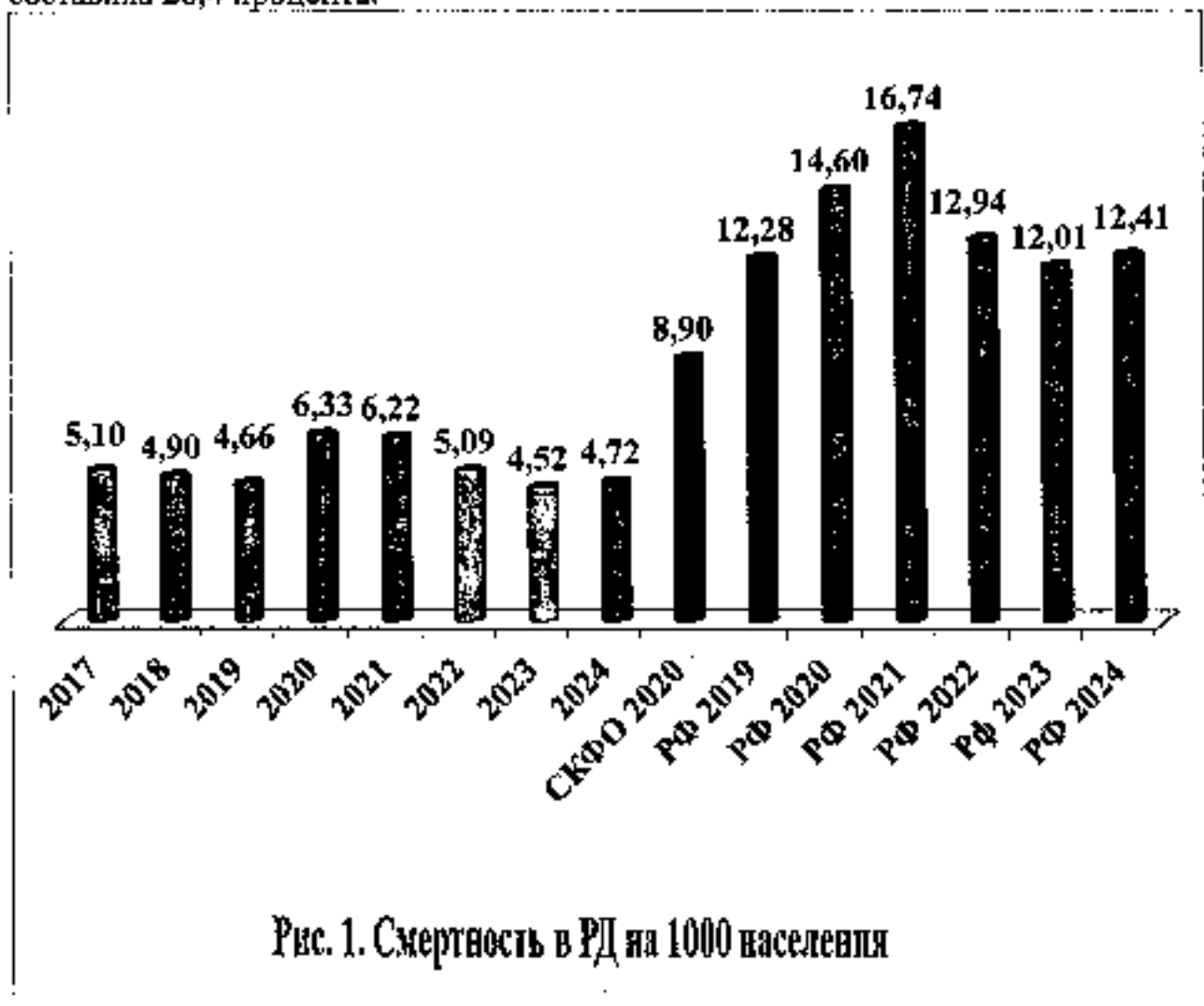


Рис. 1. Смертность в РД на 1000 населения

В структуре общей смертности смертность от БСК занимает первое место и составляет 40,6 процента.

Структура смертности от БСК в 2024 году.

Анализ показателей смертности от болезней системы кровообращения с обозначением динамики за последние 8 лет в разрезе основных заболеваний

Смертность взрослого населения от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. всего населения)

В разрезе основных заболеваний	Код по МКБ	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Общая смертность	A00-T98	506,8	481,8	466,9	620,0	622,0	509,4	452,2	472,1
Общая смертность (по данным медицинских учреждений) *	A00-T98	528,9	511,0	489,4	610,4	584,9	453,1	413,1	418,3
Всего БСК	I00-99	198,1	202,0	198,7	н/д	225,1	208,4	190,6	191,8
Всего БСК (по данным медицинских учреждений) *	I00-99	206,9	214,6	204,8	229,5	215,0	203,3	192,3	194,6
Удельный вес БСК от общей смертности (%)		39,1	41,9	42,6	н/ц	36,2	40,9	42,2	40,6
Удельный вес от общей смертности (по данным медицинских учреждений) * (%)		39,1	42,0	41,8	38,6	36,8	44,9	46,6	46,5
Гипертоническая болезнь	I10-15	3,1	2,7	1,8*	4,0	6,9	5,0	4,9	3,0
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	123,6	125,7	н/д	н/д	128,9	121,0	110,5	108,0
Ишемическая болезнь сердца (по данным медицинских учреждений) *	I20-25	130,4	134,1	127,6	139,6	125,3	126,6	116,9	113,9
Инфаркт миокарда	I21-22	4,9	5,6	6,4*	5,9	4,7	4,3	3,8	4,3
Приобретенные пороки сердца*	I34-137	0,3	0,2	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4	0,5
Остановка сердца*	I46	1,1	1,7	1,5	2,0	2,0	0,7	0,03	0,0
Фибрилляция предсердий*	I48	0	0	0,1	0,7	0,8	0,2	0,1	0,1

В разрезе основных заболеваний	Код по МКБ	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Сердечная недостаточность	I50	0	0	0,1*	0,5	1,1	1,0	0,7	0,3
Цереброваскулярные болезни:	I60-69	47,0	48,8	53,4*	60,6	54,1	52,2	45,5	53,9
острое нарушение мозгового кровообращения	I60-64	31,3	31,2	н\д	32,1	27,1	25,5	22,6	26,3
острое нарушение мозгового кровообращения (по данным медицинских учреждений) *	I60-64	32,3	33,2	34,1	34,7	27,9	25,8	25,2	28,2
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	I60	1,7	1,6	1,4*	1,6	1,1	1,1	1,3	1,3
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	I61	9,4	10,1	11,0*	10,4	8,3	8,4	7,5	7,5
инфаркт мозга	I63	15,0	12,5	15,1*	16,1	12,9	12,8	11,1	13,3
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	5,2	7,0	6,6*	6,6	4,8	3,5	2,6	4,1
Врожденные пороки сердца*	Q20-Q25	0,2	0,4	0,7	0,4	0,5	н\д	н\д	н\д
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках*	R00-R99	34,7	31,3	31,2	31,0	28,9	12,2	7,4	9,3
Старость*	RS4	18,6	17,3	19,2	17,8	15,5	7,7	5,2	6,7

* Показатели по данным медицинских учреждений.

Проведенная работа по снижению смертности от БСК в 2023 году позволила снизить показатель с 208,4 до 190,6 на 100 тыс. населения на

8,5 проц. (в 2021 году – снижение на 6,8 проц.; в 2022 году – снижение на 7,4 проц.) или на 526 случаев (в 2022 году – снижение на 413 случаев) – 7,7 проц. (в 2021 году – снижение на 6,0 проц.; в 2022 году – снижение на 5,8 проц.) (целевой индикативный показатель на 2023 год – 201,0).

Удельный вес от общей смертности (от всех причин) вырос с 40,9 до 42,2 процента.

Динамика снижения смертности от БСК в период с 2019 по 2023 год составила 4,1 процента.

В 2024 году взятый высокий темп снижения смертности от БСК не удалось удержать, и уровень показателя смертности от БСК по республике вырос с 190,6 до 191,8 на 100 тыс. населения на 0,6 процента.

Удельный вес от общей смертности (от всех причин) снизился с 42,2 до 40,6 процента.

Динамика снижения смертности от БСК в период с 2019 по 2024 год составила 3,5 процента.

При этом уровень смертности населения республики от БСК в 2,9 раза меньше аналогичного показателя по Российской Федерации (в 2024 году – 555,3).

В 2024 году зарегистрирован высокий показатель смертности от БСК, превышающий целевой индикативный показатель – 205,1 в ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» – 224,2; «Белиджинская УБ» – 201,7; «Гергебильская ЦРБ» – 206,4; «Дахадаевская ЦРБ» – 236,5; «Дербентская ЦРБ» – 209,1; «Казбековская ЦРБ» – 206,2; «Кайтагская ЦРБ» – 220,8; «Кулинская ЦРБ» – 504,2; «Лакская ЦРБ» – 238,2; «Левашинская ЦРБ» – 225,6; «Магарамкентская ЦРБ» – 243,4; «Новолакская ЦРБ» – 218,1; «Ногайская ЦРБ» – 298,6; «Сергокалинская ЦРБ» – 318,6; «С. – Стальская ЦРБ» – 258,3; «Табасаранская ЦРБ» – 222,1; «Хасавюртовская ЦРБ» – 206,4; «Хунзахская ЦРБ» – 254,1; «Буйнакская ЦРБ» – 225,7; «Избербацкая ЦРБ» – 257,2; «Кизлярская ЦРБ» – 250,7; «Поликлиника № 2» (г. Махачкала) – 208,2.

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

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

Анализ смертности населения от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте проводится с учетом возрастного ценза, определенного с 1 января 2022 года до 31 декабря 2023 года – до 57 лет у женщин и до 62 лет для мужчин, что не позволило провести сравнительный анализ с 2021 годом. С 1 января 2024 года до 31 декабря 2025 года возрастной ценз для женщин – до 58 лет и до 63 лет для мужчин, что вновь не позволило провести сравнительный анализ уже с 2023 годом.

Показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте, по данным Государственной информационной системы «Российской Федерации Единая государственная информационная система региональных

данных» (далее – ГИС «РФ ЕГИС РД»), в 2024 году составил 33,9 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста (в 2022 году – 36,2; в 2024 году – 33,9).

Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от болезней сердечно-сосудистой системы по отношению к общей преждевременной смертности составил 23,4 проц. (2022 – 2023 годы – 23,9 проц.), к смертности от БСК за отчетный период – 10,7 проц. (2022 год – 10,6; 2023 год – 10,4 проц.).

Высокий показатель смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте (выше 33,9) зарегистрирован в ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ» – 34,3; «Бабаюртовская ЦРБ» – 54,6; «Гергебильская ЦРБ» – 42,2; «Гумбетовская ЦРБ» – 39,7; «Дахадаевская ЦРБ» – 41,4; «Дербентская ЦРБ» – 37,1; «Кайтагская ЦРБ» – 59,5; «Каякентская ЦРБ» – 53,1; «Кулинская ЦРБ» – 79,6; «Магарамкентская ЦРБ» – 39,1; «Новолакская ЦРБ» – 43,6; «Ногайская ЦРБ» – 84,9; «С.-Стальская ЦРБ» – 47,9; «Тляртинская ЦРБ» – 35,6; «Унцукульская ЦРБ» – 42,5; «Хасавюртовская ЦРБ» – 48,6; «Цунтинская ЦРБ» – 50,4; «Буйнакская ЦРБ» – 54,6; «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни» – 42,8; «Кизлярская ЦРБ» – 34,2; «Поликлиника № 2» – 57,0; «Поликлиника № 5» – 43,5; «Поликлиника № 6» г. – 35,5; «Поликлиника № 7» – 37,2; «Поликлиника № 8» – 47,2; «Поликлиника № 9» – 34,1.

При этом выросло число больных, умерших в трудоспособном возрасте в стационаре, с 43,3 до 43,6 проц., в абс. цифрах снижение на 1,3 проц. (в 2019 году снижение на 23,0 проц.; в 2020 году – рост на 19,7 проц.; в 2021 году снижение на 18,6 проц.; в 2022 году рост на 19,6 проц.; в 2023 году снижение на 7,7 проц.).

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

Основными причинами, формирующими высокий уровень смертности от БСК, по данным Федеральной службы государственной статистики (далее – ФСГС), являются ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) и цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВБ), на долю которых в 2024 году приходится 56,1 проц. и 28,0 проц. (в 2020 году – 57,3 проц. и 24,2 проц.; в 2021 году – 56,4 проц. и 24,3 проц.; в 2022 году – 57,9 проц. и 24,9 проц.; в 2023 году – 57,8 проц. и 23,8 проц. соответственно).

Основными причинами, формирующими высокий уровень смертности от БСК, по данным ГИС «РФ ЕГИС РД», являются ИБС и ЦВБ, на долю которых в 2024 году приходится 58,5 и 28,9 проц. соответственно (в 2019 году – 62,3 и 26,0 проц.; в 2020 году – 59,6 и 25,2 проц.; в 2021 году – 58,3 и 24,7 проц.; в 2022 году – 62,3 и 25,6 проц.; в 2023 году – 60,8 и 25,2 проц. соответственно).

Показатель смертности от ИБС и ЦВБ по Российской Федерации в 2024 году составил – 53,1 и 30,6 проц. (в 2017 году – 53,5 и 30,6 проц.; в 2018 году – 52,6 и 30,3 проц.; в 2019 году – 52,6 и 31,0 проц.; в 2020 году – 54,2 и 29,7 проц.; в 2021 году – 54,4 и 29,8 проц.; в 2022 году – 54,2 и 29,9 проц.; в 2023 году – 53,5 и 30,6 проц. соответственно).

Как видно из представленных данных, структура смертности в республике смещается в сторону роста смертности от ИБС к ЦВБ, увеличиваясь и в других нозологических группах, а в целом по Российской

Федерации доля смертности от ИБС ниже, чем по Республике Дагестан, а ЦВБ – выше, чем по Республике Дагестан.

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

Показатель смертности населения от ИБС, по данным ФСГС, за 2024 год снизился с 110,5 до 108,0 на 100 тыс. населения, снижение на 2,3 проц. (в 2021 году снижение на 8,1 проц.; в 2022 году снижение на 6,1 проц.; в 2023 году снижение на 8,8 проц.), в абс. цифрах рост на 1,4 проц. (в 2021 году снижение на 7,4 проц.; в 2022 году снижение на 4,5 проц.; в 2023 году снижение на 8,7 проц.) (целевой индикативный показатель на 2024 год – 110,6). Снижение показателя смертности от ИБС за 6 лет – 15,4 процента.

В 2024 году зарегистрирован высокий показатель смертности от ИБС, превышающий целевой индикативный показатель, – 110,6 в ГБУ РД «Агульская ЦРБ» – 115,6; «Акушанская ЦРБ» – 195,0; «Бабаюртовская ЦРБ» – 140,8; «Белиджинская УБ» – 174,2; «Гергебильская ЦРБ» – 118,0; «Гумбетовская ЦРБ» – 125,6; «Гунибская ЦРБ» – 115,4; «Дахадаевская ЦРБ» – 118,3; «Дербентская ЦРБ» – 154,6; «Кайтагская ЦРБ» – 179,0; «Кулинская ЦРБ» – 352,0; «Курахская ЦРБ» – 120,7; «Лакская ЦРБ» – 123,2; «Левашинская ЦРБ» – 202,5; «Магарамкентская ЦРБ» – 180,3; «Новолакская ЦРБ» – 170,1; «Ногайская ЦРБ» – 143,5; «Сергокалинская ЦРБ» – 138,7; «С.-Стальская ЦРБ» – 221,7; «Тарумовская ЦРБ» – 123,0; «Унцукульская ЦРБ» – 149,7; «Цумадинская ЦРБ» – 141,9; «Чародинская ЦРБ» – 138,7; «Шамильская ЦРБ» – 115,3; «Буйнакская ЦРБ» – 151,0; «Избербашская ЦРБ» – 212,6; «Каспийская ЦРБ» – 144,0; «Южно-Сухокумская ЦРБ» – 150,7; «Поликлиника № 1» – 120,8; «Поликлиника № 5» – 128,4; «Гериатрический центр» – 116,7.

В 2024 году показатель смертности от острого и повторного ИМ, по данным ФСГС, вырос с 3,8 до 4,3 в абс. цифрах на 10,9 проц.) (целевой индикативный показатель на 2024 год – 3,8). Снижение показателя смертности от ИМ за 6 лет составило 32,8 процента.

Показатель смертности от острого и повторного ИМ, по данным ГИС «РФ ЕГИС РД», вырос в 2024 году на 12,8 проц. с 4,1 до 4,8 (155 случаев, рост в абс. цифрах на 16,1 проц.) (в 2019 году рост на 7,8 проц. (199 случаев, прирост в абс. цифрах на 9,1 проц.); в 2020 году снижение на 7,8 проц. (182 случая, снижение в абс. цифрах на 8,6 проц.); в 2021 году снижение на 9,3 проц. (154 случая, снижение в абс. цифрах на 8,3 проц.); в 2022 году рост на 5,8 проц. (166 случаев, прирост в абс. цифрах на 6,1 проц.); в 2023 году снижение на 21,2 проц. (130 случаев, снижение в абс. цифрах на 21,7 проц.) (целевой индикативный показатель на 2024 год – 3,8).

При этом только в 17 медицинских организациях не было зарегистрировано ни одного случая смертности от ИМ (в 2021 году – 27; в 2022 году – 16; в 2023 году – 23). Наблюдается рост смертности от ИМ в сравнении с 2023 годом.

Смертность от ИМ в сравнении с 2023 годом

Медицинские организации	2023 г.		2024 г.		Прирост в сравнении с 2023 г.
	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	1	1,8	1	1,8	0
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	1	4,0	0	0,0	-1
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	1	3,1	1	3,1	0
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	0	0,0	2	3,7	2
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	0	0,0	1	1,6	1
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	3	3,5	8	9,3	5
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	1	4,9	2	9,8	1
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	0	0,0	1	4,7	1
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	2	6,6	1	3,3	-1
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	3	8,3	0	0,0	-3
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	4	5,1	3	3,8	-1
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	1	2,0	0	0,0	-1
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	2	6,0	3	9,0	1
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	1	1,0	2	1,9	1
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	5	8,4	4	6,7	-1
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	1	1,3	5	6,5	4
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	0	0,0	1	1,3	1
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	1	3,4	2	6,8	1
ГБУ РД «Кураская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	1	1,2	3	3,6	2
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	2	3,6	1	1,8	-1
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	0	0,0	1	4,9	1
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	0	0,0	2	7,5	2
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	1	1,7	4	7,0	3
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	5	9,5	3	5,7	-2
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»	0	0,0	1	4,2	1
ГБУ РД «Ущуккульская ЦРБ»	1	3,1	5	15,6	4
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	6	3,4	5	2,8	-1
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	1	4,8	0	0,0	-1
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	1	3,2	0	0,0	-1
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	0	0,0	3	10,9	3

Медицинские организации	2023 г.		2024 г.		Прирост в сравнении с 2023 г.
	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	0	0,0	1	7,6	1
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района»	2	24,2	0	0,0	-2
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	0	0,0	0	0,0	0
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	2	6,5	1	3,2	-1
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	0	0,0	2	17,3	2
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	4	5,8	3	4,3	-1
ГБУ РД «ЦГБ ГО город Дагестанские Огни»	2	6,3	3	9,3	1
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	6	4,8	3	2,4	-3
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	13	22,7	4	6,9	-9
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	6	4,8	6	4,6	0
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	1	2,0	1	2,0	0
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	3	5,7	2	3,7	-1
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	5	3,2	2	1,3	-3
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	0	0,0	1	9,4	1
г. Махачкала	25	3,3	43	5,7	18
ГБУ РД «Поликлиника № 1»	2	2,8	4	5,6	2
ГБУ РД «Поликлиника № 2»	8	7,8	4	3,9	-4
ГБУ РД «Поликлиника № 3»	1	2,8	1	2,8	0
ГБУ РД «Поликлиника № 4»	3	4,8	10	16,1	7
ГБУ РД «Поликлиника № 5»	1	2,0	5	9,3	4
ГБУ РД «Поликлиника № 6»	3	5,4	3	5,4	0
ГБУ РД «Поликлиника № 7»	1	1,0	4	3,7	3
ГБУ РД «Поликлиника № 8»	2	2,1	2	2,1	0
ГБУ РД «Поликлиника № 9»	2	3,8	6	10,6	4
ГБУ РД «МГЦ»	0	0,0	3	8,1	3
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2»	2	12,7	1	6,1	-1
Итого по РД:	130	4,1	155	4,8	25
Дагестанстат	123	3,8	138	4,3	15

Из 155 больных ИМ умерло в стационаре 131 (84,5 проц.) (в 2018 году из 181 больного ИМ умерло в стационаре 151 (83,4 проц.); в 2019 году из 199 больных ИМ умерло в стационаре 167 (83,9 проц.); в 2020 году из 182 больных ИМ умерло в стационаре 155 (85,2 проц.); в 2021 году из 156 больных ИМ умерло в стационаре 126 (80,8 проц.); в 2022 году из 166 больных ИМ умерло в стационаре 159 (95,8 проц.); в 2023 году из 130 больных ИМ умерло в стационаре 105 (80,8 проц.).

Из 155 умерших от ИМ умерло в другом месте в 13 случаях (в 2023 году – 9), в машине СМП – 3 (в 2023 году – 3) и на дому – 8 (в 2023 году – 14).

Из 155 умерших от ИМ 18 пациентов (в 2023 году – 16) не были нигде прикреплены, из них 4 умерло на дому (в 2023 году – 1).

Снизилась летальность от ИМ с 5,6 до 5,5 (в 2022 году – 6,4). В 2024 году из 155 больных ИМ умерло в стационаре 119 (76,8 проц.) (в 2018 году из 181 случая смертности от ИМ 106 умерло в стационаре (58,6 проц.); в 2019 году из 199 больных ИМ умерло в стационаре 129 (64,8 проц.); в 2020 году из 182 больных ИМ умерло в стационаре 125 (68,7 проц.); в 2021 году из 156 больных ИМ умерло в стационарах 104 (66,7 проц.); в 2022 году из 166 больных ИМ умерло в стационаре 111 (66,9 проц.); в 2023 году из 130 больных ИМ умерло в стационаре 105 (80,7 проц.) (целевой индикативный показатель на 2024 год – 6,8).

Досуточная летальность от ИМ составила 4,1 (от числа всех поступивших с ИМ в первые сутки) (в 2022 году – 3,9; в 2023 году – 4,0).

Показатель смертности от ОНМК, по данным ФССС, в 2024 году вырос с 22,6 до 26,3 на 14,1 проц. (849 случаев) (в 2021 году снижение на 4,4 проц. (850 случаев); в 2022 году снижение на 5,9 проц. (813 случаев); в 2023 году снижение на 11,4 проц. (724 случая) (целевой индикативный показатель на 2024 год – 23,9).

В структуре причин смерти от ОНМК 50,8 проц. приходится на инфаркт мозга (в 2020 году – 44,2 проц.; 2021 году – 47,6 проц.; 2022 году – 50,2 проц.; 2023 году – 49,3 проц.) и 33,7 проц. на внутримозговое кровоизлияние (в 2020 году – 35 проц.; 2021 году – 34,8 проц.; 2022 году – 37,0 проц.; 2023 году – 39,1 проц.).

На неуточненные ОНМК приходится 15,5 проц. смертей, что требует продолжить начатую работу по совершенствованию маршрутизации пациентов в сосудистые центры (в 2020 году – 20,8 проц.; в 2021 году – 17,5 проц.; в 2022 году – 12,8 проц.; в 2023 году – 11,6 проц.). Снижение показателя смертности от ОНМК за 6 лет составило 22,8 процента.

Регистрации причин смерти с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (в соответствии с кодом по МКБ-10 – I46.1) в автомобиле СМП и в стационаре в 2023 и 2024 годах зарегистрировано не было.

В 2024 году была продолжена работа по оснащению палат интенсивной терапии сосудистых и кардиологических отделений медицинских организаций городов республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным ССЗ. К сожалению, на сегодняшний день достичь полного оснащения не удалось, в 2025–2030 годах данная работа будет продолжена.

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 БСК с целью предупреждения заболеваемости и смертности от ИМ и ОНМК, не превышающих индикативного уровня на 2024 год (лекарственная терапия, приверженность к

лечению, контроль за назначенным лечением и его эффективностью, анкетирование больных с артериальной гипертензией (далее – АГ) и ИБС.

2. Взять под строгий 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 (далее – ОИМ), с момента установления диагноза, послеоперационного ведения данной группы больных, по обеспечению лекарственной терапией (двойная антиагрегантная терапия в течение 1 года), контролю за назначенным лечением и его эффективностью, анкетирование больных ИБС, развертывание полноценной лабораторной базы с определением протромбинового индекса, международного нормализованного отношения, липидного профиля.

4. Организовать активную работу школ по борьбе с хронической сердечной недостаточностью (далее – 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 развитии сердечных катастроф, сокращения времени показателя «симптом – звонок СМП», снижения числа неэффективных вызовов СМП.

5. Пересмотреть подходы к лекарственному обеспечению в течение двух лет в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, пациентов, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 проц., лекарственной терапии в целях обеспечения 100-процентного взятия на учет пациентов высокого риска, имеющих право на получение лекарственного обеспечения, и увеличения числа рецептов на одного больного.

6. Организовать работу комиссии по разбору летальных случаев с целью сохранения показателей случаев смертности от БСК на уровне 2024 года и снижения преждевременной смертности.

7. Осуществлять постоянный контроль за работой комиссии по разбору летальных случаев от БСК и разработать план снижения смертности на 2025 год.

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

9. Обеспечить внедрение и активное использование клинических рекомендаций.

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

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

Анализ причин высокой смертности от БСК в муниципальных образованиях с учетом кратности и эффективности диспансерного наблюдения в течение 2 лет до наступления смерти.

Медицинские организации	Средняя кратность обращения на 1 пациента
1	2
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	3,5
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	1,8
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	3,0
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	2,5
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	2,4
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	2,4
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	2,0
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	2,5
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	2,1
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	1,7
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	1,7
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	2,7
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	3,2
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	8,0
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	2,2
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	2,6
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	3,2
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	3,1
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	3,0
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	3,2
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	1,4
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	3,6
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	3,0
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	6,8
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	2,7
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	4,0
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	2,3
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	2,6
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	4,0
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	2,2
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	3,1
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	2,5

1	2
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	3,0
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	1,6
ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»	7,6
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	2,2
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРП»	2,3
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	2,0
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	2,8
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	4,1
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	1,8
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района»	2,2
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	2,1
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	1,3
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	2,5
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	3,1
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	1,4
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	2,6
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	1,9
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	0,6
ГБУ РД «Кизилортовская ЦГБ»	2,2
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	2,0
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	2,6
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ»	1,8
ГБУ РД «Поликлиника № 1»	2,8
ГБУ РД «Поликлиника № 2»	2,3
ГБУ РД «Поликлиника № 3»	2,5
ГБУ РД «Поликлиника № 4»	2,9
ГБУ РД «Поликлиника № 5»	3,0
ГБУ РД «Поликлиника № 6»	3,5
ГБУ РД «Поликлиника № 7»	3,0
ГБУ РД «Поликлиника № 8»	2,3
ГБУ РД «Поликлиника № 9»	2,2
ГБУ РД «МГЦ»	2,3
ГБУ РД «Детская поликлиника № 2»	0,0
ГБУ РД «Детская поликлиника № 3»	6,0
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2»	2,8
Итого:	2,5

1.3. Анализ заболеваемости 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 2019–2024 гг. в сравнении: болезненность (на 100 тыс. взрослого населения)

В разрезе основных заболеваний	МК Б - 10	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ, 2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего БСК	I00	14 658,8	13 423,8	13 794,2	14 500,2	16 446,1	16 065,5	34 757,5
	-							
	I99							
Хронические ревматические болезни сердца	I05	216,3	179,2	173,3	161,4	154,7	155,3	86,1
	-							
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10	6 421,7	6 172,8	6 149,3	6 854,4	8 597,8	8 465,9	17 488,9
	-							
	I13							
Ишемические болезни сердца	I20	4 091,8	3 681,1	3 760,0	3 721,0	3 967,4	3 668,2	6 782,8
	-							
	I25							
Инфаркт миокарда	I21	39,4	40,1	41,0	38,9	45,7	59,9	160,4
	-							
	I22							
Цереброваскулярные болезни:	I60	1 867,8	1 631,2	1 747,5	1 706,3	1 753,9	1 804,8	6 065,5
	-							
	I69							
Субарахноидальные кровоизлияние	I60	10,5	7,1	6,4	6,8	4,2	6,5	7,8
	-							
	I61	11,1	10,4	19,2	10,9	14,1	18,0	37,7
внутричерепное кровоизлияние	-							
	I62							
инфаркт мозга	I63	65,9	65,5	71,8	99,6	102,9	139,2	299,7
	-							
	I64	11,2	10,0	12,5	9,6	8,1	9,1	14,9
не уточненный как кровоизлияние или инфаркт								
ТИА	G4 5	197,1	161,9	168,9	143,1	137,9	133,7	53,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Врожденные аномалии системы кровообращения	Q2 0- Q2 8	88,4	72,7	73,1	72,6	75,7	85,1	62,9

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

В разрезе основных заболеваний	МКБ -10	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего БСК	I00- I99	2 890,6	2 498,3	2 731,5	2 941,3	3 520,9	3 208,7	4 296,7
Хронические ревмати- ческие болезни сердца	I05- I09	7,0	7,5	9,4	10,5	10,8	10,6	4,9
Болезни, характеризую- щие повышенным кровным давлением	I10- I13	1 029,2	949,7	1 038,7	1 167,7	1 622,6	1 391,5	1 664,6
Ишемичес- кие болезни сердца	I20- I25	731,2	580,3	623,1	592,8	635,0	623,3	847,5
Инфаркт миокарда	I21- I22	39,4	40,1	41,0	38,9	45,7	59,9	160,4
Церебро- васкулярные болезни:	I60- I69	510,5	491,2	518,1	473,7	521,5	599,8	1 006,2
субарахно- идальное кровоизлия- ние	I60	10,5	7,1	6,4	6,8	4,2	6,5	7,8
Внутри- мозговое кровоизлия- ние	I61- I62	11,1	10,4	19,2	10,9	14,1	18,0	37,7
инфаркт мозга	I63	65,9	65,5	71,8	99,6	102,9	139,2	299,7
и уточненный как кровоизлия- ние или инфаркт	I64	11,2	10,0	12,5	9,6	8,1	9,1	14,9
ТИА	G45	66,9	65,5	65,2	61,0	49,6	47,3	36,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Врожденные аномалии системы Кровообраще- ния	Q20- Q28	0	0	0	0	0	0	2,42

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

Медицинская организация	2023 г.				2024 г.			
	общая заболеваемость		первичная заболеваемость		общая заболеваемость		первичная заболеваемость	
	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	703	8 702,6	81	1 002,7	547	6 748,9	76	937,7
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	6 934	16 508,0	2 134	5 080,5	7 861	18 483,0	1 741	4 093,5
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	4 808	26 628,3	2 198	12 173,2	4 096	22 382,5	1 379	7 535,5
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	3 466	13 712,6	790	3 125,5	3 485	13 736,7	812	3 200,6
ГБУ РД «Бабайортго- вская ЦРБ»	3 377	8 923,0	1 883	4 975,4	3 185	8 297,7	1 782	4 642,6
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	9 572	22 297,8	3 460	8 060,0	5 117	11 685,3	1 649	3 765,7
ГБУ РД «Белодлинс- кая УБ»	1 326	8 238,1	310	1 925,9	1 576	9 791,3	364	2 261,4
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	6 832	11 197,8	2 012	3 297,7	7 012	11 351,2	1 992	3 224,7
ГБУ РД «Гергебильс- кая ЦРБ»	2 278	15 323,6	189	1 271,4	2 401	16 023,8	187	1 248,0
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	3 187	20 290,3	1 901	12 102,9	4 627	29 183,2	2 001	12 620,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	4 290	18 377,3	1 183	5 067,7	4 541	19 306,2	799	3 397,0
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	6 834	24 796,8	2 763	10 025,4	6 460	23 238,2	1 896	6 820,4
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	8 419	14 108,6	1 474	2 470,1	9 725	16 093,8	2 016	3 336,3
ГБУ РД «Докузпарин- ская ЦРБ»	2 051	18 447,6	606	5 450,6	2 038	18 115,6	600	5 333,3
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	4 317	12 112,5	549	1 540,4	4 487	12 415,6	595	1 646,4
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	3 240	12 733,3	770	3 026,1	4 024	15 705,3	1 004	3 918,5
ГБУ РД «Карабудах- кентская ЦРБ»	7 268	10 516,4	2 091	3 025,6	6 885	9 773,4	2 626	3 727,7
ГБУ РД «Калкентская ЦРБ»	4 032	9 651,9	1 299	3 109,6	4 167	9 791,8	1 395	3 278,0
ГБУ РД «Кизилюрт- ская ЦРБ»	10 055	18 727,9	2 288	4 261,5	10 846	19 890,0	2 519	4 619,5
ГБУ РД «Кизилрская ЦРБ»	14 013	24 861,6	2 023	3 589,2	13 679	23 867,6	1 867	3 257,6
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	3 056	36 660,3	311	3 730,8	2 639	31 491,6	395	4 713,6
ГБУ РД «Кумторкали- нская ЦРБ»	2 668	13 184,4	691	3 414,7	2 925	14 190,8	841	4 080,1
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	2 044	17 922,0	668	5 857,1	1 955	16 989,7	478	4 154,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	3 436	34 993,4	578	5 886,5	2 469	25 040,6	234	² 373,2
ГБУ РД «Левашиаская ЦРБ»	11 019	17 904,3	3 085	5 012,7	11 000	17 593,5	3 260	⁵ 214,1
ГБУ РД «Магарамкент- ская ЦРБ»	3 838	9 164,7	803	1 917,5	7 082	16 876,8	847	² 018,4
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ»	3 848	22 907,5	685	4 077,9	3 859	24 078,1	440	² 745,4
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	4 865	37 334,0	278	2 133,4	5 365	42 019,1	405	³ 172,0
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	748	4 843,9	321	2 078,7	670	4 338,5	328	² 123,9
ГБУ РД «Сергокалин- ская ЦРБ»	7 482	38 055,0	1 410	7 171,6	5 896	29 886,5	958	⁴ 856,0
ГБУ РД «Сулейман- Стальская ЦРБ»	10 693	23 833,2	1 883	4 196,9	10 777	23 910,6	1 591	³ 529,9
ГБУ РД «Табасаран- ская ЦРБ»	10 981	28 932,4	3 397	8 950,3	11 730	30 484,2	3 604	9 366,1
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	2 945	18 377,5	423	2 639,6	2 957	14 640,8	401	¹ 985,4
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	2 912	30 572,2	378	3 968,5	3 002	54 217,1	204	³ 684,3
ГБУ РД «Тляринская ЦРБ»	684	4 058,1	234	1 388,3	764	4 487,3	246	¹ 444,8
ГБУ РД «Уншукльская ЦРБ»	3 987	17 491,4	737	3 233,3	4 061	17 522,4	771	³ 326,7
ГБУ РД «Хасавторгов-	9 653	8 019,5	3 469	2 882,0	11 169	9 111,4	4 265	³ 479,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ская ЦРБ»								
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	3 328	21 490,4	1 691	10 919,5	4 893	31 516,9	1 282	8 257,6
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	2 923	12 600,2	224	965,6	3 095	13 219,2	534	2 280,8
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	2 100	10 891,0	523	2 712,4	2 375	12 142,7	600	3 067,6
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	1 360	15 466,8	299	3 400,4	1 181	13 213,2	199	2 226,4
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка»	1 163	21 931,0	236	4 450,3	1 195	22 534,4	229	4 318,3
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	991	9 412,1	262	2 488,4	1 044	9 753,4	286	2 671,9
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	1 935	8 184,2	709	2 998,8	1 952	8 147,6	726	3 030,3
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	639	8 159,9	185	2 362,4	629	6 909,1	159	1 746,5
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	7 862	14 835,1	963	1 817,1	7 323	13 707,3	806	1 508,7
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	2 777	11 795,9	539	2 289,5	4 060	16 956,2	869	3 629,3
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	12 171	12 502,4	1 727	1 774,0	12 220	12 377,4	1 647	1 668,2
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	6 017	13 831,5	1 375	3 160,8	6 896	15 536,4	1 595	3 593,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	12 901	13 339,1	782	808,6	13 179	13 160,4	940	938,7
ГБУ РД «Кизилортов- ская ЦГБ»	5 941	16 101,6	1 199	3 249,6	6 099	16 305,3	1 416	³ 785,6
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	13 518	33 466,2	1 553	3 844,7	12 490	30 648,8	1 378	³ 381,4
ГБУ РД «Хасавюртов- ская ЦГБ»	17 969	15 409,9	4 145	3 554,7	18 843	15 881,0	2 479	² 089,3
ГБУ РД «Южно- Сухокумская ЦГБ»	1 215	15 197,0	101	1 263,3	1 399	17 303,6	114	¹ 410,0
г. Махачкала	92 222	15 387,6	15 421	2 573,1	96 835	16 011,7	16 224	² 682,6
Итого по РД	379 966	16 446,1	81 289	3 520,9	390 788	16 065,5	78 051	³ 208,7

Эпидемиологическая ситуация по ССЗ в Республике Дагестан за отчетный 2024 год претерпела ряд изменений.

В 2024 году показатель болезненности (обращаемости) пациентов с БСК снизился до 16 065,5 на 100 тыс. взрослого населения, что на 2,3 проц. меньше, чем в 2023 году (в 2019 году – 14 568,8; в 2020 году – 13 593,4, снижение на 7,2 проц.; в 2021 году – 13 886,4, прирост на 2,0 проц.; в 2022 году – 14 589,0, прирост на 4,9 проц.; в 2023 году – 16 446,1, прирост на 11,8 проц.).

Число обратившихся выросло до 390 788 пациентов (3,0 проц.) (в 2020 году снижение на 5,7 проц. (302 836); в 2021 году рост на 3,1 проц. (312 445); в 2022 году рост на 6,1 проц. (332 747); в 2023 году рост на 12,4 проц. (379 696)).

Показатель болезненности в 2024 году по Северо-Кавказскому Федеральному округу (далее – СКФО) составил 24 603,3; по Российской Федерации (далее – РФ) в 2023 году – 34 757,5.

В структуре общей болезненности БСК занимает 13,3 проц. (в 2019 году – 11,6 проц.; в 2020 году – 11,9 проц.; в 2021 году – 11,7 проц.; в 2022 году – 11,8 проц.; в 2023 году – 13,0 проц.) (по РФ 2023 году – 21,8 проц.).

При этом, если рассматривать группу кардиологических больных (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца, другие болезни сердца), динамика показателя

болезненности среди них снизилась на 1,3 проц. (в 2020 году снижение на 5,2 проц.; в 2021 году рост на 0,5 проц.; в 2022 году рост на 7,9 проц.; 2023 году рост на 16,6 проц.).

Число обратившихся выросло до 311 726 (2,4 проц.) (в 2020 году снижение на 4,1 проц.; в 2021 году рост на 1,5 проц.; в 2022 году рост на 9,1 проц. В 2023 году рост до 304 157 (16,6 проц.)).

Среди всех обратившихся с БСК доля пациентов кардиологического профиля снизилась с 80,1 до 79,8 процента (в 2019 году – 74,6 проц.; в 2020 году – 76,0 проц.; в 2021 году – 74,7 проц.; в 2022 году – 76,2 проц.).

В структуре общей обращаемости БСК занимает 13,3 проц. (в 2019 году – 11,6 проц.; в 2020 году – 11,9 проц.; в 2021 году – 11,7 проц.; в 2022 году – 11,8 проц.; в 2023 году – 13,0 проц.) (по РФ в 2023 году – 21,9 процента).

Показатель заболеваемости (выявляемости) БСК за 2024 год снизился до 3 208,7, что на 8,9 проц. ниже, чем в 2023 году (в 2019 г. – 2890,6; в 2020 г. – 2 498,3, снижение на 13,6 проц.; в 2021 год – 2 731,4, рост на 8,5 проц.; в 2022 год – 2 941,3, рост на 7,1 проц.; в 2023 год – 3 520,9, рост на 16,5 проц.). Прирост заболеваемости за 6 лет – 9,9 проц.

Число впервые выявленных снизилось до 78 051 (4,0 проц.) (в 2020 году снижение на 17,4 проц. (55 944); в 2021 году рост на 9,6 проц. (61 889); в 2022 году рост на 8,3 проц. (67 469); в 2023 году рост на 17,0 проц. (81 289)).

Показатель заболеваемости по СКФО в 2024 году составил 4 637,0; по РФ в 2024 году – 4 296,7.

В структуре общей заболеваемости БСК занимает 5,5 проц. (в 2019 году – 5,1 проц.; в 2020 году – 4,6 проц.; в 2021-2022 годы – 4,9 проц.; в 2023 году – 5,8 проц.) (по РФ в 2024 году – 7,8 проц.).

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 8,8 проц. до 2 139,2 (в 2020 году снижение на 11,3 проц. до 1 582,3; в 2021 году рост на 6,4 проц. до 1 691,2; в 2022 году рост на 7,8 проц. до 1 835,0; в 2023 году рост на 22,2 проц. до 2 344,6), а число вновь выявленных больных снизилось до 52 036 (5,2 проц. (в 2020 году снижение на 10,2 проц. до 36 686; в 2021 году рост на 7,4 проц. до 39 606; в 2022 году рост на 7,8 проц. до 42 972; в 2023 году рост на 21,7 проц. до 54 908).

Среди всех впервые выявленных пациентов с БСК доля пациентов кардиологического профиля снизилась с 67,5 до 66,7 проц. (в 2019 г. – 60,3 проц.; в 2020 году – 65,6 проц.; в 2021 году – 64,0 проц.; в 2022 году – 63,7 проц.).

Ситуация с распространенностью основных нозологий БСК в 2024 году следующая.

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

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

Регистрация ИБС наиболее ярко показывает состояние распространенности социально значимой патологии сердца, которая является причиной сердечных катастроф, особенно ОИМ. Работа первичного звена здравоохранения в части больных БСК ведется по обращаемости и уже в период осложнений и в недостаточной мере направлена на активное выявление и охват диспансерным наблюдением. Больным недостаточно активно проводится весь комплекс лабораторно-инструментальных исследований в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных ИБС. Несмотря на увеличение диагностических возможностей медицинских организаций (наличие стресс-систем, возможность суточного (холтеровского) 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.

Показатель болезненности (обращаемости) больных ИБС на 100 тыс. взрослого населения в 2024 году снизился на 7,5 проц. и составил 3 668,2 (в 2019 году снижение на 0,9 проц. – до 4 091,8; в 2020 году снижение на 10,1 проц. – до 3 681,1; в 2021 году рост на 2,1 проц. – до 3 760,0; в 2022 году рост на 1,2 проц. – до 3 745,7; в 2023 году рост на 6,2 проц. – до 3 967,4). Снижение показателя болезненности ИБС за 6 лет – 3,1 процента.

Показатель болезненности ИБС в 2024 году по СКФО составил 5 276,1; по РФ в 2024 году – 6 782,8.

В абсолютных числах в 2024 году в республике зарегистрировано 89 229 обращений с ИБС, снижение составило 2,6 проц. (в 2019 году рост на 4,2 проц. (90 203); в 2020 году снижение на 8,6 проц. (82 429); в 2021 году рост на 3,2 проц. (85 194); в 2022 году рост на 0,2 проц. (85 388); в 2023 году рост на 6,8 проц. (91 597)).

В структуре болезненности БСК, обращения с ИБС занимают 22,8 проц. (в 2019 году – 28,1 проц.; в 2020 году – 27,2 проц.; в 2021 году – 27,3 проц.; в 2022 году – 25,7 проц.; в 2023 году – 24,1 проц.) (по СКФО – 21,4 проц.; по РФ – 19,5 проц.).

В 2024 году в сельской местности отмечаются колебания от самого низкого показателя болезненности (848,3) в ГБУ РД «Рутульская ЦРБ» (самый низкий показатель в РД 2019 году – 3 142,5; в 2020 году – 644,0; в 2021 году – 519,2; в 2022 году – 799,6; в 2023 году – 1 087,9) до 11 670,6 в ГБУ РД «Кулинская ЦРБ» (самый высокий показатель по РД в 2019 году – 12 226,3; в 2020 году – 6 508,9; в 2021 году – 15 061,4; в 2022 году – 14 837,4; в 2023 году – 15 655,0), т. е. разница в 14 раз (в 2021 году – в 29 раз; в 2022 году – в 18 раз; в 2023 году – в 14 раз), при этом средний показатель по селу – 3 518,3 (в 2019 году – 3 796,8; в 2020 году – 3 185,5; в 2021 году – 3 326,5; в 2022 году – 3 628,0; в 2023 году – 3 562,1).

В городах наименьший уровень болезненности регистрируется в ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» – 1 983,2 на 100 тыс. взрослого населения (самый низкий показатель по РД в 2019 году – 2 239,8; в 2020 году – 1 914,7; в 2021 году – 1 840,0; в 2022 году – 1 915,2; в 2023 году – 2 009,7), наибольший – в ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» – 16 640,2, т. е. разница в 8 раз (в 2023 году – 7,8 раза) (самый высокий показатель по РД в 2019 году – 7 164,8; в 2020 году – 5 404,9; в 2021 году – 8 447,4; в 2022 году – 9 740,4; в 2023 году – 16 059,6) при среднем показателе по городам 3 839,2 (в 2019 году – 3 991,7; в 2020 году – 4 054,9; в 2021 году – 3 804,1; в 2022 году – 3 748,6; в 2023 году – 4 236,6).

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

За 2024 год показатель заболеваемости (выявляемости) больных ИБС снизился до 623,3 (1,8 проц.) (в 2019 году снижение на 0,6 проц. – до 731,2; в 2020 году снижение на 19,8 проц. – до 580,3; в 2021 году вырос на 6,9 проц. – до 623,1; в 2022 году снижение на 4,9 проц. – до 592,8; в 2023 году рост на 6,6 проц. – до 635,0), в абс. цифрах рост на 3,3 проц. (15 162 пациентов) (в 2019 году снижение на 1,4 проц. (16 119); в 2020 году снижение на 19,4 проц. (12 995); в 2021 году рост на 8,0 проц. (14 119); в 2022 году снижение на 3,6 проц. (13 604); в 2023 году рост на 7,2 проц. (14 661)).

Показатель заболеваемости ИБС в 2024 году по СКФО – 909,7; по РФ в 2024 году – 847,5.

В структуре заболеваемости БСК пациенты с ИБС занимают 19,4 процента (в 2019 году – 23,8 проц.; в 2020 году – 23,2 проц.; в 2021 году – 22,8 проц.; в 2022 году – 20,2 проц.; в 2023 году – 18,0 проц.) (по СКФО в 2024 году – 19,6 проц.; по РФ в 2024 году – 19,7 проц.).

В районах отмечаются колебания от самого низкого показателя заболеваемости (148,1) в ГБУ РД «Агульская ЦРБ» (самый низкий показатель по РД в 2019 году – 238,0; в 2020 году – 235,2; в 2021 году – 88,5; в 2022 году – 147,7; в 2023 году – 204,3) до 2 575,1 в ГБУ РД «Левашинонская ЦРБ» (самый высокий показатель по РД в 2019 году – 2 619,4; в 2020 году – 2 594,4; в 2021 году – 2 590,8; в 2022 году – 2 619,4; в 2023 году – 2 403,2), т. е. разница в 17,4 раза (в 2021 году – в 29 раз; в 2022 году – в 7 раз; в 2023 году – в 11,8 раз), при этом средний показатель по селу – 764,3 (в 2019 году – 849,3; в 2020 году – 684,1; в 2021 году – 753,1; в 2022 году – 755,6; в 2023 году – 779,1).

В городах отмечаются колебания от самого низкого показателя заболеваемости в ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» – 231,7 на 100 тыс. взрослого населения (самый низкий показатель по РД в 2019 году – 161,8; в 2020 году – 223,9; в 2021 году – 209,7; в 2022 году – 151,5; в 2023 году – 206,4) до самого высокого показателя уровня заболеваемости в ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ» – 858,9 (самый высокий показатель по РД в 2019 году – 1 134,1; в 2020 году – 1 187,0; в 2021 году – 1 267,9; в 2022 году – 824,4; в 2023 году – 1 026,4) т. е. разница в 3,7 раза (в 2019 году – в 7 раз; в 2020 году – в 1,7 раз; в 2021 году – в 6 раз; в 2022 году – в 5,5 раза; в 2023 году – в 4,9 раза) при среднем показателе по городам – 459,3 (в 2019 году – 522,8; в 2020 году – 441,9; в 2021 году – 398,6; в 2022 году – 453,0; в 2023 году – 452,8).

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 110-113 (АГ), в 2024 году составил 8 465,9 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 6421,7; в 2020 году – 6 172,8; в 2021 году – 6 149,3; в 2022 году – 6 854,4; в 2023 году – 8 597,8), т.е. снижение на 1,5 проц. (в 2019 году снижение на 1,2 проц.; в 2020 году снижение на 3,9 проц.; в 2021 году снижение на 0,4 проц.; в 2022 году рост на 10,3 проц.; в 2023 году рост на 20,3 проц.)

Обратился в 2024 году 205 931 пациент, прирост в абс. цифрах составил 3,6 проц. (в 2019 году – 141 567 пациентов (прирост на 0,9 проц.); в 2020 году – 138 225 пациентов (убыль на 2,4 проц.); в 2021 году – 139 330 пациентов (прирост на 0,8 проц.); в 2022 году – 157 384 пациента (прирост на 11,5 проц.); в 2023 году – 198 500 пациентов (прирост на 20,7 проц.).

В структуре болезненности БСК больные с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (далее – АГ), занимают 52,7 проц. (в 2019 году – 44,1 проц.; в 2020 году – 45,6 проц.; в 2021 году – 44,6 проц.; в 2022 году – 47,3 проц.; в 2023 году – 52,3 проц.) (по СКФО в 2024 году – 48,3 проц.; по РФ в 2024 году – 50,3 проц.).

Показатель заболеваемости АГ в 2024 году составил 1 391,5 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 1 029,2; в 2020 году – 949,7; в 2021 году – 1 038,7; в 2022 году – 1 176,7; в 2023 году – 1 622,6), снижение на 14,2 проц. (в 2019 году снижение на 3,2 проц.; в 2020 году снижение на 9,2 проц.; в 2021 году рост на 8,6 проц.; в 2022 году рост на 6,2 проц.; в 2023 году рост на 17,5 проц.).

В 2024 году было выявлено 33 847 больных (в 2019 году – 22 688; в 2020 году – 21 267; в 2021 году – 23 534; в 2022 году – 27 002; в 2023 году – 37 461) т.е. убыль в абс. цифрах составил 9,6 проц. (в 2019 году снижение на 1,5 проц.; в 2020 году снижение на 6,3 проц.; в 2021 году рост на 9,6 проц.; в 2022 году рост на 12,8 проц.; в 2023 году рост на 17,9 проц.).

В структуре заболеваемости БСК больные с болезнями, характеризующимися АГ, занимают 43,4 проц. (в 2019 году – 33,5 проц.; в 2020 году – 38,0 проц.; в 2021 году – 38,0 проц.; в 2022 году – 40,0 проц.; в 2023 году – 46,1 проц.) (по СКФО в 2024 году – 43,2 проц.; по РФ в 2024 году – 38,7 проц.).

Сравнительный анализ показателей заболеваемости с артериальной гипертензией в Республике Дагестан и Российской Федерации

Показатель болезненности АГ в 2024 году снизился на 1,5 проц. (в 2019 году снизился на 1,2 проц.; в 2020 году снижение на 3,9 проц.; в 2021 году снижение на 0,4 проц.; в 2022 году рост на 10,3 проц.; в 2023 году рост на 20,3 проц.), по РФ в 2024 году рост на 9,5 проц. (в 2019 году рост на

5,7 проц.; в 2020 году убыль на 3,8 проц.; в 2021 году рост на 4,1 проц.; в 2022 году рост на 7,0 проц.).

В абсолютных цифрах по Республике Дагестан болезненность АГ в 2024 году – выросла на 3,6 проц. (в 2019 году прирост на 0,9 проц.; в 2020 году снижение на 2,4 проц.; в 2021 году рост на 0,8 проц.; в 2022 году рост на 11,5 проц.; в 2023 году – рост на 20,7 проц.), по РФ в 2024 году рост на 9,3 проц. (в 2019 году выросла на 5,6 проц.; в 2020 году снижение на 4,2 проц.; в 2021 году рост на 4,4 проц.; в 2022 году выросла на 7,2 проц.).

Показатель заболеваемости АГ в 2024 году снизился на 14,2 проц. (в 2019 году снижение на 3,2 проц.; в 2020 году снижение на 9,2 проц.; в 2021 году рост на 8,6 проц.; в 2022 году рост на 6,2 проц.; в 2023 году рост на 17,5 проц.), по РФ в 2024 году рост на 11,1 проц. (в 2019 году рост на 11,1 проц.; в 2020 году снижение на 20,5 проц.; в 2021 году рост на 5,6 проц.; в 2022 году рост на 15,5 проц.).

В абсолютных цифрах по Республике Дагестан заболеваемость АГ в 2024 году снизилась и составила 9,6 проц. (в 2019 году снижение на 1,5 проц.; в 2020 году снижение на 6,3 проц.; в 2021 году рост на 9,6 проц.; в 2022 году рост на 12,8 проц.; в 2023 году рост на 17,9 проц.). В РФ в 2023 году рост на 11,0 проц. (в 2019 году рост на 10,9 проц.; в 2020 году снижение на 20,8 проц.; в 2021 году рост на 9,6 проц.; в 2022 году рост на 15,9 проц.).

Снижение показателей болезненности и заболеваемости связано с недостаточной работой, проводимой участковым звеном в рамках диспансеризации взрослого населения по выявлению ИБС и АГ на первом этапе, формальным подходом (выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, определение группы здоровья. Если по результатам первого этапа не выявляются отклонения в состоянии здоровья, диспансеризация на этом заканчивается).

Основная проблема возникает с переводом на второй этап, если по результатам первого этапа выявлено хроническое неинфекционное заболевание или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск. На данный этап для проведения дополнительных обследований, по результатам которого диагностируется то или иное заболевание, пациенты не переводятся.

Можно сделать вывод, что распространенность АГ в 2024 году в республике в целом в 2,1 раза ниже, чем по РФ в сравнении с 2023 годом (в 2021 году была в 2,4 в целом ниже, чем по РФ в сравнении с 2021 годом; в 2022 году была в 2,1 раза в целом ниже, чем по РФ в сравнении с 2022 годом; в 2023 году в 2,0 раза в целом ниже, чем по РФ в сравнении с 2023 годом).

При этом выявляемость больных с АГ на 16,4 проц. ниже, чем по РФ в сравнении с 2023 годом (в 2021 году была на 15,7 проц. ниже в целом, чем по РФ в сравнении с 2021 годом; в 2022 году была на 19,7 проц. ниже в целом, чем по РФ в сравнении с 2022 годом; в 2023 году была на 2,5 проц. ниже в целом, чем по РФ в сравнении с 2023 годом), что коррелирует с ростом числа случаев ИМ, ОНМК по Республике Дагестан.

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

На фоне увеличения доли лиц, которые перенесли ОИМ, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получающих в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, в 2024 году заболеваемость ОИМ выросла, было зарегистрировано 1 435 случаев ОИМ, показатель составил 59,0 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 37,4; в 2020 году – 38,0; в 2021 году – 39,3; в 2022 году – 38,3; в 2023 году – 44,8) (по СКФО в 2024 году – 127,2; по РФ в 2024 году – 146,7), прирост составил 24,1 проц. (в 2019 году рост на 5,0 проц.; 2020 году рост на 2,6 проц.; в 2021 году рост 4,1 проц.; в 2022 году убыль на 2,1 проц.; в 2023 году рост 14,9 проц.), в абс. цифрах прирост составил 27,9 проц. (1 435 случаев) (в 2019 году рост на 8,1 проц. (824); в 2020 году рост на 3,3 проц. (852); в 2021 году рост на 4,4 проц. (891); в 2022 году убыль на 1,5 проц. (879); в 2023 году рост 14,8 проц. (1035)).

Резкий рост числа зарегистрированных случаев с ОИМ обусловлен проводимой работой по взятию на диспансерный учет всех случаев, после выписки из стационара в первые три дня. В 2024 году это показатель вырос с 59,7 до 72,4 процента.

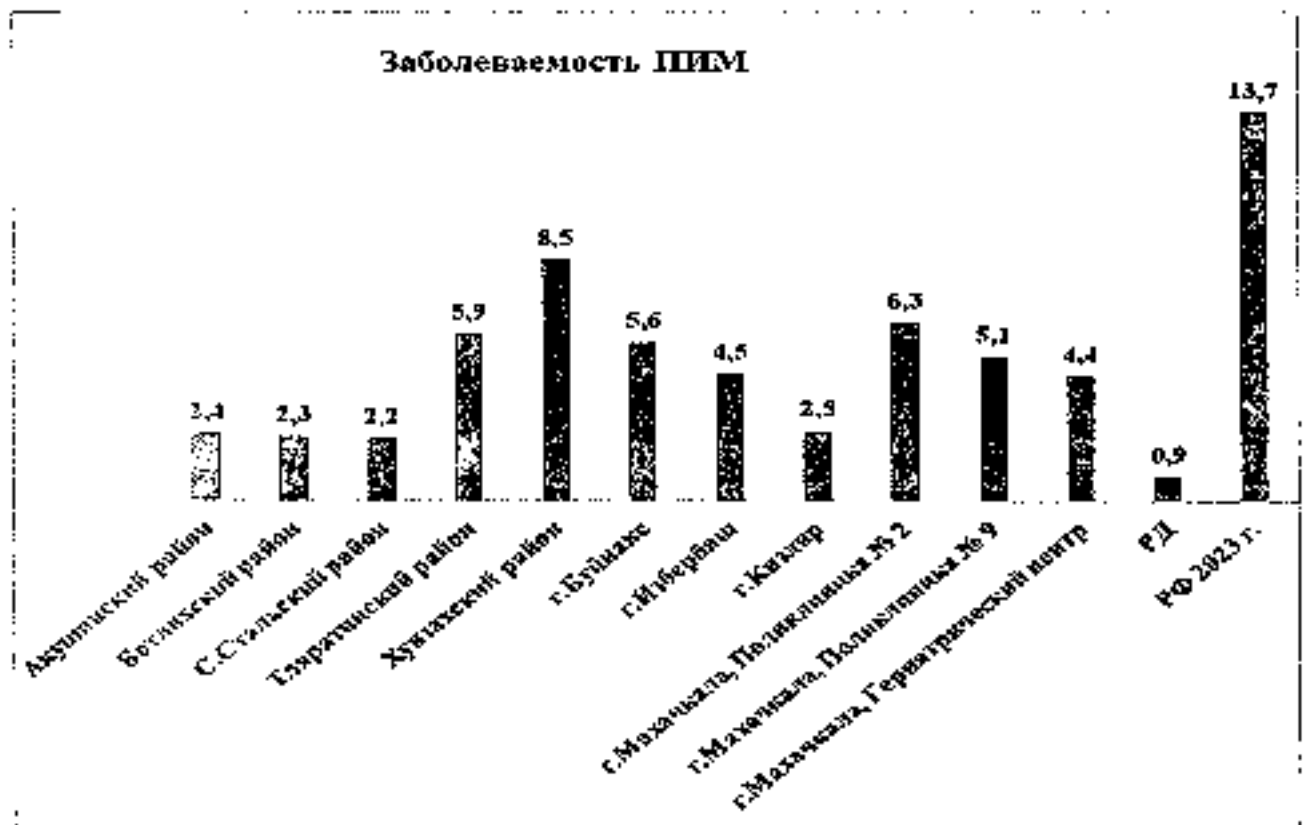
При этом уровень заболеваемости ОИМ в 2,2 и 2,5 раза соответственно меньше аналогичного показателя по СКФО в 2023 году – 127,2 и по РФ в 2023 году – 146,7 (в 2019 году – 141,4; в 2020 году – 133,1; в 2021 году – 130,1; в 2022 году – 140,8).

В 2024 году был зарегистрирован 21 случай повторного ИМ показатель 0,9 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 45 случаев (2,0); в 2020 году – 48 случаев (2,1); в 2021 году – 39 случаев (1,7); в 2022 году – 34 случая (1,5); в 2023 году – 35 случаев (1,5)).

Показатель снизился на 40,0 проц. (в 2019 году рост на 5,0 проц.; в 2020 году прирост на 9,1 проц.; в 2021 году снижение на 22,7 проц.; в 2022 году снижение на 11,8 проц. 2023 году – 0 проц.) (по РФ в 2024 году – 13,7).

Доля повторных ИМ к ОИМ снизилась с 3,4 до 1,5 проц. (в абс. цифрах снижение с 35 до 21 случая (40 проц.) (в 2019 году рост на 8,9 проц.; в 2020 году прирост на 6,3 проц.; в 2021 году снижение на 18,8 проц.; в 2022 году снижение на 10,3 проц.; в 2023 году снижение на 12,8 проц.; в 2024 году снижение в 2,3 раза)).

На рисунке представлены территории с высоким показателем ПИМ



Рост числа случаев ОИМ связан со своевременным взятием больных под диспансерное наблюдение в первые 28 дней после выписки из стационара и бесплатным лекарственным обеспечением.

На фоне роста показателя заболеваемости ОИМ число пациентов с ПИМ ниже уровня 2023 года. 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 в медицинские организации третьего уровня для принятия решения о направлении на ВМП.

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ

Анализ оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при ОКС

Одним из факторов, позволяющим снизить смертность от БСК и, в частности от ИМ с подъемом сегмента ST, является проведение тромболитической терапии (приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 28 апреля 2014 г. № 474-Л «О проведении тромболитической терапии в медицинских организациях республики»), Количество больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым оказана скорая

медицинская помощь (далее – СМП) выросло на 12,9 проц. (в 2019 году снизилось на 3,1 проц.; в 2020 году снизилось на 24,3 проц.; в 2021 году выросло на 1,9 проц.; в 2022 году выросло на 13,5 проц.; в 2023 году снизилось на 20,8 проц.), показатель снизился с 196,1 до 186,2 на 1000 пациентов данного профиля (в 2022 году – 260,8).

При этом ОКС с подъемом сегмента ST от всех вызовов СМП на ОКС составил 18,6 проц. (в 2019 году – 11,3 проц.; в 2020 году – 20,7 проц.; в 2021 году – 18,4 проц.; в 2022 году – 26,1 проц.; в 2023 году – 19,6 проц.)

Проведение тромболитика больным с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе СМП выросло с 14,1 до 16,5 проц. (в 2019 году – 14,5 проц.; в 2020 году – 15,5 проц.; в 2021 году – 19,4 проц.; в 2022 году – 14,3 проц.), в абс. цифрах рост составил от 168 до 225 тромболитисов (в 2019 году – 110; в 2020 году – 162; в 2021 году – 185; в 2022 году – 214).

Рост охвата тромболитисом произошел на фоне роста числа больных ОКС с подъемом сегмента ST с 1188 до 1364 случаев (12,9 проц.) (в 2019 году снижение на 4,5 проц.; в 2020 году рост на 21,9 проц.; в 2021 году снижение на 9,5 проц.; в 2022 году рост на 46,5 проц.; в 2023 году снижение на 29,8 проц.).

Районные СМП более активно проводят тромболитис, чем СМП в городах – 27,6 против 9,8 проц. (в 2019 году – 9,5 против 16,4 проц.; в 2020 году – 17,6 против 14,6 проц.; в 2021 году – 23,9 против 18,0 проц.; в 2022 году – 29,7 против 11,2 проц.; в 2023 году – 27,9 против 9,5 проц.), что связано с шаговой доступностью РСЦ для пациентов городской местности.

Из 7325 случаев ОКС только 3446 пациентов доставлены в стационары бригадой СМП (47,1 проц.) (в 2019 году из 6704 только 3089 (46,1 проц.); в 2020 году из 5077 только 2156 (42,5 проц.); в 2021 году из 5176 только 2523 (48,7 проц.); в 2022 году из 5751 только 2912 (50,6 проц.); в 2023 году из 6057 только 2884 (47,6 проц.)).

Тогда как 2764 случая зарегистрированы при самостоятельном обращении пациента в приемное отделение стационара (44,5 проц. от числа выбывших) (в 2019 году – 1594 (23,8 проц.); в 2020 году – 1619 (31,9 проц.); в 2021 году – 1255 (33,3 проц.); в 2022 году – 1991 (40,6 проц.); в 2023 году – 3062 (51,5 проц.)).

На межрайонные СМП пришлось 2096 вызовов с ОКС (34,6 проц.) от всех вызовов (в 2019 году – 2414; в 2020 году – 1833 (36,1 проц.); в 2021 году – 1869 (36,1 проц.); в 2022 году – 1826 (31,7 проц.), при этом ОКС с подъемом сегмента ST 431 случай (36,3 проц.) (в 2019 году 303 случай (14,3 проц.); в 2020 году 316 случаев (17,2 проц.); в 2021 году 481 случай (25,7 проц.); в 2022 году 579 случаев (31,7 проц.), проведен тромболитис в 65 случаях (15,1 проц.) (в 2019 году в 68 случаях (22,4 проц.); в 2020 году в 80 случаях (25,3 проц.); в 2021 году в 106 случаях (22,0 проц.); в 2022 году в 109 случаях (18,8 проц.)).

Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступающих в профильные стационары ранее 2 часов от начала заболевания, составляет 40,0 проц. (704 из 1761), (в 2018 году – 24,2 проц. (190 из 785); в 2019 году – 30,5 проц. (410 из 1346); в 2020 году – 25,9 проц. (333 из 1285); в 2021 году – 34,3 проц. (437 из 1243); в 2022 году – 30,6 проц. (432 из 1413); в 2023 году –

33,9 проц. (466 из 1 440)). (среднероссийский показатель в 2025 году – 33,0 проц.).

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 84,1 проц. (1 481 из 1 761) (в 2018 году – 91,5 проц. (718 из 785); в 2019 году – 84,4 проц. (1 136 из 1 346); в 2020 году – 86,1 проц. (1 106 из 1 285); в 2021 году – 89,4 проц. (1 139 из 1 174)); в 2022 году – 89,0 проц. (1 257 из 1 413); в 2023 году – 83,0 проц. (1 140 из 1 444))(среднероссийский показатель в 2025 году – 85,0 проц.).

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 94,1 проц. (в 2018 году – 63,1 проц.; в 2019 году – 78,3 проц.; в 2020 году – 83,5 проц.; в 2021 году – 90,5 проц.; в 2022 году – 90,3 проц.; в 2023 году – 92,9 проц.) (среднероссийский показатель в 2025 году – 95,0 проц.).

Доведение данного показателя до 90 процентов в условиях Республики Дагестан затруднено. Это обусловлено сложностью транспортирования больного по горным дорогам, ожиданием стабилизации состояния больного с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

Сроки оказания СМП при ОКС составили 100 проц., сроки оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при ОКС составили в среднем 156 мин., плановые значения временных индикаторов «симптом – звонок» составили в среднем 47 мин., «симптом – баллон» составили в среднем 109 мин., «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – в среднем 156 минут.

Снижение числа проведения тромболитической терапии среди больных с ОКС на местах связано с ростом доли догоспитального тромбозиса на СМП, увеличением числа РСЦ и маршрутизацией пациентов в РСЦ в первые 120 мин.

В целом по городам зарегистрировано снижение до 10,6 проц. (в 2018 году – 27,1 проц.; в 2019 году – 31,6 проц.; в 2020 году – 28,6 проц.; в 2021 году – 41,1 проц.; в 2022 году – 29,3 проц.; в 2023 году – 12,4 проц.), по районам снижение до 32,5 проц. (в 2018 году – 33,3 проц.; в 2019 году – 27,7 проц.; в 2020 году – 31,9 проц.; в 2021 году – 36,6 проц.; в 2022 году – 43,2 проц.; в 2023 году – 46,2 проц.).

В 2024 году из 1 761 больных ОКС с подъемом сегмента ST 1 533 поступили в РСЦ (87,1 проц.) (в 2019 году из 1 346 больных ОКС с подъемом сегмента ST 656 поступили в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой (48,7 проц.); в 2020 году из 1 285 больных ОКС с подъемом сегмента ST 638 поступили в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой (49,6 проц.); в 2021 году из 1 274 больных ОКС с подъемом сегмента ST 1 030 поступили в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой (63,3 проц.); в 2022 году из 1 413 больных ОКС с подъемом сегмента ST 1 030 поступила в

РСЦ и ПСО с ангиографической установкой (72,9 проц.); в 2023 году из 1 440 больных ОКС с подъемом сегмента ST 1 205 поступили в РСЦ (83,7 проц.).

Из 1 533 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ, проведена по показаниям ЧКВ в 1 309 случаях (85,4 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 случаев (74,2 проц.); в 2020 году из 638 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведена по показаниям ЧКВ в 492 случаях (77,1 проц.); в 2021 году из 810 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 709 случаях (87,5 проц.); в 2022 году из 1 030 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведена по показаниям ЧКВ в 889 случаях (86,3 проц.).

Количество пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым оказана СМП, в 2024 году выросло на 12,9 проц. (в 2019 году снижение на 3,1 проц.; в 2020 году снижение на 24,3 проц.; в 2021 году рост на 1,9 проц.; в 2022 году рост на 13,5 проц.; в 2023 году снижение на 20,8 проц.).

При этом количество ОКС с подъемом сегмента ST от всех вызовов с ОКС составило – 18,6 проц. (в 2019 году – 11,3 проц.; в 2020 году – 20,7 проц.; в 2021 году – 18,4 проц.; в 2022 году – 26,1 проц.; в 2023 году – 19,6 проц.).

Проведение тромболитической терапии пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе СМП выросло на 17,0 проц. (с 14,1 в 2023 году до 16,5 проц., в 2024 году) (в 2019 году – 14,5 проц.; в 2020 году – 15,5 проц.; в 2021 году – 19,4 проц.; в 2022 году – 14,3 проц.), в абс. цифрах рост проведенных тромболитисов с 168 в 2023 году до 225, в 2024 году (в 2019 году – 110; в 2020 году – 162; в 2021 году – 185; в 2022 году – 214).

Рост охвата тромболитисом на 12,9 проц. произошел на фоне роста числа больных ОКС с подъемом сегмента ST с 1 188 случаев в 2023 году до 1 364 случаев в 2024 году (в 2019 году снижение на 4,5 проц.; в 2020 году рост на 21,9 проц.; в 2021 году снижение на 9,5 проц.; в 2022 году рост на 46,5 проц.; в 2023 году снижение на 29,8 проц.).

На межрайонные станции СМП в 2024 году пришлось 2507 вызовов с ОКС, что составляет 38,5 проц. от всех вызовов (в 2019 году – 2414 (34,2 проц.); в 2020 году 1833 (36,1 проц.); в 2021 году – 1869 (36,1 проц.); в 2022 году – 1826 (31,7 проц.); в 2023 году – 2 096 (34,6 проц.)), при этом ОКС с подъемом сегмента ST 471 случай (18,8 проц.) (в 2019 году 303 случая (14,3 проц.); в 2020 году 316 случаев (17,2 проц.); в 2021 году 481 случай (25,7 проц.); в 2022 году 579 случаев (31,7 проц.); в 2023 году 431 случай (20,6 проц.); проведен тромболитис в 60 случаях (12,7 проц.) (в 2019 году в 68 случаях (22,4 проц.); в 2020 году в 80 случаях (25,3 проц.); в 2021 году в 106 случаях (22,0 проц.); в 2022 году в 109 случаях (18,8 проц.); в 2023 году в 65 случаях (15,1 проц.)).

**Длительность госпитализации больных с БСК
за 2024 год**

Медицинские организации	Госпитализировано больных с БСК, всего	Длительность госпитализации
1	2	3
Республика Дагестан	795274	9,4
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	1918	9,3
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	4977	9,7
ГБУ РД «Ахвахская ЦРБ»	3234	9,5
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	6411	10,3
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	10208	9,1
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	4641	9,6
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	5743	9,7
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	27855	9,7
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	17507	10,2
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	6914	9,5
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	53186	9,1
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	5927	9,5
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	7383	9,7
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	6488	9,2
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	38000	9,7
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	7896	9,2
ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	1524	10,2
ГБУ РД «Избербашская ЦРБ»	13534	10,0
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	3207	9,5
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	7887	9,5
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	11577	9,2
ГБУ РД «Каспийская ЦРБ»	22276	10,1
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	8262	10,6
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	20358	10,1
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	8959	9,8
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	12333	8,3
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	11147	9,3
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	3328	8,7
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	4340	9,1
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	4925	9,5
ГБУ РД «Курахская ЦРБ»	2480	9,0
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	5468	9,4
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	19054	9,5
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	7970	9,4
ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-	33803	7,5

1	2	3
сосудистой хирургии им. А.О. Махачева»		
ГБУ РД «Новолакская РБ №1 (Новострой)»	5911	11,5
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева»	7682	10,1
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	10418	10,3
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2»	55114	10,2
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского»	75034	9,7
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	52116	8,9
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	4423	9,6
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	5764	9,9
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	6832	9,5
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	7834	8,5
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	4435	10,2
ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»	6842	15,4
ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ»	10398	11,9
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	33514	7,9
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	32588	9,6
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	3251	8,9
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	7580	9,3
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	5148	10,6
ГБУ РД «ЦРБ БУ Цунтинского района»	1589	9,6
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	3562	8,9
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	2725	9,6
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	2514	9,8
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	9669	10,2
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦРБ»	1954	8,6

Анализ диспансерного наблюдения

Наиболее сложный участок работы кардиологической службы – это проведение качественной диспансеризации, полнота охвата наблюдением и проведение профилактических мероприятий среди подлежащего контингента.

В течение 2024 года контроль за проводимой работой по увеличению охватом диспансерным наблюдением обратившихся с БСК был усилен, что привело к росту охвата диспансерным наблюдением с 73,7 до 77,3 проц. (в 2021 году – 72,4 проц.; в 2022 году – 71,1 проц.), уровень диспансеризации на 1000 человек взрослого населения составил 124,1 (в 2022 году – 101,0; в 2023 году – 119,5).

Более высокий уровень охвата диспансеризацией наблюдается в селах – 80,0 проц. (в 2019 году – 72,5 проц.; в 2020 году – 73,9 проц.; в 2021 году – 74,9 проц.; в 2022 году – 72,2 проц.; в 2023 году – 76,1 проц.), а в городах всего 74,0 проц. (в 2019 году – 65,2 проц.; в 2020 году – 63,3 проц.; в 2021 году – 69,5 проц.; в 2022 году – 69,8 проц.; в 2023 году – 71,2 проц.), что вызывает удивление, так как возможности для полного охвата диспансерным наблюдением в городах более благоприятные, чем в сельской местности.

Впервые было взято под диспансерное наблюдение 63 934 обратившихся с БСК, что составило 81,9 проц. от всех выявленных БСК (в 2019 году – 74,5 проц.; в 2020 году – 75,7 проц.; в 2021 году – 76,6 проц.; в 2022 году – 74,5 проц.; в 2023 году – 74,1 проц.), охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных с ИБС составил 92,5 проц. (14 004 больных) (в 2019 году – 85,9 проц.; в 2020 году – 88,4 проц.; в 2021 году – 90,8 проц.; в 2022 году – 87,1 проц.; в 2023 году – 90,5 проц.).

Анализ текущего состояния реабилитационной медицинской помощи больным ССЗ в Республике Дагестан

В Республике Дагестан реализуется трехэтапная модель медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями неврологического профиля, травматологического профиля и пациентов с соматическими заболеваниями.

В рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» служба медицинской реабилитации с 2022 года получила дальнейшее развитие.

Оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в настоящее время осуществляется в 32 медицинских организациях, в том числе в 20 государственной формы (из которых 13 – для взрослого и 7 – для детского населения) и 12 частной формы собственности, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по профилю «медицинская реабилитация», участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Дагестан.

Маршрутизация пациентов на этапы медицинской реабилитации определена приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-П «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных».

1-й этап медицинской реабилитации организован в 2023 году в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» на базе отделений реанимации и интенсивной терапии нейрохирургии и ОНМК (21 реанимационная койка).

Кроме того, 1-й этап медицинской реабилитации проводится на реанимационных койках ПСО в ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» и «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» и осуществляется мультидисциплинарной бригадой (далее – МДРК), сформированной из числа сотрудников специализированного отделения и отделения медицинской реабилитации 2-го этапа.

До 2026 года на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Городская клиническая больница», «Буйнакская центральная городская больница», «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова», «Дербентская центральная городская больница» планируется создание отделения ранней медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация взрослым на 2-м этапе осуществляется в 17 медицинских организациях различных форм собственности, 10 из которых являются подведомственными Министерству здравоохранения Республики Дагестан (далее – Минздрав РД). В стационарных условиях в отделениях осуществляется медицинская реабилитация в ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения», «Республиканская клиническая больница № 2», «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева», «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», «Городская клиническая больница», «Буйнакская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова», «Дербентская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ».

Медицинская реабилитация взрослым на 3-м этапе осуществляется в условиях дневного стационара в 12 медицинских организациях, 6 из которых являются подведомственными Минздраву РД: в ГБУ РД «Республиканский центр реабилитации», «Республиканская клиническая больница № 2», «Республиканская больница восстановительного лечения», «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова», а с 2023 года – в ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» и «Республиканский онкологический центр».

В амбулаторных условиях медицинская реабилитация взрослым на 3-м этапе осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи по направлениям «нейрореабилитация», «медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями» и «медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата» в 9 медицинских организациях различных форм собственности, 3 из которых являются подведомственными Минздраву РД (ГБУ РД «Республиканский центр реабилитации», «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова», «Дербентская ЦГБ»).

В рамках реализации мероприятий Программы в 2022 году на базе ФГБОУ ВО «ДГМУ» Министерства здравоохранения Российской Федерации открыто амбулаторное отделение медицинской реабилитации по направлениям «нейрореабилитация» и «кардиореабилитация», функционирующее на территории г. Махачкалы.

С 2022 года оснащены реабилитационным оборудованием амбулаторные отделения медицинской реабилитации на базе ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» и «Республиканский центр реабилитации». Пациенты поступают на 3-й этап медицинской реабилитации из медицинских организаций первичного звена здравоохранения с учетом разработанной схемы маршрутизации, но в связи с условиями проведения реабилитационных мероприятий на данном этапе, не требующими круглосуточного нахождения в отделении медицинской реабилитации, 3-й этап медицинской реабилитации получают преимущественно пациенты, проживающие только в городах, на территории которых расположены эти учреждения.

Таким образом, пациенты из городов Махачкалы, Дербента, Хасавюрта имеют возможность получать данный вид медицинской помощи в амбулаторных условиях, то есть соблюдается преемственность и этапность при проведении медицинской реабилитации.

Оснащенность отделений реабилитационным оборудованием в 2021 году составляла 30–35 проц. от стандарта оснащения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н. В 2022–2023 годах оснащенность отделений реабилитационным оборудованием достигла 61 процента в рамках реализации мероприятий Программы.

В 2024 году переоснащено (149 ед. реабилитационного оборудования) 9 отделений реабилитации 6 медицинских организаций (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», «Городская клиническая больница», «Буйнакская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова», «Республиканский детский реабилитационный центр»).

Для пациентов с кардиологическими заболеваниями, перенесших оперативные вмешательства на сердце, также стала более доступна медицинская помощь по медицинской реабилитации на 2-м этапе, что связано с расширением коечной мощности отделения кардиореабилитации на базе ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева» путем перепрофилирования имеющихся коек.

Пациенты с ОНМК направляются в РСЦ (ГБУ РД Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи), «Республиканская клиническая им. А.В. Вишневского», «Городская клиническая больница») и ПСО (ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова», «Дербентская ЦГБ») в рамках реализации подпрограммы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения Республики Дагестан» в соответствии с приказом Минздрава РД от 7 марта 2023 г. № 115-Л «Об организации региональных сосудистых центров и внесении изменений в некоторые акты Министерства здравоохранения Республики Дагестан» и другими нормативными документами, регулирующими оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ.

С целью организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам неврологического профиля со шкалой реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 5-6 баллов в соответствии с требованиями Порядка организации медицинской реабилитации взрослых,

утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 788н, в 2022 г. «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ Минздрава России № 788н) проведена реструктуризация ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого» и с 2023 года организовано отделение ранней медицинской реабилитации (1-й этап медицинской реабилитации).

В 2023 году на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» и «Кизлярская ЦГБ» организовано оказание ранней медицинской реабилитации специалистами МДРК отделения медицинской реабилитации 2-го этапа без организации отделения.

В дальнейшем планируется формирование отделений ранней медицинской реабилитации на базе 2 РСЦ: ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» и «Городская клиническая больница», имеющих в своей структуре многопрофильные отделения, 2 реанимационных отделения, и 3 ПСО: ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ», «Буйнакская ЦГБ» и «Дербентская ЦГБ» путем организации коек медицинской реабилитации в отделениях реанимации и интенсивной терапии с отдельной МДРК для 1-го этапа. В настоящее время отделения оснащены медицинским реабилитационным оборудованием в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение».

Остается недостаточно организованным оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация больным с кардиологическими заболеваниями». На стационарном этапе в ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева» помощь получают только пациенты, перенесшие оперативные вмешательства в данной медицинской организации, в связи с чем планируется развертывание дополнительных коек путем перепрофилирования имеющихся коек в отделении медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями в ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения».

В связи с расположением медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию взрослому и детскому населению в городах Махачкале, Дербенте, Хасавюрте и Буйнакске (отделения ПСО для взрослых больных с ОНМК), остаются проблемы с оказанием медицинской реабилитации населению сельской местности и других городов республики (как взрослому, так и детскому). Недостаточно развита в амбулаторно-поликлинических условиях медицинская помощь по медицинской реабилитации на 3-м этапе, в том числе дистанционно, с применением телемедицинских технологий. В связи с повышением количества пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, в том числе в проведении медицинской реабилитации пациентов, имеется необходимость в усовершенствовании амбулаторного этапа медицинской реабилитации для взрослых и детей. В связи с этим в 2024 году разработан план по организации амбулаторного этапа медицинской реабилитации в ГБУ РД «Ногайская центральная районная больница» в 2025–2027 годах.

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

Разработан и реализуется план по повышению квалификации специалистов МДРК на базе ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последилового 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 2024 году профессиональную переподготовку по специальностям «Физическая и реабилитационная медицина», «Специалист по физической реабилитации», «Физиотерапевт», «Лечебная физкультура» прошли 9 врачей, в том числе по специальностям «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации».

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

До конца 2025 года запланировано обучение 51 врача и 93 специалистов среднего медицинского персонала.

В Республике Дагестан наблюдается дефицит специалистов с высшим немедицинским образованием, участвующих в МДРК: эргоспециалист, кинезиоспециалист, медицинский логопед, медицинский психолог. Обучение специалистов планируется провести на базе федеральных образовательных учреждений.

Анализ количества лиц, направленных на медико-социальную экспертизу

Численность лиц в возрасте 18 лет и более, впервые признанных инвалидами

Заболевание / состояние (группа заболеваний / состояний), код МКБ 10	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5
Хронические ревматические болезни сердца, I05-I09	109	102	120	111
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, I10-I15	241	181	215	254
Ишемическая болезнь сердца, I20-I25	731	693	818	863
Острый инфаркт миокарда I21	0	0	0	0
Повторный инфаркт миокарда I22	1	0	0	0

Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения, I26-I28	0	1	3	2
Другие формы легочно-сердечной недостаточности, I27	0	1	0	0
Другие болезни сердца, I30-I52	161	165	235	207
Цереброваскулярные болезни, I60-I69	847	818	930	949
Субарахноидальное кровоизлияние I60	26	61	1	1
Внутричерепное кровоизлияние I61	15	9	15	6
Инфаркт мозга I62	0	0	0	0
Инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт I63	84	44	11	5
Болезни артерий, артериол и капилляров, I70-I79	217	212	245	157
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках, I80-I89	393	395	402	275
Врожденные аномалии системы кровообращения, Q20-Q28	15	18	19	15
Наличие трансплантированного сердца, Z94.1	0	0	0	0
Наличие трансплантированного сердца и легкого, Z94.3	0	0	0	0
Наличие сердечных и сосудистых имплантов и трансплантатов, Z95	0	0	0	0

Анализ смертности от острого и повторного инфаркта вне стационаров и вне специализированных стационаров

В 2024 году показатель смертности от ОИМ и ПИМ, по данным ФСГС, вырос с 3,8 до 4,3 (абс. цифрах на 10,9 проц.) (целевой индикативный показатель на 2024 год – 3,8). Снижение показателя смертности от ИМ за 6 лет – 32,8 процента.

В 2024 году показатель смертности от ОИМ и ПИМ, по данным «ГИС РФ «ЕГИС РД», вырос на 14,6 проц., с 4,1 до 4,8 (155 случаев, рост в абс. цифрах на 16,1 проц.) (в 2019 году рост на 7,8 проц. (199 случаев, рост в абс. цифрах на 9,1 проц.); в 2020 году снижение на 7,8 проц. (182 случаев, снижение в абс. цифрах на 8,6 проц.); в 2021 году снижение на 9,3 проц. (154 случая, снижение в абс. цифрах на 8,3 процента); в 2022 году рост на 5,8 проц. (166 случаев, прирост в абс. цифрах на 6,1 проц.); в 2022 году снижение на 21,2 проц. (130 случаев, снижение в абс. цифрах на 21,7 проц.) (целевой индикативный показатель на 2024 год – 3,8).

При этом только в 17 медицинских организациях не было зарегистрировано ни одного случая смертности от ИМ (2021 год – 27; 2022 год – 16; 2023 год – 23).

В 2024 году зарегистрирован высокий показателем смертности от ИМ, превышающий целевой индикативный показатель 3,8, в ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ» – 8,1; «Гергебильская ЦРБ» – 9,8; «Гумбетовская ЦРБ» – 4,7; «Кайтагская ЦРБ» – 9,0; «Каякентская ЦРБ» – 6,7; «Кизилюртовская ЦРБ» – 6,5;

«Кумторкалинская ЦРБ» – 6,8; «Рутульская ЦРБ» – 4,9; «Сергокалинская ЦРБ» – 7,5; «С.-Стальская ЦРБ» – 7,0; «Габасаранская ЦРБ» – 5,7; «Тляратинская ЦРБ» – 4,2; «Унцукульская ЦРБ» – 15,6; «Шумадинская ЦРБ» – 10,9; «Цунтинская ЦРБ» – 7,6; «Новолакская РБ №1 «Новострой»» – 17,3; «Буйнакская ЦРБ» – 4,3; «ЦРБ ГО «город Дагестанские Огни» – 9,3; «Избербашская ЦРБ» – 6,9; «Каспийская ЦРБ» – 4,6; «Южно-Сухокумская ЦРБ» – 9,4; «Поликлиника № 1» – 5,6; «Поликлиника № 2» – 3,8; «Поликлиника № 4» – 16,1; «Поликлиника № 5» – 9,3; «Поликлиника № 6» – 5,4; «Поликлиника № 9» – 10,6; «Гериатрический центр» – 8,1.

Из 155 больных ИМ умер в стационаре 131 (84,5 проц.) (в 2018 году из 181 больного ИМ умер в стационаре 151 (83,4 проц.); в 2019 году из 199 больных ИМ умерло в стационаре 167 (83,9 проц.); в 2020 году из 182 больных ИМ умерло в стационаре 155 (85,2 проц.); в 2021 году из 156 больных ИМ умерло в стационаре 126 (80,8 проц.); в 2022 году из 166 больных ИМ умерло в стационаре 159 (95,8 проц.); в 2023 году из 130 больных ИМ умерло в стационаре 105 (80,8 проц.).

Из 155 умерших от ИМ умерло в другом месте 13 (в 2023 году – 9), в автомобиле СМП – 3 (в 2023 году – 3) и на дому 8 (в 2023 году – 14).

Из 155 умерших от ИМ 18 пациентов (в 2023 году – 16) не были прикреплены к какой-либо медицинской организации, из них 4 умерло на дому (в 2023 году – 1).

Снизилась летальность от ИМ с 5,6 до 5,5, (в 2022 году – 6,4) в 2024 году из 155 больных ИМ умерло в стационарах 119 (76,8 проц.) (в 2018 году из 181 случая смертности от ИМ, 106 умерло в стационарах (58,6 проц.); в 2019 году из 199 больных ИМ умерло в стационарах 129 (64,8 проц.); в 2020 году из 182 больных ИМ умерло в стационарах 125 (68,7 проц.); в 2021 году из 156 больных ИМ умерло в стационарах 104 (66,7 проц.); в 2022 году из 166 больных ИМ умерло в стационарах 111 (66,9 проц.); в 2023 году из 130 больных ИМ умерло в стационарах 105 (80,7 проц.) (целевой индикативный показатель на 2024 год – 6,8).

Досуточная летальность от ИМ составила 4,1 (от числа всех поступивших с ИМ в первые сутки) (в 2022 году – 3,9; 2023 году – 4,0).

Обеспеченность населения хирургическими вмешательствами по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

В 2024 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 повреждений сосудов.

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

Виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Республики Дагестан за 2024 год

Виды ВМП	Случаи госпитализации по годам				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	43	23	245	401	373
Эндопротезирование аорты	0	1	0	0	0
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	0	12	8	30	29
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	0	4	1	8	3
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	0	3	0	1	0
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	22	3	110	193	170

1	2	3	4	5	6
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	13	0	79	121	119
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	5	0	47	48	52
ООО «Медицинский центр им. Р.П. Аскерханова»	149	201	204	143	124
Аортокоронарное пунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	27	40	28	34	57
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3	8	2	80	33
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4	2	0	15	25
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	9	3	6	14	9
ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	675	949	1023	946	906
Транскатетерное протезирование клапанов сердца	0	0	2	0	0
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	0	4	2	0	2
Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	0	28	30	25	23
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и	0	4	13	26	27

1	2	3	4	5	6
хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии					
Реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых	0	1	3	2	1
Эндопротезирование аорты	0	0	2	0	0
Радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых	0	44	27	38	36
Протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	0	9	28	26	21
Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	0	2	0	0
Имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	1	1	0	0
Имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	1		0	0
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце	0	10	4	4	18
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	22	23	149	27	13
Аортокоронарное шунтирование в сочетании с пластикой (протезированием) 1-2 клапанов	0	1	0	0	0
Баллонная вазодилатация и/или стентирование с	0	0	7	160	206

1	2	3	4	5	6
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					
Аортокоронарное шунтирование в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями	0	1	0	0	0
Аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом	0	2	0	0	0
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	0	90	0	21	22
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	3	5	0	286	235
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	4	2	0	142	123

1	2	3	4	5	6
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	8	1	0	58	45
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	56	60	58	60	77
Имплантация частотно-адаптированного однокammerного кардиостимулятора	56	52	77	68	45
Имплантация окклюдера ушка левого предсердия	0	0	2	0	0
Пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения	0	0	1	0	1
Протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца					
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»	55	596	467	751	735
Баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 1-3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	0	0	26	253	199
Эндопротезирование аорты	0	1	0	0	0
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные	0	52	66	124	67

1	2	3	4	5	6
операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)					
Эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	0	3	4	0	0
Эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и/или тромбоаспирация	0	0	1	13	23
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	21	201	169	253	308
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	13	107	80	85	106
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	3	37	16	23	32
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	0	7	1	0	0
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	0	0	1	0	0
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	830	929	1032	1097	1214
Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	0	40	80	67	66
Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	1	1	0	0

1	2	3	4	5	6
Имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	3	2	0	1
Имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	0	1	0	0
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	415	504	537	415	443
Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	256	-	287	325	508
Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	140	255	89	185	165
Баллонная вазодилатация и/или стентирование с установкой 1-3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	0	0	10	0	0
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	7	94	0	0	13
Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	0	22	0	0	0
Имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	12	10	25	3	18
Общий итог	1752	2698	2971	3338	3352

ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 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 в республике функционируют 5 РСЦ на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» и «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», «Городская клиническая больница», «Дербентская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова» и 2 ПСО) на базе ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ», а также кардиологические койки в ГБУ РД «Избербашская ЦГБ», «Кизилюртовская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ», «Магарамкентская ЦРБ», «Югайская ЦРБ», «Унцукульская ЦРБ», «Хасавюртовская ЦРБ».

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

В 2024 году из 1 761 больного ОКС с подъемом сегмента ST 1 533 поступили в РСЦ (87,1 проц.) (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 проц.); в 2022 году из 1 413 больных ОКС с подъемом сегмента ST 1 030 поступило в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой – (72,9 проц.); в 2023 году из 1 440 больных ОКС с подъемом сегмента ST 1 205 поступило в РСЦ (83,7 проц.).

Из 1 533 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ, проведена по показаниям ЧКВ в 1 309 случаях (85,4 проц.) (в 2019 году 656 из больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведена 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, проведена 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, проведена по показаниям ЧКВ в 709 случаях (87,5 проц.); в 2022 году из 1 030 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведена по показаниям ЧКВ в 889 случаях (86,3 проц.); в 2023 году из 1 205 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ, проведена по показаниям ЧКВ в 1 177 случаях (97,7 проц.).

Доля пациентов с ОКС, госпитализируемых в профильные отделения (РСЦ и ПСО), достигла 94,1 проц. (в 2018 году – 63,1 проц.; в 2019 году –

78,3 проц.; в 2020 году – 83,5 проц.; в 2021 году – 90,5 проц.; в 2022 году – 90,3 проц.; в 2023 году – 92,9 проц.) (среднероссийский показатель в 2025 году – 95,0 проц.).

Доведение данного показателя до более 90 процентов в условиях Республики Дагестан затруднено. Это обусловлено сложностью транспортировки больного по горным дорогам, ожиданием стабилизации состояния больного с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
Операции на сердце	4168	5073	1298,5	1569,5
Из них: на открытом сердце	230	262	71,6	81,05
Из них: с искусственным кровообращением	100	125	31,1	38,6
Коррекция врожденных пороков сердца	57	50	17,7	15,4
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	36	28	11,2	8,6
При нарушениях ритма	260	252	81	77,9
Из них: радиочастотная абляция	103	91	32	28,1
Из них: имплантация кардиостимулятора	157	160	48,9	49,5
По поводу ишемической болезни сердца	4266	4718	1329	1459,6
Из них: аортокоронарное шунтирование	194	222	60,4	68,6
Ангиопластика коронарных артерий	4072	4490	1268,6	1389,1
Из них: со стентированием	4070	4490	1267,7	1389,1
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца	660	659	205,6	203,8
Операций на сосудах	269	2612	83,8	808,1
Из них: операции на артериях	н/д	837	н/д	258,9
в том числе на брахиоцефальных артериях	130	197	40,5	60,9
В том числе на висцеральных артериях	н/д	214	н/д	66,2
В том числе на артериях нижних конечностей	н/д	197	н/д	60,9
Из них на питающих головной мозг	н/д	197	н/д	60,9
Из них: каротидные эндартерэктомии	н/д	37	н/д	11,4
Рентгенэндоваскулярные дилатации	н/д	69	н/д	21,3
Из них: со стентированием	н/д	69	н/д	21,3
Из них: сонных артерий	н/д	69	н/д	21,3
На почечных артериях	н/д	5	н/д	1,5

1	2	3	4	5
На аорте	4	10	1,2	3,09
Из них при аневризмах грудной аорты	4	8	1,2	2,4
Из них при аневризме брюшной аорты	н/д	2	н/д	0,6
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	47	36	14,6	11,1
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	10	13	3,1	4,02
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0
Операции на венах	861	1103	268	341
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	16	40	5,0	12,3

Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатель	2023 год	2024 год
1	2	3
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	3908	3947
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	3086	3166
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	1538	1391
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	374	321
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	121,6	122,1

Анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Показатели	2024 год
1	2
Зарегистрировано детей с врожденными пороками сердца, родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанно закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей)	165
Число детей с врожденными пороками сердца в расчете на 1000 детей, родившихся живыми в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанно закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей)	3,9
Процент выявленных пренатально ВПС у плода в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг от числа детей, родившихся с ВПС	81,6

1	2
Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу врожденных пороков сердца, всего	119 из них 78 в ФЦ +41 ГБУ РД «НКО ДЦК и ССХ»
Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца, всего	2
Число детей с врожденными пороками сердца в возрасте 0-17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры	162
Число детей на «Д» учете у детского кардиолога Первичная заболеваемость населения ВПС	13 945 1090,0

Структура пренатальной помощи

В настоящее время с целью совершенствования работы по диагностике врожденных пороков развития (далее – ВПР) плода пренатальная (дородовая) диагностика проводится в соответствии с приказом Минздрава РД от 25 апреля 2019 г. № 779-р «О порядке проведения пренатального обследования беременных женщин на врожденные пороки развития и хромосомную патологию у плода». Для обеспечения проведения пренатальной диагностики в соответствии с вышеуказанным порядком организовано 18 экспертных кабинетов пренатальной диагностики, определена маршрутизация с перераспределением потоков беременных в рамках транспортной доступности и норматив на 1 врача-эксперта УЗДГ (оптимально 2000 исследований в год на 1 ставку) и кабинеты экспертного уровня на комплексное исследование.

По приказу Минздрава РД от 9 апреля 2018 г. № 233 «Об утверждении порядка работы перинатального консилиума» на базе ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр» проводится перинатальный консилиум в соответствии с графиком с 10:00 по 13:00 каждую пятницу с участием врачей всех профилей, а также заместителя главного врача по педиатрии перинатального центра.

Все случаи выявления патологии плода обсуждаются на специализированном перинатальном консилиуме. По решению консилиума все беременные женщины с пренатально выявленными врожденными пороками сердца (далее – ВПС) направляются в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» и ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет».

Медицинские организации, обеспечивают детское население региона медицинской помощью по детской кардиологии и кардиохирургии (поликлиники, диспансер, больницы с коечным фондом) в 4 этапа.

На 1-м этапе первичная врачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом). Первичная медико-санитарная помощь детям включает в себя мероприятия по диагностике ВПС, медицинской реабилитации,

формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению детского населения.

При подозрении или выявлении у детей ВПС врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) направляют детей на консультацию к врачу – детскому кардиологу.

На 2-м этапе первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом – детским кардиологом. Кардиоревматологический кабинет организуется в составе детской городской поликлиники (отделения) и является самостоятельным структурным подразделением.

На 3-м этапе медицинская помощь осуществляется в ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» в кардиоревматологическом отделении на 80 коек и в консультативной поликлинике.

Специализированная медицинская помощь детям осуществляется в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Помощь оказывается врачами – детскими кардиологами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и способов.

ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер» – детское отделение осуществляет специализированную медицинскую помощь детскому населению от 0 до 18 лет: консультативно-диагностическое обследование больных, диспансерное наблюдение, отбор и подготовку больных детей с патологией сердца, направляемых за пределы Республики Дагестан в федеральные центры

ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева» осуществляет высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь детям с ВПС, не требующую проведения операций с использованием аппарата искусственного кровообращения: ОАП, ДМПП.

На 4-м этапе больные, нуждающиеся в высокотехнологичной специализированной медицинской помощи, которая не проводится на базе ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева», направляются в федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии за пределы республики.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с БСК

В рамках реорганизации службы скорой медицинской помощи Республики Дагестан, в целях модернизации службы СМП, совершенствования организационно-методического руководства, координации, преемственного взаимодействия, повышения оперативности и улучшения системы обеспечения вызова СМП под юридическое подчинение ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» (далее – ГБУ РД «ДЦМК») переданы службы СМП из 35 медицинских организаций республики. На сегодня служба СМП республики состоит из 6 самостоятельных станций СМП: ГБУ РД «ДЦМК» и

5 межрайонных станций СМП в городах Буйнакске, Дербенте, Кизилюрте, Кизляре, Хасавюрте.

С целью достижения контрольной точки «Создание единого регионального диспетчерского центра скорой помощи с подключением всех станций (отделений), подстанций государственных медицинских организаций республики, обеспечивающих оказание скорой медицинской помощи» на базе ГБУ РД «ДЦМК» создан единый диспетчерский центр (ЕДЦ СМП).

В соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» СМП в республике оказывают 228 бригад (70,3 проц. от необходимого количества). Обеспеченность республики бригадами СМП на сегодняшний день составляет 0,7 на 10 тыс. населения (по РФ – 0,9). По районам обеспеченность бригадами СМП – 0,6, по городам – 0,8.

По профилю бригады СМП распределены:

на врачебные общепрофильные – 129;

на фельдшерские общепрофильные – 88;

на специализированные бригады – 11, в том числе:

реанимационные – 5;

психиатрические – 1;

педиатрические – 2;

выездные экстренные консультативные – 2;

авиамедицинские – 1.

В целях снижения смертности от БСК, качественного оказания экстренной медицинской помощи кардиологическим пациентам путем дистанционного наблюдения, в том числе в отдаленных районах, согласно рекомендациям специалистов ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, от 17 сентября 2024 г. № 70-ОД-В, на базе ГБУ РД «ДЦМК» организован Центр дистанционной расшифровки ЭКГ-исследований. Закуплено 10 комплексов КФС-01.001 «Кардиометр-МГ» для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, которыми в 2024 году проведено 1436 исследований. Планируется приобрести в 2025 году дополнительно 90 таких комплексов для дистанционной расшифровки ЭКГ-исследований.

С целью повышения уровня профессиональных знаний для оказания качественной медицинской помощи в соответствии с современными стандартами и клиническими рекомендациями на базе учебного центра «Школа медицины катастроф» ГБУ РД «ДЦМК» продолжается работа по отработке алгоритмов оказания экстренной медицинской помощи, проводятся занятия с медицинскими работниками присоединенных служб СМП республики. Проводятся занятия с медперсоналом станции СМП по отработке практических навыков по сердечно-легочной реанимации, выполнению стандартов, а также работы на медицинском оборудовании, находящемся в автомобиле СМП.

Важным направлением в области спасения жизни и сохранения здоровья населения, пострадавшего при чрезвычайных ситуациях, является совершенствование организации оказания экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации, в том числе с применением санитарной авиации.

В 2024 году выполнено 230 авиамедицинских вылетов (при плане 216) против 213 вылетов в 2023 году. По профилю «кардиология» в 2024 году осуществлено 30 вылетов санитарной авиации. Эвакуированы воздушным судном 291 пациент и пострадавший (в 2023 году – 254). Все вылеты за отчетный период были осуществлены за счет федерального бюджета, план по вылетам перевыполнен на 6,5 процента.

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
1	2	3	4	5
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	5779	15492	21271	27,2
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	13570	8804	22374	60,6
I20.0 (нестабильная стенокардия)	3955	96	4051	97,6
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	2098	57	2155	97,3
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	0	0	0	0
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	7045	4728	11773	59,8
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	2206	1307	3513	62,8
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	0	0	0	0
Прочие	0	0	0	0
ИТОГО	47669	36942	84611	56,3

Информация о сети ПСО и РСЦ

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	статус РСЦ/ПСО	ОКС		статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	ОИМК	
			коэф для ОКС	коэф ПРИТ для ОКС		коэф для ОИМК	коэф ПРИТ для ОИМК
г. Буйнакск	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	ПСО	24	6	ПСО	24	6
г. Дербент	ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	РСЦ	24	6	ПСО	24	6
г. Кизляр	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	ПСО	10	0	ПСО	10	0
г. Хасавюрт	ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»	РСЦ	24	6	ПСО	24	6
г. Махачкала	ГБУ РД «ГКБ»	РСЦ	40	7	ПСО	45	6
г. Махачкала	ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневого»	РСЦ	30	9	РСЦ	40	12
г. Махачкала	ГБУ РД «РКБ СМП»	РСЦ	40	6	РСЦ	40	4

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии; ОКС – острый коронарный синдром; ОИМК – острое нарушение мозгового кровообращения

Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС за год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование медицинской организации (статус ЦСО/неофициальной ЦСО/неофициальной МО)	Поступило ОКСпнСТ, человек	Переведено ОКСпнСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпнСТ, человек	Переведено ОКСбпнСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерло в стационаре от инфаркта миокарда, человек
«Агульская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Акушинская ЦРБ»	1	0	0,0	3	0	0,0	0
«Ахвахская ЦРБ»	1	1	100,0	0	0	0,0	0
«Ахтынская ЦРБ»	2	2	100,0	13	0	0,0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
«Бабаюртовская ЦРБ»	0	0	0,0	36	36	100,0	0
«Ботлижская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Белиджижская УБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Буйнакская ЦРП»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Гергебильская ЦРБ»	0	0	0,0	3	0	0,0	0
«Гумбетовская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Гунибская ЦРБ»	0	0	0,0	1	0	0,0	0
«Дахадаевская ЦРБ»	0	0	0,0	3	3	100,0	1
«Дербентская ЦРП»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Докузпаринская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Казбековская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Кайтагская ЦРБ»	1	1	100,0	0	0	0,0	0
«Карабудахкентская ЦРБ»	4	1	25,0	0	0	0,0	1
«Каякентская ЦРБ»	0	0	0,0	1	0	0,0	0
«Кизилюртовская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Кизлярская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Кулинская ЦРБ»	4	4	100,0	0	0	0,0	0
«Кумторкалинская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Курахская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Лакская ЦРБ»	0	0	0,0	4	0	0,0	0
«Левашинская ЦРБ»	1	0	0,0	0	0	0,0	0
«Магарамкентская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Новолакская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Ногайская ЦРБ»	7	0	0,0	0	0	0,0	0
«Рутульская ЦРБ»	1	1	100,0	0	0	0,0	1
«Сергокалинская ЦРБ»	2	0	0,0	4	4	100,0	2
«С.-Стальская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Табасаранская ЦРБ»	1	0	0,0	5	5	100,0	1
«Тарумовская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Кочубейская МСЧ»	2	2	100,0	0	0	0,0	0
«Тляртинская ЦРБ»	3	3	100,0	3	0	0,0	0
«Унцукульская ЦРБ»	1	1	100,0	2	0	0,0	1
«Хасавюртовская ЦРБ»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Хивская ЦРБ»	0	0	0,0	1	1	100,0	0
«Хунзахская ЦРБ»	0	0	0,0	2	2	100,0	0
«Думалинская ЦРБ»	5	5	100,0	6	3	50,0	0
«Цунтинская ЦРБ»	2	2	100,0	1	0	0,0	0
«ЦРБ БУ Цунтинского района»	7	7	100,0	3	3	100,0	0
«Чародинская ЦРБ»	1	1	100,0	1	1	100,0	0
«Шамильская ЦРБ»	8	7	87,5	6	3	50,0	0
«Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	0	0	0,0	0	0	0,0	0
«Буйнакская ЦРБ» – ПСО	72	53	73,6	317	15	4,7	5
«ЦРБ ГО «г. Даг. Огиз»	0	0	0,0	2	1	50,0	1

1	2	3	4	5	6	7	8
«Избербашская ЦГБ»	5	4	80,0	3	2	66,7	2
«Каспийская ЦГБ»	14	13	92,9	14	13	92,9	1
«Кизилюртовская ЦГБ»	12	9	75,0	21	18	85,7	3
«Кизлярская ЦГБ» – ПСО	86	66	76,7	130	0	0,0	0
«Ю. -Сухомумская ЦГБ»	2	2	100,0	3	2	66,7	0
«Республиканская клиническая больница №2»	0	2	0,0	0	5	0,0	1
Итого	245	187	76,3	588	117	19,9	20

**Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных образований
Республики Дагестан (обеспеченность на 10 тыс. населения)**

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Врачи сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми 10 тысяч населения	Врачи по репентеноваскулярным заболеваниям и легочной, физических лиц	Обеспеченность по врачам репентеноваскулярным заболеваниями и легочной на 10 тысяч населения	Врачи кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами кардиологами на 10 тысяч населения	Врачи терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами терапевтами на 10 тысяч населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Республика Дагестан	3232224	35	0,11	23	0,07	260	0,80	1453	4,50
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	10377	0	X	0	X	0	X	5	X
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	54864	0	X	0	X	1	X	22	X
ГБУ РД «Ахдакская ЦРБ»	25033	0	X	0	X	0	X	10	X
ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ»	31787	0	X	0	X	1	X	12	X
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	53972	0	X	0	X	1	X	24	X
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	21904	0	X	0	X	1	X	10	X
ГБУ РД «Ботлижская ЦРБ»	61753	0	X	0	X	0	X	21	X
ГБУ РД «ВЛПД»		0	X	0	X	0	X	1	X
ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	69554	0	X	0	X	7	X	35	X
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	86029	0	X	0	X	1	X	34	X
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	20345	0	X	0	X	1	X	16	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУ РД «Гериатрический центр»	22077	0	X	0	X	1	X	10	X
ГБУ РД «ГКБ»	71372	1	X	6	X	22	X	51	X
ГБУ РД «Гумбеговская ЦРБ»	21505	0	X	0	X	1	X	9	X
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	30336	0	X	0	X	0	X	9	X
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	36363	0	X	0	X	0	X	19	X
ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	127084	0	X	2	X	12	X	46	X
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	78830	0	X	0	X	4	X	35	X
ГБУ РД «Докумаринская ЦРБ»	15241	0	X	0	X	1	X	7	X
ГБУ РД «ДРКБ им.Н.М.Кураева»	0	0	X	0	X	0	X	3	X
ГБУ РД «ДЦМК»	0	1	X	0	X	1	X		X
ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	58322	0	X	0	X	2	X	28	X
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	51400	0	X	0	X	1	X	17	X
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	33519	0	X	0	X	2	X	11	X
ГБУ РД «Карабудахентская ЦРБ»	103321	0	X	0	X	3	X	38	X
ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	129833	0	X	0	X	14	X	59	X
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	60110	0	X	0	X	2	X	30	X
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	50403	0	X	0	X	5	X	25	X
ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ»	76783	0	X	0	X	1	X	32	X
ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	53441	0	X	0	X	4	X	19	X
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	79806	0	X	0	X	3	X	33	X
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	7965	0	X	0	X	0	X	6	X
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	10511	0	X	0	X	0	X	6	X
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	29603	0	X	0	X	0	X	11	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУ РД «Кураховская ЦРБ»	14909	0	X	0	X	0	X	4	X
ГБУ РД «Лавская ЦРБ»	12177	0	X	0	X	0	X	7	X
ГБУ РД «Левашиинская ЦРБ»	82449	0	X	0	X	2	X	36	X
ГБУ РД «Матарамкентская ЦРБ»	55463	0	X	0	X	1	X	25	X
ГБУ РД «МРД № 1»	0	0	X	0	X	0	X	4	X
ГБУ РД «МРД № 2»	0	0	X	0	X	0	X	3	X
ГБУ РД «НКО «ДЦК и ССХ»	0	12	X	5	X	26	X		X
ГБУ РД «НКО «ДЦМГ»	0	0	X	0	X	0	X	1	X
ГБУ РД «Новолакская РБ №1 (Новострой)»	11220	0	X	0	X	1	X	8	X
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им.Н.М.Мирзоева»	23247	0	X	0	X	1	X	10	X
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	17417	0	X	0	X	1	X	10	X
ГБУ РД «Поликлиника № 2»	63200	0	X	0	X	2	X	39	X
ГБУ РД «Поликлиника № 3»	31637	0	X	0	X	2	X	18	X
ГБУ РД «Поликлиника № 4»	52681	0	X	0	X	2	X	24	X
ГБУ РД «Поликлиника № 5»	31287	0	X	0	X	2	X	17	X
ГБУ РД «Поликлиника № 6»	41659	0	X	0	X	3	X	32	X
ГБУ РД «Поликлиника № 7»	64033	0	X	0	X	3	X	38	X
ГБУ РД «Поликлиника № 8»	64988	0	X	0	X	4	X	43	X
ГБУ РД «Поликлиника № 9»	36510	0	X	0	X	2	X	28	X
ГБУ РД «ЛЦ в г. Хасавюрте»	0	0	X	0	X	0	X	2	X
ГБУ РД «РБВЛ»	0	0	X	0	X	1	X	6	X
ГБУ РД «РДЦ»	0	0	X	0	X	1	X	4	X
ГБУ РД «РКБ № 2»	15709	0	X	0	X	12	X	24	X
ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневецкого»	0	15	X	5	X	21	X	27	X
ГБУ РД «РКБСМП»	0	4	X	0	X	30	X	14	X
ГБУ РД «РКВД»	0	0	X	0	X	0	X	2	X
ГБУ РД «РКД»	0	0	X	0	X	20	X		X
ГБУ РД «РНД»	0	0	X	0	X	0	X	2	X
ГБУ РД «РОБ»	0	0	X	0	X	0	X	1	X
ГБУ РД «РОЦ»	0	0	X	0	X	1	X	2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУ РД «РНИЦ им. Омарова С.-М.А.»	0	0	X	0	X	0	X	4	X
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	20343	0	X	0	X	0	X	14	X
ГБУ РД «РУЦ»	0	0	X	0	X	1	X		X
ГБУ РД «РЦОЗМП»	0	0	X	0	X	0	X	5	X
ГБУ РД «РЦОЗП и СМ»	0	0	X	0	X	1	X	24	X
ГБУ РД «РЦР»	0	0	X	0	X	1	X	1	X
ГБУ РД «РЦУО им. Н.Ц. Цахаева»	0	0	X	0	X	0	X	1	X
ГБУ РД «Сергеевская ЦРБ»	26678	0	X	0	X	1	X	10	X
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	57293	0	X	0	X	0	X	20	X
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	52690	0	X	0	X	1	X	16	X
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	23176	0	X	0	X	1	X	7	X
ГБУ РД «Тляртинская ЦРБ»	24092	0	X	0	X	1	X	12	X
ГБУ РД «Ундуккульская ЦРБ»	32066	0	X	0	X	1	X	15	X
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	159252	2	X	5	X	10	X	43	X
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	176314	0	X	0	X	6	X	62	X
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	20536	0	X	0	X	1	X	5	X
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	31486	0	X	0	X	2	X	15	X
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	127084	0	X	0	X	1	X	17	X
ГБУ РД «ЦРБ БУ Цунтинского района»	8322	0	X	0	X	0	X	5	X
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	27493	0	X	0	X	1	X	11	X
ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ»	13055	0	X	0	X	0	X	6	X
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	14422	0	X	0	X	0	X	9	X
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	31222	0	X	0	X	1	X	19	X
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦРБ»	10618	0	X	0	X	0	X	6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГКУ РД «РННД»	0	0	X	0	X	0	X	1	X

**Обеспеченность профильными койками медицинских организаций
Республики Дагестан (обеспеченность на 10 тысяч населения)**

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тыс. нас.	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тыс. нас.	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. нас.	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. нас.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Республика Дагестан	3232224	80	0,2	65	0,2	679	2,1	2972	9,2
ГБУ РД «Агульская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	24	23,1
ГБУ РД «Акушинская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	40	7,3
ГБУ РД «Ахнахский ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	23	9,2
ГБУ РД «Ахтыльская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	25	7,9
ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	118	21,9
ГБУ РД «Белиджинская УБ»	X	0	X	0	X	0	X	31	14,2
ГБУ РД «Ботлихская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	44	7,1
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	X	0	X	0	X	35	X	26	3,7
ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	156	18,1
ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	40	19,7
ГБУ РД «Городская клиническая больница»	X	0	X	0	X	100	X	55	0,7
ГБУ РД «Гумбетовская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	62	28,2
ГБУ РД «Гунибская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	58	19,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	58	18,7
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	X	15	X	0	X	54	X	30	2,4
ГБУ РД «Дербентская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	54	5,4
ГБУ РД «Довузаринская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	3	2
ГБУ РД «Избербашская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	23	3,9
ГБУ РД «Казбековская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	56	10,9
ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	40	11,9
ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	70	6,8
ГБУ РД «Каспийская ЦРБ»	X	0	X	0	X	30	X	50	3,9
ГБУ РД «Каякентская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	56	9,3
ГБУ РД «Кизилортовская ЦРБ»	X	0	X	0	X	44	X	30	6
ГБУ РД «Кизилортовская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	120	15,6
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	X	0	X	0	X	23	X	20	3,7
ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	130	16,3
ГБУ РД «Кочубейская МСЧ»	X	0	X	0	X	0	X	21	26,4
ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	13	12,4
ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	25	8,4
ГБУ РД «Куракская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	22	14,8
ГБУ РД «Лакская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	27	22,2
ГБУ РД «Левашинская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	167	20,3
ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	46	8,3
ГБУ РД «Новолакская РБ № 1 (Новострой)»	X	0	X	0	X	0	X	14	12,5
ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева»	X	0	X	0	X	0	X	14	13,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУ РД «Ногайская ЦРБ»	X	0	X	0	X	10	X	28	16,1
ГБУ РД «Рутульская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	40	19,7
ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	48	18
ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	40	7
ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	36	6,8
ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	20	5,6
ГБУ РД «Тяратинская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	27	11,2
ГБУ РД «Ушуккульская ЦРБ»	X	0	X	0	X	6	X	32	10
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	X	0	X	0	X	45	X	35	2,2
ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ»	X	0	X	0	X	20	X	340	19,3
ГБУ РД «Хивская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	35	17
ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	51	16,2
ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	X	0	X	0	X	0	X	15	4,6
ГБУ РД «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района РД»	X	0	X	0	X	0	X	5	6
ГБУ РД «Цумадинская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	40	14,5
ГБУ РД «Цунтльская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	27	12,6
ГБУ РД «Чародинская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	37	25,7
ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	102	32,7
ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦРБ»	X	0	X	0	X	0	X	9	8,5
ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева»	X	10	X	0	X	0	X	0	X
ГБУ РД «НКО «ДЦК и ССХ»	X	15	X	65	X	23	X	0	X
ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневого»	X	40	X	0	X	90	X	0	X
ГБУ РД «РКБ № 2»	X	0	X	0	X	80	X	0	X
ГБУ РД «РКБСМП»	X	0	X	0	X	92	X	0	X

Анализ использования инфраструктуры в 2024 году

Анализ оснащённости учреждений в 2024 году в соответствии с порядками оснащения подразделений, оказывающих помощь при ОКС и ОНМК

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

Штатные нормативы сосудистого центра

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Руководитель сосудистого центра – врач-методист, врач-кардиолог, врач сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
Главная медицинская сестра	1	1
Врач-статистик	1	4
Врач-методист	1	0

Стандарт оснащения сосудистого центра

Наименование оборудования	Норматив	Факт
1	2	3
Рабочее место врача	по требованию	
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	6
Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	3	1
Компьютерный томограф	1	1
Ядерно-магнитный резонансный томограф	1	0
Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1	1
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1

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

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

**Оснащение отделения рентгенохирургических методов
диагностики и лечения**

Наименование оборудования	Норматив	Факт
1	2	3
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	1
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размере ряда	по требованию	по требованию
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	по требованию
Стол для инструментов	2	4
Стол анестезиологический	2	2
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	1

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

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	8
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	14
Медицинская сестра процедурной	2	1
Медицинская сестра перевязочной	1	0
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1

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

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

Наименование оборудования	Согласно нормативу (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	Факт
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	18

1	2	3
Электрокардиограф	2	1
Временный электрокардиостимулятор	2	0
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	0
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	6
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6 функциональных кроватей без столиков
Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	0
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	4
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	2

1	2	3
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программой 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	1
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
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

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

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

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

1	2	3
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 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 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 ОИМК
(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	

1	2	3
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	
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	
Негатоскоп	1	1
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторирования	не менее 3	1
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

1	2	3
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	
Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Подъемник для больных	1	
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	

	1	2	3
Степпер		не менее 1 на 30 коек	
Тредбан		не менее 1 на 30 коек	
Велотренажер		не менее 1 на 30 коек	
Оборудование для лечебной гимнастики		по требованию	
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)		2 на 30 коек	
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ		2 на 30 коек	
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации		по требованию	
Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах		по количеству помещений	7
Ширма медицинская		2	1
Кухетка медицинская смотровая		1	3
Прикроватная тумба		1	40
Стул (табурет) медицинский		1	16
Штатив медицинский (инфузионная стойка)		2	30
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей		не менее 1	17
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры		1 на кабинет лечебной физкультуры для	

1	2	3
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	индивидуальных занятий 1	
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	
Система для разгрузки веса тела пациента	1	
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1	
Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	
Велозергометр 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, видеомагнитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	
Методические пособия (схемы нейрopsихологического обследования высших психических функций, альбомы	3 комплекта на кабинет логопеда	

1	2	3
для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)		
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	1
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	1

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

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

1	2	3
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	6 коек	
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	
Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	
Глюкометр	не менее 2	2
Весы для взвешивания лежащих больных	1 на 6 коек	
Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	4
Ингалятор	1 на 3 койки	2
Дефибриллятор с функцией	не менее 1 на	1

1	2	3
синхронизации	3 койки	
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	
Аппарат кардиоинтервалографии	1	
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	
Негатоскоп	1	1
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5 % - ный раствор глюкозы)	1	

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

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

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

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

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

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

Оснащение операционной рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения и нейрохирургической операционной медицинской организации, в которой организован РСЦ

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

1	2	3
Ультразвуковой дезинтегратор	1	2
Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	1
Аппарат электрохирургический с инструментами	1	2
Аспиратор хирургический	2	4
Аргонный электрохирургический аппарат с инструментами	1	0
Микроинструмент нейрохирургический	2	1
Набор операционный нейрохирургический	2	2
Набор операционный сосудистый	1	1
Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
Многофункциональная кардиомониторная система	1	1
Инфузионный насос	2	1
Шприцевой насос	2	1
Вакуумный аспиратор	2	0
Дефибриллятор	1	1

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

Штатные нормативы сосудистого центра

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

Стандарт оснащения сосудистого центра

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Рабочее место врача	по требованию	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1
Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и	3	2

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

Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену	4
Старшая операционная медицинская сестра	1	1
Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	2
Санитар	1 на операционную в смену	1
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 рентген-эндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	да

1	2	3
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	да
Стол для инструментов	4	4
Стол анестезиологический	2	2
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	10
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	10
Шкаф для инструментов	2	2
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	2
Светильник (лампа) операционный	1	1
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	6
Электрокоагулятор хирургический	1	0
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	1
Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	1
Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	1
Внутриортальный баллонный контрпульсатор	1	1
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	1
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1

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

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

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

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

Наименование оборудования	Норматив (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с	1 на рабочее место	10

1	2	3
программным обеспечением и принтером		
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	15
Электрокардиограф	2	4
Временный электрокардиостимулятор	2	2
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	4
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	12
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2
Функциональные кровати (для палат 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, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	8
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	4
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	6
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки	к каждой койке	да

1	2	3
медицинских газов		
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	3
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку за год	10
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Инфузоматы	1 на койку	2
Тонометры прикроватные	1 на койку	12
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	8
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0

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

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	4,75
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 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	4,75 на 12 коек (для обеспечения	4,75

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

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	40
Прикроватный столик	по числу коек	40
Тумба прикроватная	по числу коек	40
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	6
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	6
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	40
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	8
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	4
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	17
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	2
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	0

1	2	3
	3 койки	
Негатоскоп	1	1
Электрокардиограф 12-канальный	1	1
Система холтеровского мониторирования	не менее 3	2
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	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	2
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	5
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	2
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	2
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	10
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	2
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
Программа когнитивной реабилитации	2	2

1	2	3
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	1
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
Стелпер	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	1
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	1
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	1
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	1
Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	по количеству помещений	имеются
Ширма медицинская	2	2
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	40
Стул (табурет) медицинский	1	24
Штагив медицинский (инфузионная стойка)	2	17
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	4
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	1
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	1
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1

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

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками	по числу	7

1	2	3
трехсекционная Прикроватный столик	коек по числу	0
Прикроватная тумба	коек по числу	7
Кресло-туалет	коек по числу	1
Прикроватная информационная доска (маркерная)	коек по числу	0
Противопролежневый матрас	коек по числу	7
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	7
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	2
Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	2
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	7
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	7
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	7
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	1
Портативный ультразвуковой скалер с датчиками для	1	0

1	2	3
проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, траясторакальной эхокардиографии		
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторингирования 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	4
Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	7
Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0
Пульсоксиметр портативный	не менее 3	3
Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	2
Инфузомат	1 на 1 койку	2
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	1	1

1	2	3
искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)		
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	1
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	7
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	7
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	7
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	1

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

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

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

Наименование должности	Штатная численность
------------------------	---------------------

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

Оснащение операционной рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения и нейрохирургической операционной медицинской организации, в которой организован РСЦ

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 РСЦ

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1	1
Микроскоп операционный	1	1
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	1
Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	2

1	2	3
Обогреватель для пациента с набором одеял	1	0
Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	1
Призмённые налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	1	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	0
Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	1
Аппарат электрохирургический с инструментами	1	1
Аспиратор хирургический	2	1
Аргонный электрохирургический аппарат с инструментами	1	1
Микроинструмент нейрохирургический	2	2
Набор операционный нейрохирургический	2	2
Набор операционный сосудистый	1	1
Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
Многофункциональная кардиомониторная система	1	1
Инфузионный насос	2	0
Шприцевой насос	2	1
Вакуумный аспиратор	2	1
Дефибриллятор	1	1

**ГБУ РД «Городская клиническая больница»
Штатные нормативы сосудистого центра**

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

Стандарт оснащения сосудистого центра

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

Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену	4,25
Старшая операционная медицинская сестра	1	1
Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	4
Санитар	1 на операционную в смену	2
Сестра-хозяйка	1	0
Рентгенолаборант	1	0

Оснащение отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

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

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

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

Наименование должности	Штатная численность	
	согласно нормативу (из расчета на 30 коек)	факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	7,75
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	9
Медицинская сестра процедурной	2	1
Медицинская сестра перевязочной	1	0
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Врач – анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	1,5
Медицинская сестра – анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	9
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	0
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	10
Врач ультразвуковой диагностики	1	0
Врач функциональной диагностики	1	0,5
Медицинская сестра	1 на 1 должность врача функциональной диагностики	0
Врач по лечебной физкультуре	0,25	0
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
Медицинский психолог	0,25	0

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

Наименование оборудования	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
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	15
Электрокардиограф	2	2
Временный электрокардиостимулятор	2	0
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	0
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов	1	0
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
Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	2
Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	7

	1	2	3
Портативный электрокардиограф		1 на 6 коек	2
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики		1 на 6 коек	5
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	40
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром		1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания		1 на 6 коек	2
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации		1 на 3 койки	2
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования		100 наборов на 1 койку на год	0
Набор для интубации трахеи		2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
Инфузоматы		1 на койку	9
Тонометры прикроватные		1 на койку	7
Передвижной рентгеновский аппарат		1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Глюкометр		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств		1 на 1 палату интенсивной терапии	1
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов		1 на 1 койку	8
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1

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

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

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

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

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	16
Прикроватный столик	по числу коек	0
Тумба прикроватная	по числу коек	39
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	2
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	2
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2

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

1	2	3
ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии		
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чрезпищеводной эхокардиографии	1	0
Вакуумный электротсасыватель	1	0
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
Программа когнитивной реабилитации	2	0
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Стелпер	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 постановки мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ваннах и туалетных комнатах	по количеству помещений	0
Ширма медицинская	2	2
Кушетка медицинская смотровая	1	1
Прикроватная тумба	1	1

1	2	3
Стул (табурет) медицинский	1	1
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	18
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1	3
Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	0
Комплексы для транскраниальной магнитной стимуляции	1	0
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	0
Система для разгрузки веса тела пациента	1	0
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	0
Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей	1	0
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	0
Велоэргометр роботизированный	2	0
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	0
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	0
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	0
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	0
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпатель и зондов, видеомагнитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	0
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц,	3 комплекта на кабинет логопеда	0

1	2	3
текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)		
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	4
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками трехсекционная	по числу коек	6
Прикроватный столик	по числу коек	0
Прикроватная тумба	по числу коек	6
Кресло-туалет	по числу коек	1
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопростуживый 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 гидродъемником	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, каннометрия, 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,	не менее 1 на 6 коек	0

1	2	3
пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы		
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	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
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 вентранным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	0

1	2	3
Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	4
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	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 собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)	1	1
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	0

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

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0

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

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

1	2	3
Медицинская сестра процедурной	0,5 на 6 коек	
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 на 6 коек	0
Санитар	2	0

Оснащение операционной рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения и нейрохирургической операционной

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
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

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	0
Операционный инструментальный стол большой	1	0
Столик анестезиологический	1	0
Операционное кресло с подлокотниками	1	0
Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	5	0
Обогреватель для пациента с набором одеял	1	0

1	2	3
(основная лампа и сателлит)		
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
Кранпотом с моторной системой и набором запасных инструментов	1	0
Аппарат электрохирургический с инструментами	1	0
Аспиратор хирургический	2	0
Аргонный электрохирургический аппарат с инструментами	1	0
Микроинструмент нейрохирургический	2	0
Набор операционный нейрохирургический	2	0
Набор операционный сосудистый	1	0
Наркозно-дыхательный аппарат	1	0
Многофункциональная кардиомониторная система	1	0
Инфузионный насос	2	0
Шприцевой насос	2	0
Вакуумный аспиратор	2	0
Дефибрилятор	1	0

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

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

1	2	3
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
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0
Медицинский психолог	0,25	0

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

Наименование оборудования	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	5
Персональный компьютер с 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	6
Электрокардиограф	2	2
Временный электрокардиостимулятор	2	0
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	0
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	6
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 интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	1
Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина	на каждую койку	3

1	2	3
кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время		
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2
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	4
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	0
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Инфузоматы	1 на койку	2
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	1

1	2	3
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	0
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимация 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	0
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами	1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов	1	1

**Штатные нормативы неврологического отделения для больных
ОНМК (ПСО)**

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
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)	5,0 1,0
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	4,5 5,0
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	2 1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	0
Санитар	7 на 30 коек; 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)	10

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий отделением для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24 - 48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы)	0 1
Старшая медицинская сестра	1	0
Сестра-хозяйка	1	0
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 должности на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	1
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек	1
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	0
Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в буфете)	0

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	17
Прикроватный столик	по числу коек	6
Тумба прикроватная	по числу коек	30
Кресло-туалет	не менее 1 на 3	2

1	2	3
	койки	
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	0
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	0
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	16
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	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	0
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	4
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	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

1	2	3
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	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
Стенпер	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	2 на 30 коек	0

1	2	3
пальцах) Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ Изделия для восстановления мелкой моторики и координации Поручни в коридорах, ваннах и туалетных комнатах Ширма медицинская Кушетка медицинская смотровая Прикроватная тумба Стул (табурет) медицинский Штатив медицинский (инфузионная стойка) Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции Стабилоплатформа с биологической обратной связью Система для разгрузки веса тела пациента Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности) Велоэргометр роботизированный Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	2 на 30 коек по требованию по количеству помещений 2 1 1 1 2 не менее 1 1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий 1 1 1 1 1 2 1	0 0 4 0 30 25 16 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0

1	2	3
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 шпатель и зондов, видеомагнитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	0
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (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 в интенсивной терапии неврологического отделения для больных ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми	по числу коек	8

1	2	3
спинками трехсекционная		
Прикроватный столик	по числу коек	6
Прикроватная тумба	по числу коек	30
Кресло-туалет	по числу коек	2
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	по числу коек	4
Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0
Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	0
Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	0
Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	не менее 2	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	4
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	1	0

1	2	3
возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторирования, микрэмболодетекции		
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	1
Ингалятор	1 на 3 койки	0
Дефибрилятор 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	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	1
Энтеромат	1 на 1 койку	0
Тонометр	не менее 2	2

1	2	3
Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1
Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	0
Аппарат кардиоинтервалографии	1	0
Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	
Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	0
Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0
Негатоскоп	1	0
Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)	1	0
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	0
Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	0
Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	1
Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венолункция, трахеостомия)	1	0
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	0

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий – врач – анестезиолог-реаниматолог или врач-невролог	1	0
Врач-невролог	0,75 на 6 коек	0
Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	0,5
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 кардиологического отделения с палатой реанимации интенсивной терапии для больных ОКС (ПСО)

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

1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	7
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)	3
Медицинская сестра – анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	7
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	4
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	1
Врач по лечебной физкультуре	0,25	1
Инструктор по лечебной физкультуре	0,25	1
Медицинский психолог	0,25	1

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

Наименование оборудования	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	5
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	8
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	10
Электрокардиограф	2	1
Временный электрокардиостимулятор	2	-
Аппарат холтеровского мониторинга 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	6
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	1
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	1

1	2	3
Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	6
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	2
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	80
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Инфузоматы	1 на койку	1
Тонометры прикроватные	1 на койку	6

1	2	3
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	0
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственными электродами 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	1

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

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

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий отделением для больных ОНМК – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24 - 48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы)	5,75
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 должности на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	10
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек	1
Младшая медицинская сестра 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 ОНМК (ПСО) (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии)

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	15
Прикроватный столик	по числу коек	0
Тумба прикроватная	по числу коек	10
Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	0
Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися	по числу коек	0

1	2	3
подлокотниками		
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	1
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	1
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	10
Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	0
Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	0
Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0
Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0
Негатоскоп	1	0
Электрокардиограф 12-канальный	1	1 (не исправен, готов к списанию)
Система холтеровского мониторинга	не менее 3	0
Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	3
Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	2
Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	0
Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	2 (в реабилитации)
Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	4 (в реабилитации)
Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0
Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0

1	2	3
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	1 (в реабилитации)
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	3 (в реабилитации)
Подъемник для больных	1	0
Система палатной сигнализации	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	1 (не исправен)
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 электроотсасывател.	1	0
Персональный компьютер	4 на 30 коек	4
Программа когнитивной реабилитации	2	0
Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0
Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	2
Степпер	не менее 1 на 30 коек	0
Тредбан	не менее 1 на 30 коек	0
Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	1 (в реабилитации)
Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	2 (в реабилитации)
Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для	2 на 30 коек	1 (в реабилитации)

1	2	3
восстановления активных движений в пальцах)		
Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	0
Поручни в коридорах, ванных 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)
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1 (в реабилитации)
Система для разгрузки веса тела пациента	1	1 (в реабилитации)
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	1 (в реабилитации)
Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей	1	1 (в реабилитации)
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1 (в реабилитации)
Велоэргометр роботизированный	2	1 (в реабилитации)
Тренажер с биологической обратной	1	1 (в

1	2	3
связью для восстановления равновесия		реабилитации)
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1 (в реабилитации)
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1 (в реабилитации)
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1 (в реабилитации)
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических планшетов 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	0
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками трехсекционная	по числу коек	8
Прикроватный столик	по числу коек	0
Прикроватная тумба	по числу коек	8
Кресло-туалет	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	0

1	2	3
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 большого: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	6
Монитор большого: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	0
Монитор большого с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респираграмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0
Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий,	1	1

1	2	3
транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии		
Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторингирования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0
Глюкометр	не менее 2	1
Весы для взвешивания лежащих 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 встроеным 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
Ротаметр 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
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	1	1

1	2	3
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)		
Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	0
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, ристок	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 ОНМК (ПСО)

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного	1	0

	1	2	3
мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии			

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

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

Наименование должности	Штатная численность	
	согласно нормативу (из расчета на 30 коек)	факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1,0
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	3,0
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	11,0
Медицинская сестра процедурной	2	1,0
Медицинская сестра перевязочной	1	-
Старшая медицинская сестра	1	1,0

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

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

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

1	2	3
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	2
Электрокардиограф	2	2
Временный электрокардиостимулятор	2	0
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	0
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	2
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	0
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	3
Противолролежневый матрас	1 на 3 койки	4
Прикроватный монитор с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	4
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	0
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	0
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	0
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	0
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной	1 на 6 коек	1

1	2	3
искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания		
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	3
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
Набор для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0
Инфузомат	1 на койку	2
Тонометр прикроватный	1 на койку	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	4
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	4
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 собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	3
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	0

	1	2	3
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный		1	0
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами		1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов		1	1

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий – врач-невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24 – 48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24 - 48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	8,5
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	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	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной	0

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

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	20
Прикроватный столик	по числу коек	
Тумба прикроватная	по числу коек	20
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
Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	6
Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	5
Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	1
Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	20
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	0

1	2	3
	3 койки	
Негатоскоп	1	0
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	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
Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	2
Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Подъемник для больных	1	4
Система палатной сигнализации	1	0
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	1
Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	
Вакуумный электроотсасыватель	1	1
Персональный компьютер	4 на 30 коек	3
Программа когнитивной реабилитации	2	0

	1	2	3
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 двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ		2 на 30 коек	0
Изделия для восстановления мелкой моторики и координации		по требованию	
Поручни в коридорах, ваннах 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
Нитатив 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

1	2	3
Система для разгрузки веса тела пациента	1	1
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	1
Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей	1	1
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1
Велоэргометр роботизированный	2	1
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1
Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1
Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1
Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	не менее 1 на 12 коек	1
Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	0
Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	0
Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	0
Ходунки с регулировкой высоты	1 на 5 коек	2
Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	1

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

Наименование оборудования (оснащение)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми	по числу коек	6

1	2	3
спинками трехсекционная		
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 гидropодъемником	не менее 2	0
Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	0
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	6
Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	3
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	0
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респираграмма, 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,	1	0

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

1	2	3
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	
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 (амниодарон, 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	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 (артерло- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	0
Подъемник для больных	1	1
Система палатной сигнализации	1	0

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, единиц	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и 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 ОНМК**

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

**ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница
им. Р.П. Аскерданова»**

Штатные нормативы сосудистого центра

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

Стандарт оснащения сосудистого центра

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

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2 на операционную в смену	5
Старшая операционная медицинская сестра	1	1
Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	3,5
Санитар	1 на операционную в смену	4
Сестра-хозяйка	1	1
Рентгенолаборант	1	0

**Оснащение отделения рентгенохирургических методов
диагностики и лечения**

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии	
		2	3
1			
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	2		1
Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	4		2
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1		1
Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде			по требованию
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств			по требованию
Стол для инструментов	4		2
Стол анестезиологический	2		1
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7		4
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2		2

1	2	3
Шкаф для инструментов	2	2
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	2
Светильник (лампа) операционный	1	1
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	1
Электрокоагулятор хирургический	1	0
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	5
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
Внутриартериальный баллонный контрпульсатор	1	0
Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	2
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	1

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

Наименование должности	Штатная численность	
	Норматив (из расчета на 30 коек)	Факт
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	8
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	10
Медицинская сестра процедурной	2	2
Медицинская сестра перевязочной	1	0
Старшая медицинская сестра	1	1

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

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

Наименование оборудования	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	5
Персональный компьютер с программным обеспечением и	1 на рабочее место	6

1	2	3
принтером		
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	6
Электрокардиограф	2	2
Временный электрокардиостимулятор	2	2
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	0
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	2
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	0
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
Противопротезный матрас	1 на 3 койки	0
Прикроватный монитор с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	0
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

1	2	3
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 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	2
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	1
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 мониторирования артериального давления	1 на 10 коек	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0

1		2	3
Ингалятор компрессионный портативный	аэрозольный (небулайзер)	2	0
Аппарат международного отношения портативный	экспресс-определения нормализованного	1	0
Аппарат кардиомаркеров портативный	экспресс-определения	1	0
Шкаф для лекарственных препаратов, не являющихся наркотическими и психотропными лекарственными препаратами		1	1
Сейф для хранения наркотических и психотропных лекарственных препаратов		1	1

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

Наименование должности	Штатная численность	
	норматив	факт
1	2	3
Заведующий – врач- невролог	1	1
Врач-невролог	4,75 на 24 - 48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24 - 48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	4,75
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	1 на 12 1 на 6
Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате	1 на 30

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

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

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать	по числу коек	18
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	0

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

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

1	2	3
	физкультуры для индивидуальных занятий	
Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	0
Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	0
Система для разгрузки веса тела пациента	1	0
Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	0
Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей	1	0
Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	0
Велоэргометр роботизированный	2	0
Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	0
Трепажер 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 нейробиологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	1
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

1	2	3
Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0
Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных ОНМК (ПСО)		
Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Функциональная кровать с боковыми спинками трехсекционная	по числу коек	3
Прикроватный столик	по числу коек	6
Прикроватная тумба	по числу коек	1
Кресло-туалет	по числу коек	0
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	6
Противопролежневый 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	3
Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	0
Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	0
Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1

1	2	3
Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0
Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0
Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	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 6оек	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
Ротатомер 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

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

Наименование оборудования	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл/томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	0
Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	1	1

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

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

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

Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации интенсивной терапии

Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3

1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	4
Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	6,5
Медицинская сестра процедурной	2	-
Медицинская сестра перевязочной	1	-
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Медицинская сестра – анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы по уборке помещений): 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы); 2 (для уборки помещений); 2 (для работы в буфете)	5,5

**Оснащения кардиологического отделения с палатой реанимации
и интенсивной терапии**

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3
Наименование оснащения	количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	имеется
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	8
Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца <*>	15	13
Электрокардиограф	2	1
Временный электрокардиостимулятор	2	-
Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	-
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	-
Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	-
Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1
Блок электрических розеток	не менее 2 розеток с заземлением у каждой койки	-

1	2	3
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-
Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	-
Противопрлежневые матрасы	1 на 3 койки	-
Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	-
Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2
Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-
Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	-
Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	-
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	-

1	2	3
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-
Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-
Инфузоматы	1 на койку	-
Тонометры прикроватные	1 на койку	-
Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	3
Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	-
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибрилятор с возможностью контроля ЭКГ с собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1

1	2	3
Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-
Передвижной рентгеновский аппарат	1	-
Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	-
Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	-
Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	-
Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	-

**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	1,0
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	и 2 на операционную в смену	4,25
Старшая операционная медицинская сестра	1	1,0
Операционная медицинская сестра	2 на операционную в смену	4,5
Санитар	1 на операционную в смену	4,0
Сестра-хозяйка	1	-
Рентгенолаборант	1	1,5

**Оснащение отделения рентгенохирургических методов
диагностики и лечения**

Наименование оборудования (оснащения)	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	+
Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	+
Стол для инструментов	2	2
Стол анестезиологический	2	2
Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	7
Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	2
Шкаф для инструментов	2	-
Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	-
Светильник (лампа) операционный	1	1
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	3
Электрокоагулятор хирургический	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	-
Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	-

1	2	3
Внутриартериальный баллонный контрольный датчик	1	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	-

Штатные нормативы отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции

Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 20 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач-кардиолог, врач – сердечно-сосудистый хирург	1 на койку	1
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	-
Врач-сердечно-сосудистый хирург	1 на 7 коек	1
Врач-кардиолог	1 для работы в отделении; 4,75 на 20 коек (для круглосуточной работы)	2
Медицинская сестра палатная (постовая)	9,5 на 20 коек (для круглосуточной работы)	6,0
Медицинская сестра процедурной	2	-
Медицинская сестра перевязочной	2	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы)	-
Санитар	1 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии; 4,75 (для круглосуточной работы); 2 (для уборки помещений); 2 (для работы в буфете)	4,5

Оснащение отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Кровати хирургические функциональные	По требованию	1
Прикроватный столик	по числу коек	-
Прикроватная тумба	по числу коек	14
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
Прикроватный кардиомонитор с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания и автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленные пределы	1 комплект на 4 койки	2
Электрокардиограф многоканальный	1	-
Электрокардиограф одноканальный	1	-
Дефибриллятор	1	-
Стационарные временные электрокардиостимуляторы	3	+
Временные носимые электрокардиостимуляторы	5	-
Тележка грузовая межкорпусная	1	-
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2 на 1 койку	+
Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	4
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на 1 рабочее место	4
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов	1	-
Аппаратный комплекс для программирования установленных электрокардиостимуляторов	1	+

Оснащения операционной операционного блока медицинской организации, в составе которой создано отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Операционный рентгеновский аппарат с электронно-оптическим преобразователем одно- или двухпроеционный с дугой (ручное или механическое орбитальное движение)	1	1
Операционный стол с автоматически или вручную изменяющимся уровнем и с покрытием, прозрачным для рентгеновских лучей	1	1
Стол для стерильных инструментов и белья	1	1
Столик операционной медицинской сестры	2	2
Биксы и биксодержатели	по требованию	+
Шкафы для инструментов, белья и медикаментов	по требованию	-
Операционный светильник (стационарный, бестеневой)	1	1
Аспиратор вакуумный	1	1
Электрокоагулятор хирургический	1	1
Металлические и стеклянные емкости для химической дезинфекции катетеров	по требованию	+
Набор для интубации трахеи	по требованию	+
Кардиомонитор для контроля одного-двух отведений электрокардиограммы, инвазивного и неинвазивного артериального давления и пульсоксиметр	1	1
Кардиокомплекс для неинвазивного картирования сердца на 240 каналов с системой чреспищеводной электрокардиостимуляции	по требованию	-
Кардиокомплекс для инвазивного электрофизиологического электрокардиостимулятора с возможностью регистрации 12 отведений электрокардиограммы, 64 и более внутрисердечных электрограмм путем	1	1

1	2	3
использования биоусилителей с регистрационным пишущим устройством или на магнитных дисках-накопителях от 500 Мб		
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1	1
Программируемый наружный многофункциональный электрокардиостимулятор для электрофизиологического исследования	1	1
Электрокардиостимулятор наружный временный 1-2-камерный	2	2
Тестер для инвазивного контроля имплантируемых электродов	1	1
Радиочастотный генератор с температурным контролем	1	-
Набор хирургических инструментов для проведения диагностических интервенционных вмешательств	по требованию	+
Система медицинских газов	1	1
Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
Портативный аппарат для контроля коагуляции крови	по требованию	-
Кардиокомплекс для нефлюороскопического электроанатомического картирования сердца	по требованию	-
Комплекс для эндокардиальной криоаблации	по требованию	-
Ультразвуковой аппарат с чреспищеводным датчиком	по требованию	-
Аппаратура для миниинвазивной и торакоскопической хирургии аритмий сердца с видеоподдержкой, включая торакопорты и	по требованию	-
инструментарий для проведения подобных операций		
Генератор для эпикардиальной (торакоскопической) аблации	по требованию	-
Комплект индивидуальной защиты персонала от	7	2

1	2	3
ионизирующего излучения, включая фартук, очки, защиту щитовидной железы		
Электрокардиограф 12-канальный	1	-

**Штатные нормативы кардиохирургического отделения с палатой
реанимации в интенсивной терапии**

Наименование должности	Количество единиц (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3
Заведующий отделением – врач- сердечно-сосудистый хирург	1	1
Старшая медицинская сестра	1	1
Сестра-хозяйка	1	1
Врач – сердечно-сосудистый хирург	1 на 7 коек	3
Врач-кардиолог	4,75 на 15 коек (для круглосуточной работы)	3,5+0,25 детский кардиолог
Медицинская сестра палатная (постовая)	4,75 на 15 коек (для круглосуточной работы)	5,5
Медицинская сестра процедурной	2	1
Медицинская сестра перевязочной	1	1
Врач – анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы)	-
Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы)	-
Младшая медицинская сестра по уходу за больным	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной	-

1	2	3
	работы)	
Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы); 4,75 на 15 коек (для круглосуточной работы); 2 (для уборки помещений); 2 (для работы в буфете)	5,5

Оснащение кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Кровати хирургические, функциональные	по числу коек	15+14
Прикроватная тумба	по числу коек	29
Кресло-туалет	по требованию	-
Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	-
Тележка грузовая межкорпусная	1	2
Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2 на 1 койку	8
Централизованная подводка кислорода, воздуха и вакуума к каждой кровати	8 разъемов	-
Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, электрических розеток	по числу коек	-
Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 10 коек	-
Электрокардиограф 12-канальный	1 на 20 коек	1
Электрокардиостимулятор для миокардиальной, трансвензной эндокардиальной и наружной (чрескожной) электрической стимуляции сердца	1 на 10 коек	-
Передвижной аппарат экспертного класса для	1 на 20 коек	-

1	2	3
ультразвукового исследования сердца и сосудов		
Электроотсасыватель хирургический бактериальным фильтром	с 2 на 10 коек	-
Кислородные индивидуальные распылители системой увлажнения и подогрева	с по числу коек	-
Аппарат для согревания пациента	3 на 20 коек	-
Прикроватные кардиомониторы с компьютером и регистрацией 5 отведений электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, инвазивным измерением артериального давления, давления легочной артерии, центрального венозного давления, сердечного выброса, неинвазивным измерением артериального давления, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленные пределы	1 на 3 койки	-
Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания, со встроенным газоанализатором	1 на 10 коек	-
Аппарат для проведения спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением и маски к нему	1 на 10 коек	-
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	2	-
Набор для интубации трахеи	2	-
Инфузоматы	3 на 10 коек	-
Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздухопровод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля электрокардиограммы с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 набор	-
Набор инструментов и приспособлений для малых	1 на 1	-

1	2	3
хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	больного	
Аппарат для проведения внутриаортальной баллонной контрпульсации	2	-
Система быстрого оповещения и реагирования	1	1
	1 на рабочее место врача	6
Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на 1 рабочее место	8
Противопродлежные системы, предназначенные для профилактики и лечения пролежней	по числу коек	-
Портативный электрокардиограф	2	1
Ультразвуковые ингаляторы	по числу коек	1
Хирургическая стерильная укладка для экстренной рестернотомии	1 набор на 6 коек	-
Аппарат для высокочастотной вентиляции легких	1 аппарат на 10 коек	-
Аппарат для измерения внутрисосудистого свертывания крови	1 на 6 коек	-
Система для быстрого внутривенного нагнетания инфузионных и трансфузионных сред	1 система на 6 коек	-
Кюветы для новорожденных	5 на 10 коек	-
Реанимационный стол для новорожденных	3 на 10 коек	-
Стационарные или переносные приборы для стерилизации помещения	4	4
Многофункциональные детские реанимационные кровати	по числу коек	-
Эжекционный отсос	по числу коек	-
Детские весы	1	-

1	2	3
Наборы для катетеризации магистральных сосудов (иглы, проводники, катетеры, струны) однократного пользования	100 наборов из расчета на 1 койку	-
Система для быстрого внутривенного нагнетания инфузионных и трансфузионных сред	1 на 6 коек	-

Оснащение операционной операционного блока медицинской организации, в структуре которой создано кардиохирургическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии

Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Стол для стерильных инструментов и белья	1	1
Столик операционной сестры	2	2
Осветитель налобный	2	1
Осветитель налобный	2	-
Шприцы, иглы, капельницы	по требованию	+
Биксы и биксодержатели	по требованию	+
Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	не менее 1 <*>	2
Шкаф для инструментов	2	2
Шкаф для медикаментов	2	2
Шкаф медицинский для расходных материалов	2	2
Контейнер для предстерилизационной очистки, дезинсекции и стерилизации медицинских изделий	4	0
Комплект, согревающий хирургического и реанимационного назначения	2	0
Сплит-система кондиционирования воздуха в каждой операционной при отсутствии централизованной системы кондиционирования	1	1
Набор инструментов для сердечно-сосудистой хирургии	1	1

1	2	3
Инструменты и наборы, необходимые для проведения интубационного и внутривенного наркоза	по требованию	+
Вакуумный аспиратор хирургический	2	2
Анализатор кислотно-основного равновесия	1	1
Лампа бистеневая (не менее 2 сателлитов) (3 сателлита для операций по поводу ишемической болезни сердца)	1	1
Рентгенопрозрачный операционный стол многофункциональный	1	-
Аппарат для реинфузии крови (для операционной)	1	1
Аппарат для экстренной стерилизации инструментов и материалов	1	0
Транскраниальный пульсоксиметр	1	1
Электрокоагулятор с функциями биполярного, диссекционного и степрей режимов	2	2
Электрокардиограф многоканальный	1	1
Ультразвуковой аппарат с дополнительным датчиком для выполнения транслицеводной эхокардиографии экспертного класса	1 на 2 операционные	1
Стационарные и временные электрокардиостимуляторы	1	1
Временные носимые электрокардиостимуляторы	1	1
Операционный монитор с отображением на экране не менее 5 кривых с возможностями измерения: электрокардиограммы – 5 отведений, инвазивное давление, неинвазивное давление, сердечный выброс, температура, пульс, анестезиологические газы. Кардиомониторы с центральным компьютером и регистрацией 5 отведений электрокардиограммы, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, инвазивным измерением артериального давления, давления в легочной артерии, центрального венозного давления, сердечного выброса, неинвазивным измерением артериального	2	2

1	2	3
давления, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела. Все параметры с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе за установленные пределы		
Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью ручной масочной вентиляции и принудительной по объему и по давлению, с испарителями и встроенным газоанализом (с расширенным мониторингом, графическим отображением и записью трендов жизненно важных функций: дыхания, мозга, уровня нейромышечной проводимости, центральной гемодинамики)	1	1
Прибор для измерения глубины анестезии	1	1
Термоматрас для согревания больного	1	1
Аппарат для фильтрации реиндуцируемой крови	1	0
Стойка инфузионная для 5 дозаторов и 3 инфузоматов	1	1
Прибор для определения сердечного выброса методом транспульмональной термодилуции и внесосудистой воды легких	1	0
Мобильный ангиограф с возможностью субтракции, записи и архивации изображения	1 на 3 операционные	1
Стационарные или переносные приборы для стерилизации помещения	1	+
Электрокардиостимулятор для электрической стимуляции сердца экспертного класса	1 (дополнительно 1 в резерве)	1 (0)
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования сердца и сосудов	1	1
Портативный электрокардиограф	2	2
Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	2 комплекта	2
Набор для интубации трахеи, включающий ларингоскоп с 3 клинками, комплект необходимых интубационных трубок, в том числе двухпросветные, воздуховод, желудочный зонд	1 (дополнительно 2 в резерве)	1 (0)

1	2	3
Наборы для катетеризации магистральных сосудов (одноразовые), с размерным рядом от одной до трех линий	7	7
Удлинитель венозные	10	10
Удлинитель артериальные	10	10
Краняки на венозных и артериальных линиях	12	12
Электроэнцефалограф	1	-
Персональный компьютер с программным обеспечением (дополнительно)	1 на рабочее место	1
Аппарат искусственного кровообращения модульной комплектации с роликовыми насосами и электронными системами гарантии безопасности (датчик уровня, датчик воздушных пузырьков, датчики давления)	1	1
Смеситель газовый	1	0
Терморегулирующее устройство с двумя контурами циркуляции	1	1
Аппарат для аутогемотрансфузии (гемосепаратор)	1	1
Портативный аппарат для измерения активированного времени свертывания	1	1
Портативный анализатор газов крови (газы крови, кислотно-основное состояние, электролитный состав)	1 на 2 операционные	1
Наркозно-дыхательный аппарат	1 на 3 операционные	1
Аппарат искусственного кровообращения	1 на 3 операционные	1
Устройство для вспомогательного кровообращения	1 на 3 операционные	1
Аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации	1	1
Монитор, дублирующий гемодинамический для перфузиолога	1	1
Операционный стол функциональный детский	1	-

1	2	3
Детские датчики для операционных мониторов	1	-
Наружный программируемый электрокардиостимулятор	1	1
Эпикардальные референтные и картирующие би- или триполярные электроды для картирования сердца	по требованию	-
Многоканальные электроды от 10 до 80 биполярных электродов в виде пластин или сетки, налегаемой на всю эпикардальную поверхность сердца для проведения компьютерного картирования сердца с записью всех электрограмм в течение одного кардицикла	по требованию	-
Предусилители, усилители со специальными фильтрами и электрофизиологическая аппаратура для регистрации от одного до трех отведений электрокардиограммы и от трех (минимальное) до 256 би- или униполярных электрограмм с сердца во время проведения операции	по требованию	-
Аппаратура для миниинвазивной и торакоскопической хирургии аритмий сердца с видеоподдержкой, включая торакопорты и инструментарий для проведения подобных операций	по требованию	-
Дополнительное оснащение отделения лучевой диагностики медицинской организации, в структуре которой создано отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, кардиохирургическое отделение с палатой реанимации и интенсивной		

терапии		
Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	В наличии
1	2	3
Портативный диагностический комплекс для ультразвуковых исследований экспертного класса	2	2
Спиральный компьютерный томограф на 64 среза	1	-
Ядерно-магнитный резонансный томограф на 1,5 т		-
Кардиокомплекс для неинвазивного картирования сердца на 240 каналов с системой чреспищеводной электрокардиостимуляции	1	1

1	2	3
Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1	1
Аппарат цифровой для диагностики и архивирования медицинских рентгеновских изображений	1	1

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Всего в медицинских организациях функционирует 14 кардиологических отделений из них 5 отделений, в ГБУ РД «РКБ», ГБУ РД «РКБ СМП», ГБУ РД «ГКБ», ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» имеют статус отделений лечения ОКС в составе РСЦ, 2 отделения (ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ») – статус ПСО и межмуниципальных, с общим коечным фондом на конец 2024 года – 439 коек (2018 год – 465 коек; 2019 год – 440 коек; 2020 – 455 коек; 2021 год – 440 коек; 2022–2023 годы – 430 коек).

Также сформированы на базе ГБУ РД «РКБ», ГБУ РД «РКБ № 2» и ГБУ РД «ГКБ» центры по диагностике и лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в стационарных условиях, на базе ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» и «Кизилюртовская ЦГБ» – межмуниципальные кардиологические центры для лечения хронической сердечной недостаточности. ГБУ РД «Ногайская ЦРБ» имеет в своем составе 10 кардиологических коек на базе терапевтического отделения.

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

ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ» имеет в своем составе 20 коек на базе терапевтического отделения.

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

ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» имеет в своем составе РСЦ и отделение кардиологии, на базе которого с 1 ноября 2022 года открыт межмуниципальный кардиологический центр для лечения хронической сердечной недостаточности (далее – ММКЦ ХСН) (54 коек).

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

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

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

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

ГБУ РД «ГКБ» (г. Махачкала) имеет в своем составе РСЦ, с 1 декабря 2022 года реорганизована в РСЦ и отделение кардиологии, на базе которого с

19 января 2023 года открыт центр по диагностике и лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в стационарных условиях (100 коек) (2020 год – 125; 2021 год – 110; 2022–2023 годы – 100);

ГБУ РД «РКБ» имеет в своем составе РСЦ и РЦ ХСН в СУ (90 коек).

ГБУ РД «РКБ № 2» имеет в своем составе два отделения кардиологии, на базе одного из отделений с 1 ноября 2023 года открыт центр по диагностике и лечению пациентов с хронической сердечной недостаточности в стационарных условиях.

ГБУ РД «РКБ СМП» имеет в своем составе РСЦ и отделение кардиологии (92 койки).

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

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

Общее количество специализированных кардиологических коек для взрослых в республике – 679 (2017 год – 665; 2018 год – 680; 2019 год – 626; 2020 год – 631; 2021 год – 646; 2022–2023 годы – 674), или 2,8 (2017–2018 годы – 3,1; 2019 год – 2,27; 2020 год – 2,24; 2021 год – 2,8; 2022–2023 годы – 2,9) на 10 тыс. взрослого населения (по РФ в 2019 году – 3,35, в 2020 году – 2,42).

Среднегодовая занятость койки кардиологического профиля в государственных учреждениях здравоохранения выросла до 325,3 в текущем году (2018 год – 339,6; 2019 год – 326,6; 2020 год – 235,4; 2021 год – 283,3; 2022 год – 298,8; 2023 год – 324,6).

Средняя длительность пребывания больного в стационаре составила 8,7 (2018 год – 9,5; 2019 год – 9,6; 2020 год – 9,4; 2021 год – 9,6; 2022 год – 8,6; 2023 год – 8,8).

Выбыло (выписано + умерло) 25 487, что на 2,2 проц. больше больных, чем в прошлом году (в 2018 году на 2,9 проц. больных больше, чем в 2017 году; в 2019 году (21 324) на 14,9 проц. больше, чем в 2018 году; в 2020 году (15 855) на 25,7 проц. меньше, чем в 2019 году; в 2021 году (18 503) на 14,3 проц. больше, чем в 2020 году; в 2022 году выбыло 21 759, что на 15 проц. больше больных, чем в 2021 году; в 2023 году выбыло 24 914, что на 12,7 проц. больше больных, чем в 2022 году).

Доля пациентов с ОКС, госпитализируемых в профильные отделения (РСЦ и ПСО), достигла 94,1 проц. (2018 год – 63,1 проц.; 2019 год – 78,3 проц.; 2020 год – 83,5 проц.; 2021 год – 90,5 проц.; 2022 год – 90,3 проц.; 2023 год – 92,9 проц.) (среднероссийский показатель в 2025 году – 95,0 проц.).

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

При этом на фоне роста числа пациентов с БСК, выписанных с дневных стационаров, на 4,7 проц. (в 2022 году – рост на 16,4 проц.; в 2023 году снижение на 3,5 проц.), доля от общего числа всех пациентов, выбывших

(выписанных и умерших) из дневного стационара (в стационарных + амбулаторных условиях) выросла с 18,3 до 18,9 проц. (в 2022 году – 18,6 проц.).

Доля больных с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST (острый и повторный инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия), которым проведена процедура тромболитического лечения в стационаре, от общего числа больных с ОКС с подъемом сегмента ST снизилась с 7,5 проц. до 7,0 проц. (в 2022 году – на 16,3 проц.), число ЧКВ в этой категории больных выросло на 10,1 проц., этим объясняется такое снижение числа проведенных тромболитических процедур в стационаре (в 2018 году – 20,4 проц.; в 2019 году – 30,1 проц.; в 2020 году – 28,3 проц.; в 2021 году – 32,3 проц.; в 2022 году – 20,3 проц.; в 2023 году – 24,0 проц.).

За 6 лет число ЧКВ больным с ОКС с подъемом сегмента ST выросло с 487 до 1 310 случаев, в 2,7 раза, а число таких больных на – 23,4 процента.

Снижение числа проведения тромболитической терапии среди больных с ОКС на местах связано с ростом доли догоспитального тромболитического лечения на СМП, с увеличением числа РСЦ и маршрутизацией пациентов к ним в первые 120 мин., в целом по городам снизилась до 10,6 проц. (в 2018 году – 27,1 проц.; в 2019 году – 31,6 проц.; в 2020 году – 28,6 проц.; в 2021 году – 41,1 проц.; в 2022 году – 29,3 проц.; в 2023 году – 12,4 проц.), в центральных районных больницах снизилась до 32,5 проц. (в 2018 году – 33,3 проц.; в 2019 году – 27,7 проц.; в 2020 году – 31,9 проц.; в 2021 году – 36,6 проц.; в 2022 году – 43,2 проц.; в 2023 году – 46,2 проц.).

Частота проведения тромболитического лечения больным с ОКС с подъемом сегмента ST в ЦРБ снизилась, так как маршрутизация этих больных в специализированные отделения ПСО и РСЦ осуществлялась с проведением тромболитического лечения на этапе СМП (проведение тромболитического лечения больным с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе скорой помощи выросло с 14,1 до 16,5 проц., а доля тромболитического лечения на этапе СМП – с 61,1 до 64,7 проц.)

При этом число больных с ОКС, выбывших из ЦРБ, выросло с 102 до 140 случаев, на 21,1 проц., с ОКС с подъемом сегмента ST с 39 до 40, на 2,5 проц. (в 2022 году число больных с ОКС, выбывших из ЦРБ, снизилось с 251 до 187, на 25,5 проц., с ОКС с подъемом сегмента ST – с 103 до 81, на 21,4 проц.; в 2023 году число больных с ОКС, выбывших из ЦРБ, снизилось с 187 до 102 случаев, на 45,5 проц., ОКС с подъемом сегмента ST – с 81 до 39, в 2,1 раза).

Больные с подъемом сегмента ST в основной своей массе по маршрутизации направляются в РСЦ и ПСО, 1 695 из 1 761 (96,3 проц.) (2018 году – 64,8 проц.; 2019 году – 1084 из 1346 (80,5 проц.); 2020 году – 1024 из 1285 (79,7 проц.); 2021 году – 1057 из 1274 (82,9 проц.); 2022 году – 1254 из 1413 (88,7 проц.); 2023 году – 1366 из 1440 (94,9 проц.)).

Доля больных с ОКС (острый и повторный инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия) которым проведена процедура чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) от общего числа больных с ОКС поступивших в стационар выросла с 46,8 до 50,4 проц. (2018 год – 25,4 проц.; 2019 год – 26,4 проц.; 2020 год – 30,5 проц.; 2021 год – 41,1 проц.; 2022 год – 40,4 проц.). Прирост числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях больным с острым коронарным синдромом за 6 лет – 2,5 раза.

Было запланировано 4 302 рентгенэндоваскулярных вмешательства в лечебных целях на 2024 год, проведено 4 436, прирост к 2023 году составил 6,9 проц. (в 2022 году было запланировано 3928, проведено 3 272, недостижение – 16,7 проц., прирост к 2021 году составил 73,3 проц.; в 2023 году было запланировано 4 116, проведено 4 130, прирост к 2022 году составил 20,8 проц.). Прирост числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях за 6 лет – 2,2 раза.

При ОКС без подъема сегмента ST доля ЧКВ составила 40,9 проц. случаев от всех ОКС без подъема сегмента ST (в 2018 году – 24,7 проц.; в 2019 году – 21,7 проц.; в 2020 году – 25,5 проц.; в 2021 году – 33,8 проц.; в 2022 году – 31,5 проц.; в 2023 году – 35,7 проц.).

Число ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST выросло до 81,7 процента случаев от всех ОКС с подъемом сегмента ST (в 2018 году – 24,9 процента; в 2019 году – 36,2 процента; в 2020 году – 38,3 процента; в 2021 году – 55,7 процента; в 2022 году – 63,3 процента).

Летальность от БСК на уровне 1,5 (в 2017 году – 1,0; в 2018 году – 1,1; в 2019 году – 1,4; в 2020 году – 1,8; в 2021 году – 1,7; в 2022 – 2023 годах – 1,4), 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; в 2022 году – 0,8; в 2023 году – 0,7).

Наблюдается рост доли профильной маршрутизации больных с ОКС в ПСО и РСЦ с 92,9 до 94,1 проц., на 2,3 проц., сохраняется высокая госпитальная летальность при ОКС в 1 сутки до 61,3 проц., прирост составил 0,5 проц. (в 2018 году – 28,9 проц.; в 2019 году – 33,1 проц.; в 2020 году – 46,3 проц.; в 2021 году – 43,3 проц.; в 2022 году – 50 проц.; в 2023 году – 61,0 проц.).

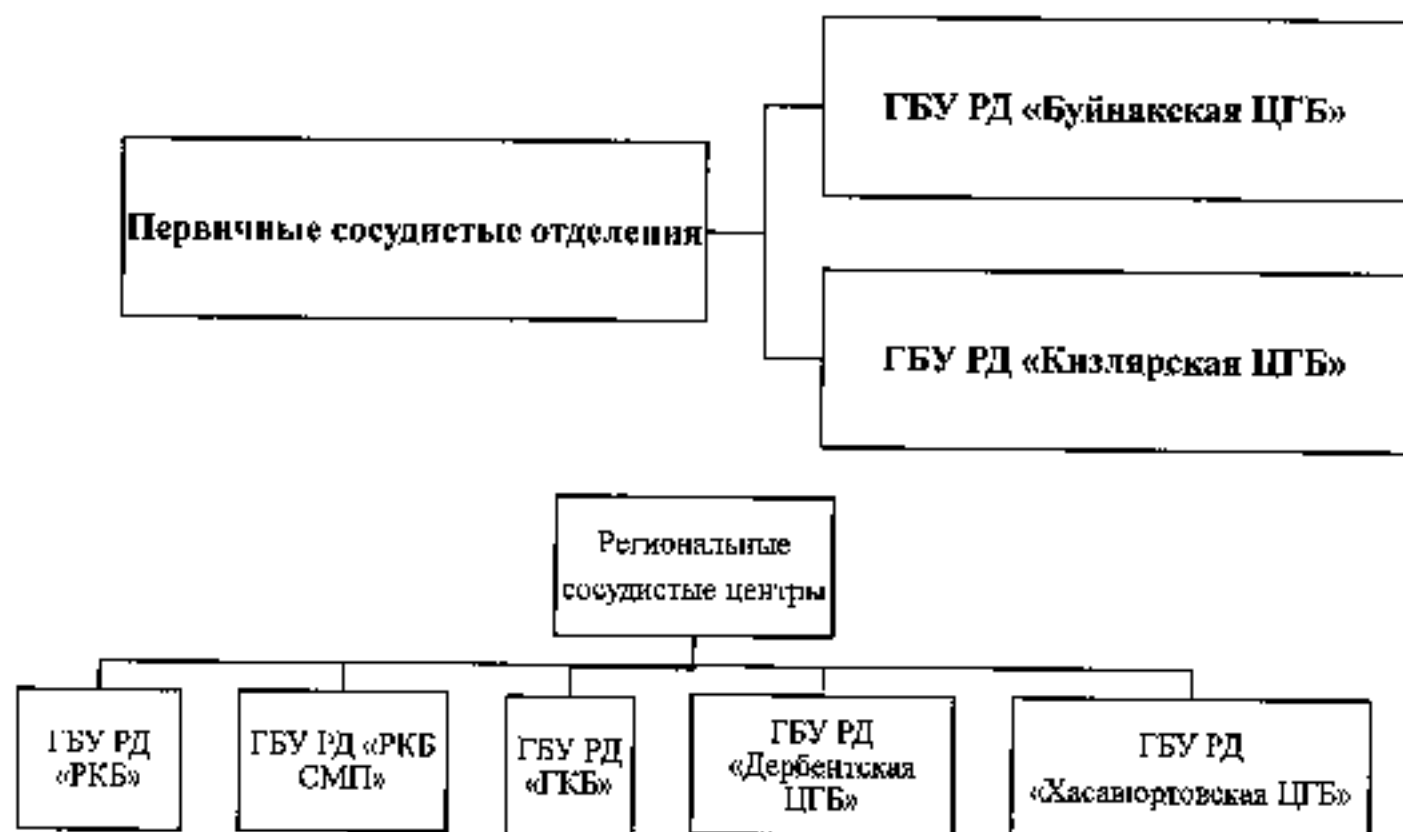
За 6 лет динамика прироста профильной госпитализации составила 16,8 проц., госпитальной летальности при ОКС в 1 сутки прирост составил 46,0 проц.

Такая динамика прироста госпитальной летальности при ОКС в 1 сутки требует более дифференцированного подхода к доставке пациента в ПСО и РСЦ с оценкой состояния больного, возможностей оказания реанимационной помощи бригадой в пути и состава бригады, оказывающей помощь больному с ОКС.

Снизилась доля пациентов, умерших от ОКС в трудоспособном возрасте, до 23,5 проц. (в 2018 году – 27,9 проц.; в 2019 году – 32,8 проц.; в 2020 году – 26,0 проц.; в 2021 году – 25,0 проц.; в 2022 году – 43,9 проц.; в 2023 году – 31,4 проц.) от числа всех умерших от ОКС.

Летальность больных с ИМ в стационарах республики за 2024 год составила 5,5 при целевом индикативном показателе для РД на 2024 год – 6,8 (в 2018 году – 7,6; в 2019 году – 7,9; в 2020 году – 8,3; в 2021 году – 6,7; в 2022 году – 6,4; в 2023 году – 5,6), досуточная летальность от ИМ от числа всех досуточно поступивших с ИМ – 4,1 (в 2019 году – 1,8; в 2020 году – 3,5; в 2021 году – 2,9; в 2022 году – 3,3; в 2023 году – 3,4). Снижение показателя летальности больных с ИМ за 6 лет – 40,4 процента.

Летальность больных с ИМ в ПСО – 3,7 (в 2019 году – 6,9; в 2020 году – 8,0; в 2021 году – 6,1; в 2022 году – 3,9; в 2023 году – 2,7), в РСЦ – 5,0 (в 2019 году – 6,6; в 2020 году – 7,1; в 2021 году – 5,6; в 2022 году – 6,4; в 2023 году – 5,0).



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

Доступная медицинская помощь	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7
Качественное и количественное определение радиомаркеров в ПСО, РСЦ; имеется ли возможность определения радиомаркеров	нет	нет	нет	нет	нет	нет
дистанционной передачи ЭКГ на догоспитальном этапе	нет	нет	нет	нет	нет	нет

1	2	3	4	5	6	7
Частота применения догоспитального тромболизиса	14,5	15,5	19,4	14,3	14,1	16,5
Соотношение догоспитального тромболизиса и тромболизиса в ЛСО	1,5/0,6 (110 на догоспитальном этапе и 168 в ЛСО)	1,9/0,5 (162 на догоспитальном этапе и 85 в ЛСО)	1,2/0,8 (185 на догоспитальном этапе и 150 в ЛСО)	1,8/0,8 (214 на догоспитальном этапе и 177 в ЛСО)	2,5/0,4 (168 на догоспитальном этапе и 66 в ЛСО)	2,4/0,4 (225 на догоспитальном этапе и 92 в ЛСО)
Общее количество пациентов с ОКС, с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST:						
количество пациентов с ОКС, поступивших в стационар, в том числе: с подъемом сегмента ST;	1 346	1 285	1 274	1 413	1 440	1 758
без подъема сегмента ST	3 415	2 586	2 567	3 630	4 553	4452
Доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST	26,4	30,5	41,1	40,4	46,8	50,4
Доля ЧКВ среди больных с ОКС без подъема сегмента ST	21,7	25,5	33,8	31,5	35,7	40,9
Доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST	36,2	38,3	55,7	63,3	81,7	74,4
Госпитальная летальность от ОКС в медицинских организациях, задействованных в оказании помощи больным ОКС	3,2	3,6	2,8	2,3	1,8	1,7
Профильная госпитализация по РД	78,3	83,5	90,5	90,3	92,9	94,1

1	2	3	4	5	6	7
Количество диагностических /лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС	602/ 829	400/ 1 214	296/ 1 577	426/ 2 039	765/ 2 944	1112/ 3348
Количество госпитализаций с заболеваниями сердечно- сосудистой системы	71 291	56 406	57 324	70 878	78 066	81065
В связи с несовершенством оказания в республике медицинской помощи по меднической реабилитации и отсутствием коек по кардиореабилитации больные получают специализированное стационарное лечение в профильных отделениях						

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

Статистические показатели

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	302	450	238	222	330	425
без подъема сегмента ST	28	24	79	383	558	597
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	262	450	317	222	330	425
без подъема сегмента ST	68	14	79	383	558	597

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	120	194	238	222	330	425

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	6	0	0	0	0	0
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST	0	0	0	0	0	0

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	28	31	42	108	114	128
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	18	24	39	56	75	30
доля переводов среди пациентов с ИМ	12	32	18	41	62	30

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля переводов	18	22	32	42	75	30
Доля первичных поступлений	11	16	21	51	62	30

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество ангиографий в год	363	800	985	172	1090	1186
Количество ЧКВ в год	357	362	596	413	656	788
Нагрузка на 1 ангиограф	2,0	3,2	2,9	1,6	2,6	3,2

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	4	5	5	5	5	5
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	180	232,4	316,2	115	131,2	155

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST	41,2	49,6	39	58	65	70
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST	58,8	50,4	29	42	43	40

9. Количество плановых ЧКВ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество плановых ЧКВ	187	130	194	120	197	236

10. Количество АКШ при ОКС в год.

Возможность выполнения экстренного АКШ – нет.

11. Летальность от ОКС и ИМ в РСЦ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОКС	3,5	1,3	2,8	3,3	1,9	3,4
Летальность от ИМ	5,7	2,1	6,7	9,0	5,1	8,0

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 – 62,0.
2. Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, особенности тарифов ОМС, ограничивающие возможность своевременной транспортировки) – на себя.

Организационные вопросы:

1. Схема внутритопитальной маршрутизации пациента – да.
2. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет
3. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии;

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	7	7	7	6	6	6

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

5. Количество аппаратов для ЭХОКГ – 1 аппарат, работа ЭХОКГ в режиме – дневное время, врач на 0,5 ставки.

6. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС, – нет.

Центр по диагностике и лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в стационарных условиях.

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) – нет.

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

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

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

7. Дооснащение или переоснащение РСЦ ангиографическим комплексом – да.

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

Статистические показатели

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в отделении ОНМК	40	40	40	40	40	40
Количество коек ОРИТ в отделении ОНМК	6	6	6	6	6	6

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК	428+45	784+70	778+77	962+78	1195+100	1196+120
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	10	15	10	3	4+2	8+5
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	61+10	178+45	156+29	120+35	119+42	223+36
инфаркт мозга	337+35	606+25	612+48	839+43	976+56	960+79
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0	0	0	0	0	0
ТИА	101	229	215	199	45	78

3. Количество случаев госпитального тромбозиса

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	4	3	8	38	91	137

4. Количество тромбэкстракций

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество тромбэкстракций	0	0	0	1	18	24

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ
аневризмы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	31	13	16	18	13	7
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	24	63	52	34	68	87

6. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОНМК	10,5	8,9	12,1	8,1	8,6	10,0

Организационные вопросы:

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

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

3. Количество аппаратов:

МРТ – 1 аппарат, режим работы – круглосуточный;

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 49 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 – 12,0, занято – 12,0; физические лица – 15.

13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие РСЦ с ПСО:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом – нет.
2. Процент перевода пациентов с ПСО в РСЦ – 5 процентов.

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

Статистические показатели

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	346	353	451	432	437	449
без подъема сегмента ST	1511	1292	1096	1452	1706	1774
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	341	347	446	421	426	438
без подъема сегмента ST	1502	1286	1083	1431	1692	1754

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	395	467	586	506	426	438

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество случаев госпитального тромболитика	20	17	14	13	11	10
Доля госпитального тромболитика к ОКС с подъемом сегмента ST	20	17	2,4	3,0	3,0	2,8

4. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Перевод пациентов из ПСО в РСЦ количество	106	198	282	195	151	211

5. Доля переводов и первичных поступлений

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
--	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Доля переводов	30,0	38,8	48,1	43,2	35,5	48,2
Доля первичных поступлений	70,0	61,2	51,9	56,8	64,5	51,8

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество ангиографий в год	1111	1158	1259	1477	1863	1925
Количество ЧКВ в год	708	840	892	948	1083	1162
Нагрузка на 1 ангиограф	0	3,3	3,8	5,0	3,0	6,3

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	3	3	5	4	4	4
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	372	444	251	369	465,8	573,2

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST	31,4	39,7	44,5	38,1	87,4	89,4
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST	68,6	60,2	55,5	61,9	44,8	45,9

9. Количество плановых ЧКВ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 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»

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОКС	2,6	3,5	3,4	2,4	1,8	1,4

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 – да.
2. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, да.
3. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	8	8	8	8	8	8

4. Количество ангиографов, износ, простой за прошлый год, порядок обслуживания (контракты) - 2 без простоя.
5. Количество аппаратов для ЭХОКГ, работа ЭХОКГ в режиме 24/7 – 2 аппарата.
6. Наличие кардиологического отделения, не задействованного в оказании помощи больным ОКС 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.

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

Статистические показатели

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в отделении ОНМК	40	40	40	40	40	40
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	12	12	12	12	12	12

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	775	849	985	963	999	1126
Количество случаев госпитального тромболизиса	34	45	41	60	84	
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	55	36	23	59	46	52
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	68	153	187	126	150	161
инфаркт мозга	663	641	872	778	803	913
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	6	19	0	0	0	0
ТИА	218	127	174	430	500	444

3. Количество тромбэкстракции

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
--	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Количество тромбэкстракции	-	-	-	-	-	1
----------------------------	---	---	---	---	---	---

4. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	19	10	19	45	50	45
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	30	5	19 (14 эндоваскулярно)	24	39 (38 эндоваскулярно)	58 (38 эндоваскулярно)

5. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОНМК	4,9	6,0	6,3	4,2	4,7	7,2

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 – 1.
4. Аппарат дуплексного сканирования сосудов шеи – 2, работает в дневном режиме.
5. Имеется отделение для больных с ОНМК на 40 коек, в том числе 12 коек БИТ.
6. МСКТ – 2; МРТ – 2.
7. Имеется мультидисциплинарная бригада для реабилитации больных.
8. Есть отделение реабилитации больных с последствиями ОНМК II этапа, полностью оснащено в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации.

ГБУ РД «Городская клиническая больница» (РСЦ ОКС)

Статистические показатели

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество госпитализированных	172	48	54	140	204	250

пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	470	144	71	592	904	953
пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST без подъема сегмента ST		246	96	17	452	81	90

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	224	64	59	198	278	340

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество случаев госпитального тромболитизиса	31	18	28	3	4	3
Доля госпитального тромболитизиса к ОКС с подъемом сегмента ST	14,4	9,0	14,1	2,1	1,9	1,2

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	-	-	-	-	-	-
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	-	-	-	-	-	-
доля переводов среди пациентов с ИМ	-	-	-	-	-	-

5. Доля переводов и первичных поступлений; доля переводов

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля переводов	-	-	-	-	-	-
Доля первичных поступлений	-	-	-	-	-	-

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество ангиографий в год	450	32	62	487	859	1186
Количество ЧКВ в год	392	63	51	330	717	700
Нагрузка на 1 ангиограф	952	205	223	1227	1586	1481

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	3	3	3	3	5	5
Количество выхпательств в среднем на 1 специалиста	317	69	75	312	317	296

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST	30,6	39,6	27,4	24,4	28,4	34,8
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST	12,2	17,4	11,7	10,1	11,2	12,8

9. Количество плановых ЧКВ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество плановых ЧКВ	0	0	0	0	0	0

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

11. Летальность от ОКС и ИМ в ПСО

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОКС	3,8	8,3	21,1 (COVID-19)	4,5	0,8	1,2
Летальность от ИМ	0	0	0	4,5	0,8	1,2

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

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

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ. 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.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
.....						

Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	7	7	7	7	7	7
--	---	---	---	---	---	---

3. Количество ангиографических комплексов – 2, износ, простой за прошлый год, порядок обслуживания (контракты) – 2, 1 вышел из строя.

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

5. Наличие кардиологических отделений – 1 отделение на 75 коек (из них 60 круглосуточных и 15 коек дневного стационара), количество госпитализированных пациентов за 2024 год – 1880 человек (из них 1587 – в круглосуточный стационар и 293 чел. – в дневной стационар).

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

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

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

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

6. Дооснащение или переоснащение ПСО ангиографическим комплексом – да.

РСЦ ОНМК ГБУ РД «Городская клиническая больница»

Отделение как ПСО ОНМК начало функционировать с 21 января 2019 г., как РСЦ ОНМК начало функционировать с декабря 2023 года

Статистические показатели:

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в отделении ОНМК	50	45	45	45	45	45
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	7	6	6	6	6	6

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

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	541	254	97	417	846	957
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	7	9	8	3	5	8
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	91	36	26	52	66	71
инфаркт мозга	450	206	63	362	684	778
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	1	2	1	0	0	
ТИА	189	52	0	214	285	218

3. Количество случаев госпитального тромбозиса

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	19	4	1	15	47	65

4. Количество тромбэкстракций

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество тромбэкстракций	0	0	0	0	0	0

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	4	2	2	2	0	0
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0	0	0

6. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОНМК,	7,5	27,5	39,1	13,6	10,0	10,0

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет.
2. Количество ангиографов – 2, круглосуточный режим работы

(1 в настоящее время не работает).

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 – есть на 10 коек.

12. Нейрохирурги в штате отделения – есть.

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 им. Вишневого – за 2024 год переведено 9 пациентов. Нейрохирургом проконсультировано 123 пациента.

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

Статистические показатели

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	94	62	68	34	84	72
без подъема сегмента ST	325	200	241	336	318	317
Количество выбывших	91	60	66	33	402	389

пациентов с ОКС
с подъемом
сегмента ST
без подъема
сегмента ST

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
321	199	216	333	318	317	

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	75	68	57	59	121	101

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	32	30	36	33	47	38
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST	7,6	11,0	52	97	56	52,7

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	39	27	26	34	73	68
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	41	43	8,4	100	87	94,2
доля переводов среди пациентов с ИМ	-	-	45,6	57,6	60	67,3

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля переводов	41,4	43,5	45,6	57,6	60,3	68

Доля первичных поступлений	-	-	-	-	100	100
----------------------------	---	---	---	---	-----	-----

6. Летальность от ОКС и ИМ в ПСО

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОКС	2,0	1,5	1,4	1,1	1,0	2
Летальность от ИМ	3,8	4,3	7,4	1,7	3,2	2

Взаимодействие ПСО в РСЦ:

1. Перевод пациентов из ПСО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ – нет.
2. Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, особенности тарифов ОМС, ограничивающие возможность своевременной транспортировки) – от себя.

Организационные вопросы:

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

2. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	6	6	6	6	6	6

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

4. Количество аппаратов для ЭхоКГ – 2, работа ЭхоКГ 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.

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

Статистические показатели

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в отделении ОНМК	30	30	30	30	30	30
Количество коек БИГ в отделении ОНМК	6	6	6	6	6	6

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	308	310	348	374	413	375
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	14	8	5	8	6	5
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	52	52	75	60	58	60
инфаркт мозга	242	250	268	306	355	308
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0	0	0	0	0	0
ТИА	47	43	45	42	55	65

3. Количество случаев госпитального тромболизиса

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	7	2	5	18	14	20

4. Количество тромбэкстракции

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0	0	0	0

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	7	2	0	0	0	6

Количество
нейрохирургических
операций по поводу
аневризмы

0 0 0 0 0 0

6. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОНМК	0	6,9	5,9	5,3	5,0	6,0

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет.
2. Количество ангиографов – 0.
3. Количество аппаратов: КТ – 1, круглосуточный режим работы. МРТ – 0, МСКТ – 0.
4. Количество аппаратов для ЭЭГ – 0, УЗИ – 1, работа на 0,5 ставки.
5. Наличие транскраниального доплерографа – нет.
6. Аппарат триплексного сканирования сосудов головы и шеи – да, работа на 0,5 ставки.
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. Имется 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 – 1,0 процента.

**ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»
(РСЦ ОКС)**

Статистические показатели

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество госпитализированных	97	108	120	118	144	333

пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST						
без подъема сегмента ST	138	84	308	339	507	284
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	235	192	428	457	651	617
без подъема сегмента ST	138	84	308	339	507	284

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	139	143	191	183	232	325

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	58	58	93	94	10	0
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST	57,4	63,7	77,5	79,7	7,0	0

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	43	3	14	11	0	0
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	14,0	3,3	3,3	9,3	0	0
доля переводов среди пациентов с ИМ	-	23,7	7,3	6,0	0	0

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля переводов	14,0	3,3	3,3	2,4	0	0
Доля первичных поступлений	8,4	6,9	11,4	12,4	0	0

6. Летальность от ОКС и ИМ в ПСО

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОКС	3,8	4,6	1,86	1,75	1,9	1,29
Летальность от ИМ	6,47	6,3	5,23	4,37	5,2	2,4

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

1. Перевод пациентов из МО в РСЦ. Имеются ли трудности с переводом, пациентов с ИМ в РСЦ – нет, процент перевода – 0.

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

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента – да.
2. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – да.
3. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии:

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	6	6	6	6	6	6

4. Количество ангиографических комплексов – 1, система ангиографическая Azurion 7 M20, дата ввода в эксплуатацию – 14 июля 2022 г., инвентарный номер 10124400010.

5. Количество аппаратов для ЭхоКГ – 1, работа ЭхоКГ в режиме;

6. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС, – 1 кардиологическое отделение; количество коек – 21, количество госпитализированных пациентов за 2022 год – 3222 и в предыдущем 2021 году – 3304, основной профиль – госпитализация пациентов с ГВ, ИБС, ФП, ХСН.

Оптимизация деятельности

1. Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Дербента и рядом расположенных в 1–2-часовой доступности МО – да

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

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

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

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

6. Дооснащение или переоснащение РСЦ ангиографическим комплексом – да.

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

Статистические показатели:

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в отделении ОНМК	24	24	24	24	24	30
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	6	6	6	6	6	9

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	764	520	670	789	979	951
	(без ТИА)	(без ТИА)	(без ТИА)	(без ТИА)	(без ТИА)	(без ТИА)
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	20	10	10	11	16	6
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	135	91	77	108	119	105
инфаркт мозга	606	419	583	670	844	801
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	2	0	0	0	0	39
ТИА	28	24	144	166	151	332

3. Количество случаев госпитального тромбозиса

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	12	8	15	16	36	46

4. Количество тромбэкстракции

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество тромбэкстракции	0	0	0	0	0	0

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	9	7	4	4	9	23

Количество
нейрохирургических
операций по поводу
аневризмы

0 0 0 0 0 0

6. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОНМК	11,3	11,2	7,3	6,2	6,4	6,9

Организационные вопросы:

1. Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО. Возможность госпитализации, минуя приемное отделение, – нет.
2. Количество ангиографов – 1, круглосуточный режим работы.
3. Количество аппаратов: КТ – 1, круглосуточный режим работы, МРТ – 1, круглосуточный режим работы.
4. Количество аппаратов для ЭОГ – 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 39 коек только для 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.
13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие ПСО в РСЦ:

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

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

Статистические показатели

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	65	83	64	87	77	86
без подъема сегмента ST	60	61	66	119	107	129
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	65	83	64	87	77	86
без подъема сегмента ST	60	67	66	119	107	129

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ПИМ)	71	92	66	86	77	86

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество случаев госпитального тромболизиса	26	9	9	30	33	54
Доля госпитального тромболизиса ОКС с подъемом сегмента ST	40,0	10,8	14,1	34,5	42,0	62,7

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	3	13	20	45	35	66
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	3	13	20	45	35	76
доля переводов среди пациентов с ИМ	3	13	20	45	35	76

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля переводов	0	0	0	37,5	45,0	76,0

6. Летальность от ОКС в ПСО.

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
--	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Летальность от ОКС	2,3	5,1	6,9	0,8	0,5	0,9
-----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	10	10	10	10	10	10

3. Количество ангиографических комплексов – 0, планируется приобретение в 2025 году.

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.

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

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

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

Статистические показатели:

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в отделении ОНМК	10	20	10	20	20	20
Количество коек БИТ в отделении ОНМК	4	6	6	6	6	6

2. Количество выбывших пациентов с ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с ОНМК:	262	233	277	352	423	461
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	7	2	6	9	7	6
внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	66	46	42	56	62	
инфаркт мозга	188	185	229	287	352	
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	1	0	0	1	0	
ТИА	0	0	171	151	159	

3. Количество случаев госпитального тромбозиса

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество случаев госпитального тромбозиса	10	3	1	30	32	45

4. Количество тромбэкстракции

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.

Количество тромбэкстракции	0	0	0	0	0
----------------------------	---	---	---	---	---

5. Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ, аневризмы

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество нейрохирургических операций по поводу удалений ВМГ	3	2	1	5	0	2
Количество нейрохирургических операций по поводу аневризмы	0	0	0	0	0	

6. Летальность от ОНМК

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОНМК	19,4	24,1	17,1	8,5	7,0	6,0

Организационные вопросы:

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

2. Количество ангиографических комплексов – 0.

3. Количество аппаратов: КТ – 1 современный аппарат, работает в круглосуточном режиме, имеются 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 ЭОГ – 0, УЗИ – 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 коэк на базе стационара для проведения высокотехнологичных оперативных вмешательств.

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

13. Наличие единой компьютерной сети в учреждении – да.

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

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

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

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

Статистические показатели:

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

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество госпитализированных пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	102	180	137	126	227	184	171
без подъема сегмента ST	110	118	160	122	218	271	268
Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST	90	155	123	115	213	177	164
без подъема сегмента ST	110	118	160	122	217	266	266

2. Количество выбывших пациентов с ИМ

	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда (ОИМ+ШИМ)	125	213	173	174	331	342	322

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.

Количество случаев госпитального тромбозиса	54	9	29	3	1	0
Доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST	30,0	6,6	23,0	1,3	0,5	0

4. Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	74	83	45	1	0	0
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	41,1	60,5	55,5	0,44	0	0
доля переводов среди пациентов с ИМ	34,7	47,9	88,8	0,28	0	0

5. Доля переводов и первичных поступлений

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля переводов	24,8	27,9	18,1	0,22	0	0
Доля первичных поступлений	0	0	0	0	0	0

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество ангиографий в год	0	0	422	1312	890	1028
Количество ЧКВ в год	0	0	165	650	543	603
Нагрузка на 1 ангиограф	0	0	1,2	3,6	2,4	2,8

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество врачей РЭХ в стационаре	0	0	4	5	4	5
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	0	0	105	226	215	205

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST	0	0	36,5	98,7	97	98,2
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема ST	0	0	43,4	90,4	96	95,8

9. Количество плановых ЧКВ

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество плановых ЧКВ	0	0	66	229	104	167

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

11. Летальность от ОКС в ПСО

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Летальность от ОКС	8,3	5,9	3,6	3,4	2,6	2,1
Летальность от ИМ	11,7	10,1	4,9	4,3	3,5	2,8

Взаимодействие ПСО и РСЦ:

1. Перевод пациентов из медицинских организаций 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 внутриспитальной маршрутизации пациента в РСЦ – есть.

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

3. Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	6	6	6	6	6	6

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

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

6. Наличие кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным ОКС.

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 из ПСО в РСЦ – да.
3. Организация работы мультидисциплинарной бригады для реабилитации больных (I этап) – да.
4. Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (II этап), – да.
5. Оснащение отделения реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации – нет.

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

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

Анализ числа пациентов, пролеченных по поводу ОКС в медицинских организациях, имеющих в своем составе ПСО и РСЦ

Медицинские организации, имеющие в своем составе ПСО и РСЦ	Всего коек кардиологических в 2023 году	Выбыло ОКС в 2023 году	Всего коек кардиологических в 2024 году	Выбыло ОКС в 2024 году
1	2	3	4	5
ГУБ РД «Буйнакская центральная городская больница» (ПСО)	35	407	35	389
ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» (ПСО)	45	651	54	617
ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» (ПСО)	23	159	23	219
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» (ПСО)	45	455	45	439
ГБУ РД «Городская клиническая больница» (ПСО)	100	904	100	953
ГБУ РД	92	2 119	92	2197

1	2	3	4	5
«Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (РСЦ) ГБУ РД				
«Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» (головной РСЦ)	90	888	90	1056
Всего по РД	674	5 941	679	6210

Анализ числа пациентов, пролеченных по поводу ОНМК в медицинских организациях, имеющих в своем составе ПСО и РСЦ

Медицинские организации, имеющие в своем составе ПСО и РСЦ	Всего коек неврологических в 2023 году	Выбыло ОНМК в 2023 году	Всего коек неврологических Выбыло ОНМК в 2024 году	Выбыло ОНМК в 2024 году
1	2	3	4	5
ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» (ПСО)	30	438	45 (12-дневного стационара)	373
ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» (ПСО)	30	979	50	823
ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» (ПСО)	30	423	35	501
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» (ПСО)	30	929	60 (20-дневного стационара)	911
ГБУ РД «Городская клиническая больница» (ПСО)	30	846	110	956
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (РСЦ)	45	1536	45	1139
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» (головной РСЦ)	40	1247	140	1316
Всего по РД	906	6553	914	6712

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

Отделение	Количество коск				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
Кардиологическое	22	22	25	25	25
Клинико-диагностическое 1, 2	25	25 ¹	25	25	25
Кардиохирургическое 2	20	20	25	25	25
Кардиохирургическое 1	23	28	25	25	25
Хирургическое лечение сложных нарушений ритма сердца и ЭКС	10	15	15	15	15
Сосудистой хирургии	30	20	15	15	15
Кардиореабилитация			15	15	15
Всего	130	130	145	145	145

Диагностическая работа

Проведенные исследования	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Трансторакальная ЭхоКГ	7455	5790	4662	4464	4117	4665
Стресс-эхокардиография	944	840	784	992	989	1208
Чреспищеводная ЭхоКГ	235	196	368	432	430	591
Коронарография	2167	1794	2115	2339	2348	2461

Показатели лечебной работы

Лечебная деятельность	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество пролеченных больных	5491	3936	4381	4964	4864	4761
Общее количество операций на сердце и сосудах	2411	1704	1925	2092	1980	1972
Количество операций по категории ВМП (от общего количества операций)	933 (39)	836 (49)	1045 (54)	1098 (52,5)	1088 (54,9)	1088 (54,9)
Среднее количество операций на сердце и сосудах за 1 рабочий день	10,1	7,0	8,1	8,6	8,01	7,95
Среднее пребывание на койке/оборот койки	7,0/44	7,6/31,5	7,4/35,1	7,3/38,2	7,2/33,5	7,4/32,9
Хирургическая активность	64	61,1	61,4	63,2	61,2	61,4
Госпитальная летальность	<0,1	0,05	0,1	0,06	0,06	0,08

Хирургическая работа

Виды операций	Количество больных					
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Аортокоронарное шунтирование	11	53	137	155	162	180
Коррекция брадикардии и тахикардии	168	140	151	140	154	150
Протезирование клапанов сердца	0	3	23	39	26	33
Стентирование коронарных артерий	620	552	647	640	659	647
Стентирование магистральных артерий	8	10	7	12	24	29
Рентгенэндоваскулярная коррекция ВПС (ОАП, ДМПП)	126	77	73	75	57	49
Рентгенэндоваскулярная эмболизация сосудов	143	109	152	193	207	248
Операции на сосудах	1478	734	700	764	629	580

В 2024 году в ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» впервые внедрены следующие методы диагностики:

протезирование АК + резекция субаортального стеноза + АКШ-1;
протезирование аортального+пластика митрального клапана + супракоронарное протезирование восходящего отдела аорты + МАКШ;

удаление тромбов из ПП и ЛП + ушивание ДМПП;

протезирование АК + МАКШ + каротидная эндаректомия (КЭАЭ);
протезирование АК с расширением кольца по В. Уэллс + МАКШ;
операция Ozaki + протезирование Вао + пластика ТК;
резекция аневризмы ЛЖ по Кули + протезирование АК + АКШ-2 + пластика МК;

ЧКВ с применением баллона с лекарственным покрытием при стабильной ИБС.

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 54,9 проц. (в 2020 году – 49 проц.; в 2021 году – 54,3 проц.; в 2022 году – 52,5 проц.; в 2023 году – 54,9 проц.).

Госпитальная летальность была минимальной – 0,08 (4/4864) (в 2020 году – 0,05 (2/3936) и 0,06 (1/1704); в 2021 году – 0,1 (5/3936) и 0,05 (1/1925); в 2022 году – 0,06 (3/4964), в 2023 году – 0,06 (3/4864), хирургическая летальность 0,1 проц. (3/1972).

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,

проведена актуализация приказов Минздрава РД от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных», от 11 августа 2023 г. № 557-Л «О совершенствовании взаимодействия медицинских организаций Республики Дагестан, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (ОНМК)», от 12 декабря 2023 г. № 751-Л «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Дагестан и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов».

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.

Анализ показателей работы койки, находящейся в ПСО

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

Доля пациентов ОКС, переведенных из ПСО без ангиографической установки в РСЦ (или ПСО с ангиографической установкой до 2022 года), от всех поступивших ОКС в ПСО

Наименование показателя	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	число переведенных	доля	число переведенных	доля	число переведенных	доля	число переведенных	доля	число переведенных	доля	число переведенных	доля
Число пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которых выписал ЧКВ	161	10,4	92	8,3	94	7,9	131	6,3	100	18,2	134	21,6

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

В соответствии со статьей 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом требований приказа Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в медицинских организациях республики внутренний контроль качества за реализацией прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата осуществляется в порядке, установленном руководителями медицинских организаций.

В каждой медицинской организации созданы и работают комиссии по изучению летальных исходов, разработаны приказы об усилении мер внутреннего контроля качества, изданы положения и порядки организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. С целью усиления мер внутреннего контроля качества осуществляется разбор случаев смерти на стационарном и амбулаторном этапах не реже 1 раза в квартал, а также внутренний контроль качества оказанной медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях, в том числе проведения диспансерного наблюдения.

Мероприятия по совершенствованию системы контроля качества и их реализация были отражены в плане мероприятий региональной программы (раздел 2 «Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи на 2024 год»).

1. Приказ Минздрава РД от 26 декабря 2023 г. №765-Л «Об утверждении Плана графика ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Минздрава РД на 2024 год».

2. При головном РСЦ (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского») функционируют комиссии 2 уровня по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от ИМ и МИ с ежеквартальным размещением результатов деятельности в общей лечебной сети.

3. Функционирует комиссия 3 уровня при Минздраве РД по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от ИМ и МИ с принятием при необходимости управленческих решений на уровне региона.

4. Проводятся ежеквартально республиканские семинары-совещания по клинико-экспертной работе с обсуждением качества кодирования причин смерти и дефектов оказания медицинской помощи.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с ССЗ

В рамках развития регионального проекта Республики Дагестан «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ГИС «РФ ЕГИСЗ РД») в 2023–2024 годы продолжили свое развитие региональные регистры, в том числе внедренные в централизованную систему (подсистему) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с ССЗ

Нормативным правовым актом Республики Дагестан, которым регламентирована работа, является государственная программа Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан».

За 2024 год на укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики было выделено 2 500,0 тыс. рублей.

На базе медицинских организаций республики функционируют 20 школ здоровья, программы которых размещены на сайте ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУ РД «РЦОЗМП») для использования в работе: «Артериальная гипертония», «Остеоартрит», «Беременность», «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний», «Ишемическая болезнь сердца», «Осанка детей и профилактика ее нарушений», «Жизнь после инсульта», «Остеопороз», «Физическая активность и питание», «ИМТ/Ожирение», «Стресс», «Женские болезни», «Питание детей и подростков с сахарным диабетом», «Профилактика ХНИЗ», «Здоровый образ жизни», «Школы здоровья по первичной и вторичной профилактике хронических заболеваний и реабилитации», «Обучение пациентов и их родственников», «Профилактика табакокурения», «Профилактика злоупотребления алкоголем». В 2024 год обучено в школах здоровья 531 289 (в 2023 г. – 518 685; в 2022 г. – 514 163) жителей республики.

Для обучения медицинских работников и населения специалистами ГБУ РД «РЦОЗМП» проводятся лекции, семинары, совещания, школы здоровья и

акции по актуальной профилактической тематике. В 2024 году прочитано более 136 002 (в 2023 г. – 135 770; в 2022 году – 135 430) лекций, из них более 155 – в онлайн-режиме. Общее число слушателей составило более 45 000 человек, в среднем одно мероприятие посетили 49 слушателей. Проведено 22 обучающих семинара для медицинских работников с охватом более 5000 человек; организовано обучение врачей участковой сети, неврологов, терапевтов и кардиологов, средних медицинских работников по методике обучения пациентов в школах здоровья. Организовано обучение по 7 направлениям: ИМТ/ожирение, профилактика АД, стресса, курения, потребления алкоголя, гиподинамии, хронических неинфекционных заболеваний. Всего в ГБУ РД «РЦОЗМП» прошли обучение по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни 117 врачей и 211 средних медицинских работников.

В ГБУ РД «РЦОЗМП» обучались санинструкторы и врачи по медицинской профилактике (ответственные за санитарно-просветительную работу). Всего обучено 30 специалистов. Проведено 23 повторных консультации со специалистами служб республиканских медицинских организаций и специалистами медицинских организаций г. Махачкалы.

По программе последипломного образования прошли повышение квалификации 9 врачей на базе ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России. На базе Дагестанского медицинского училища повышение квалификации прошли 46 работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием.

На базе ГБУ РД «РЦОЗМП» прошли повышение квалификации в рамках программы последипломного образования 2 санинструктора по гигиеническому воспитанию.

Проведено 74345 консультаций (краткие и углубленные профилактические) по вопросам укрепления здоровья и профилактике заболеваний.

В целях развития службы помощи пациентам с ХСН в соответствии с приказом Минздрава РД от 13 октября 2022 г. № 1111-Л «Об организации медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Республики Дагестан» создана структура трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным ХСН на территории Республики Дагестан с зонами территориального прикрепления населения муниципальных районов и городов к медицинским организациям 2 – 3 уровней.

Организация медицинской помощи взрослому населению с ХСН на территории Республики Дагестан

За 2024 год в 43 из 44 (97,7 проц.) районных больниц создано 153 койки для пациентов с ХСН на базе терапевтических отделений, в 12 городских больницах создано 213 коек (100 проц.) на базе кардиологических отделений.

В Республике Дагестан за 2024 год в стационары медицинских учреждений было госпитализировано 20 570 пациентов (в 2023 году – 18 850)

с ХСН (МКБ I25, I30-151), из них 8 434 пациента (41,0 проц.) (в 2023 году – 7 246 (40,1 проц.) в центры для лечения ХСН ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», «Кизилюртовская ЦГБ», «Городская клиническая больница», «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», «Республиканская клиническая больница № 2».

Структура трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным с ХСН на территории Республики Дагестан

Надуровневая структура	ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер» организуется Республиканский амбулаторно-консультативный центр ХСН
I уровень	Первичные амбулаторные центры ХСН с функцией удаленного мониторинга (ЦАЦ), терапевтические отделения с койками ХСН (далее – ТО ХСН) – в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную, а также специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия»
II уровень	Межмуниципальные кардиологические центры для лечения ХСН (далее – ММКЦ ХСН) ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», «Кизилюртовская ЦГБ». Межмуниципальные кардиологические отделения с койками ХСН в ГБУ РД «Буйлацкая ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ» (далее – КО ХСН). Амбулаторно-кардиологические центры на базе ГБУ РД «Буйлацкая ЦГБ», «Дербентская ЦГБ», «Кизилюртовская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ», «Городская клиническая больница» (далее – АКЦ) и кардиологические кабинеты в поликлиниках по оказанию помощи пациентам с диагнозом ХСН
III уровень	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница». Центр по диагностике и лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в стационарных условиях. ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2». Центр по диагностике и лечению пациентов с ХСН в стационарных условиях (прикрепленное население). ГБУ РД «Городская клиническая больница». Центр по диагностике и лечению пациентов с ХСН в стационарных условиях (прикрепленное население). ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии». Центр по диагностике и хирургическому лечению пациентов с ХСН в стационарных условиях.

1.5.4. Организация и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские консультации с национальными медицинскими исследовательскими центрами Минздрава России проводятся посредством Федеральной телемедицинской системы (ФТМС) и подсистемы «Телемедицинские консультации» ЕГИСЗ.

Вместе с тем для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи больным, в том числе проживающим в труднодоступных и отдаленных населенных пунктах Республики Дагестан, в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» функционирует централизованная подсистема «Телемедицинские консультации», позволяющая проводить консультации и (или) консилиумы в режиме «врач – врач» с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников одного учреждения между собой либо с медицинскими работниками учреждений II – III уровней.

Ежегодно медицинские организации все чаще применяют телемедицинские технологии в процессе оказания медицинской помощи, так за 2024 год было проведено 18 402 телемедицинские консультации в режиме «врач – врач», при этом за 2023 год таких консультаций проведено всего 2 480.

С 2023 году подсистема «Телемедицинские консультации» (далее – подсистема) получила развитие с целью обеспечения следующих возможностей:

- проведение телемедицинских консультаций в режиме «врач – пациент», в том числе по видеосвязи;

- предоставление пациентам мобильного приложения для дистанционных коммуникаций с врачом;

- реализация дистанционного наблюдения за состоянием здоровья.

Новый функционал подсистемы внедрен с декабря 2023 года, за это время в режиме «врач – пациент» проведено более 300 телемедицинских консультаций.

Установлен порядок организации и проведения консультаций/консилиумов при помощи телемедицинских технологий при проведении тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при инфаркте мозга при наличии ограниченной (постоянной или сезонной) транспортной доступности и/или длительного времени медицинской эвакуации на территории субъекта Республики Дагестан.

В 2024 году работа была организована в соответствии с приказами Минздрава РД от 9 июня 2021 г. № 817-Л «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», от 2 июля 2021 г. № 925-Л «О внедрении телемедицинских технологий в практику оказания медицинской помощи в государственных медицинских организациях Республики Дагестан с использованием централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» государственной

информационной системы «Региональный фрагмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Дагестан», от 11 октября 2021 г. № 1271-Л «Об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

В 2025 году планируется актуализировать приказ Минздрава РД от 11 августа 2023 г. № 557-Л «О совершенствовании взаимодействия медицинских организаций Республики Дагестан, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (ОНМК)», дополнив его порядком организации и проведения консультаций/консилиумов при помощи телемедицинских технологий при проведении ТЛГ при инфаркте мозга при наличии ограниченной (постоянной или сезонной) транспортной доступности и/или длительного времени медицинской эвакуации на территории субъекта Республики Дагестан.

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ на начало года разработки (актуализации) РП «БССЗ» в режиме «врач – врач»

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ЛСО (да/нет)	С ЦРБ (да/нет)	С поликлиническим звеном (да/нет)	Со станцией СМП (да/нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них острожно	Из них по поводу ОКС, первичные	Из них по поводу ОКС, повторные	Количество пациентов с ТМК-реинматологическим спонсорским
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе которой организован головной РСЦ) ГБУ РД «РКБ им. Вашиевского»	да	нет	да	нет	1	-	-	-	-
Дистанционный консультативный центр РСЦ 2 ГБУ РД «РКБСМП»	нет	нет	нет	да	0	-	-	-	-
Дистанционный консультативный центр РСЦ 3 ГБУ РД «ГКБ»	да	нет	да	нет	0	-	-	-	-
Дистанционный консультативный центр РСЦ 4	нет	да (ЦГБ)	да	нет	4	-	-	-	-

ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ» Дистанционный консультативный центр РСЦ 5 ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	да	да (ЦГБ)	да	нет	1	-	-	.	.
Дистанционный консультативный центр ПСО 1 ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	да	да (ЦГБ)	да	нет	0	-	-	.	-
Дистанционный консультативный центр ПСО 2 Буйнакская ЦГБ	да	да (ЦГБ)	да	нет	0	-	-	-	-

ТМК – телемедицинская консультация, БСК – болезни системы кровообращения, РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ЦРБ – центральная районная больница; СМП – скорая медицинская помощь; ОКС – острый коронарный синдром

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

Продукт РТ «Доктис» обеспечивает проведение телемедицинских консультаций и дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов при оказании медицинской помощи. В МИС ЕЦП внедрены модули, позволяющие по направлению лечащего врача осуществлять сбор информации о состоянии здоровья пациента с заданной периодичностью и экстренное реагирование при ухудшении состояния здоровья пациента. Сбор информации осуществляется в соответствии с шаблонами, в которых указываются показатели, периодичность и алгоритм сбора информации.

Данная подсистема собирает, анализирует и визуализирует данные пациентов, что помогает врачу эффективно контролировать состояние здоровья пациента и обеспечивать корректировку лечения тех пациентов, которые требуют его внимания в данный момент, тем самым повышая эффективность его работы.

Подсистема позволяет врачам своевременно отслеживать и реагировать на изменения в состоянии пациента, уменьшает необходимость в частых посещениях медицинских учреждений, способствует более удобному и эффективному наблюдению за пациентами с хроническими заболеваниями, а также может повысить приверженность пациентов к рекомендациям врача, обеспечивает круглосуточное экстренное реагирование службы дежурных врачей, которые связываются с пациентом (или его законным представителем) после поступления информации о критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

На сегодняшний день в систему здравоохранения республики внедрены следующие медицинские изделия с технологией искусственного интеллекта (далее – ИИ):

1. Программный модуль для анализа флюорограмм (далее – ФЛГ) и рентгенограмм грудной клетки человека (регистрационное удостоверение от 01.06.2021 № РЗН 2021/14506).

ИИ определяет патологические изменения на снимках ФЛГ и рентгенографии органов грудной клетки с визуализацией обнаруженных патологий и подготовкой предварительно заполненного протокола описания исследования. Проводится анализ исследований 85 единиц ФЛГ и рентген-аппаратов республики, имеющих необходимые цифровые интерфейсы. За 2024 год обработано 33 847 исследований, из них 10670 с патологией (31 проц.), т.е. присутствует хотя бы 1 признак отклонения, по мнению ИИ. Сократилось время описания снимков до 5 минут.

2. Программный модуль для анализа исследований компьютерной томографии человека (регистрационное удостоверение 24.09.2021 № РЗН 2021/14651).

ИИ определяет патологические изменения на исследованиях компьютерной томографии органов грудной клетки с целью поиска признаков, типичных для злокачественных новообразований легких, заболеваний паренхимы легких, патологических признаков органов средостения и позвонков области грудной клетки с визуализацией обнаруженных патологий и подготовкой предварительно заполненного протокола описания исследования, комплексно оценивает 8 групп патологий. Проводится анализ исследований 34 КТ-аппаратов республики, имеющих необходимые цифровые интерфейсы. За 2024 год обработано 28 776 исследований, из них 15 530 с патологией, примерно 54 проц., т.е. присутствует хотя бы 1 признак отклонения, по мнению ИИ. Сократилось время описания результатов КТ от 7 минут.

3. Программное обеспечение «Система для поддержки принятия врачебных решений Webiomed» (регистрационное удостоверение № РЗН 2020/9958).

Система предназначена для комплексной оценки обезличенных медицинских данных с целью выявления факторов риска, определения прогнозов развития заболеваний и выявления подозрений на пропущенные заболевания.

Позволяет сократить врачебные ошибки при анализе электронных медицинских карт, обратить внимание врача на пропущенные заболевания и пациентов высокого риска развития или ухудшения заболеваний и тем самым помочь в сокращении предотвратимой заболеваемости и смертности.

Основные результаты, достигнутые при внедрении платформы Webiomed в Республике Дагестан:

выявлено 82 065 пациентов с подозрениями на заболевания, которые ранее не были выявлены у этих пациентов;

определен 377 261 пациент с высоким уровнем внимания по сердечно-сосудистым заболеваниям;

выявлен 1 951 пациент высокого уровня внимания по заболеваниям органов дыхания.

Также с февраля 2024 года врачам по всей России стала доступна платформа «МосМедИИ», разработанная Центром диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения г. Москвы. Используя платформу «МосМедИИ», врачи смогут делать описания лучевых исследований с использованием алгоритмов ИИ, применяемых в Москве (технологии компьютерного зрения).

Между Департаментом здравоохранения г. Москвы и Минздравом РД заключено Соглашение об информационно-технологическом взаимодействии в части предоставления доступа к платформе города Москвы «МосМедИИ» от 31 октября 2024 г. № 10-04-67/24. По условиям соглашения доступ и использование платформы «МосМедИИ» предоставляется департаментом на безвозмездной основе.

Анализ возможностей проведения инструментально-диагностический исследований ССЗ.

В медицинских организациях Республики Дагестан в 2024 году функционировало 55 компьютерных томографов (из них 9 томографа эксплуатируются более 10 лет), в том числе:

16-срезовый – 22 (из них действующих – 13), эксплуатируемых более 10 лет – 5;

32–40-срезовый – 9 шт. все действующие;

64-срезовый – 16 из них действующих – 15;

128-срезовый – 3.

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

	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024
Компьютерные томографы	2	15	14	3	2	1

В 13 медицинских организациях (ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ», «Буйнакская ЦГБ», «Дербентская ЦГБ», «Каспийская ЦГБ», «Кизлярская ЦРБ», «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни», «Карабудахкентская ЦРБ», «Кизилюртская ЦГБ», «Хасавюртовская ЦГБ», «Республиканский диагностический центр», «Детская республиканская клиническая больница им. П.М. Кураева», «Городская клиническая больница», «ДЦ г. Махачкалы») износ аппаратов составляет 100 проц. и находятся в нерабочем состоянии, в ГБУ РД «Хунзахской ЦРБ», «Шамильской ЦРБ» износ аппаратов – от 70 проц. и выше.

В 2024 году в медицинских организациях выполнено 146 793 КТ-исследования. Большая часть исследований (63 347) приходится на исследования органов грудной полости, что составляет 46 проц. от всех исследований.

Из всего количества КТ-исследований в амбулаторных условиях выполнено 74 180, что составляет 51 проц. из общего количества КТ-исследований; исследования на COVID-19 составляют 783 (1,6 проц.).

По видам органов исследования за 2024 год можно классифицировать:

КТ-исследования	ГМ	ГиШ	СиКС	ОБП	ПиМП	ОМТ	Позв.	К.С МТК	Ангиография
Всего	33 013	927	132	12 279	5 170	3 632	18 097	7 983	2 213
Без контраста	30 214	393	27	5 306	2 312	1 717	17 502	7 881	65
С контрастом	2 604	510	105	6 973	2 858	1 915	157	102	2 148
В амбулаторных условиях	11 398	534	39	7 188	2 829	2 254	10 719	3 715	1 509
от общего кол-ва	24,3	2,8	0,2	7,7	3,8	3,6	8,7	5,6	2,5

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 2024 году составила 2 700 исследований в районах (в 2023 году – 3 200) и 4 800 исследований в городах (в 2023 году – 4 800).

В районах оборудование работает в одну смену, в городах и республиканских больницах – круглосуточно. В среднем выполняется 20,5 исследования в день, при двухсменной работе – 9-10 исследований в смену (в 2023 году – 22,5) (по РФ – 13,8).

Общее количество КТ-исследований в сравнении с предыдущим годом снизилось на 5,5 проц., в том числе без контрастных исследований – на 10,6 процента, количество контрастных исследований увеличилось в 2024 году на 24 проц. Удельный вес контрастных исследований в общем количестве КТ-исследований составляет 15 проц.

Из общего количества КТ-исследований (146 793) выполнено исследований сердца и сосудов 132 (0,1 проц.), из них 39 исследований выполнено в амбулаторно-поликлинических условиях. КТ-ангиографических исследований сосудов выполнено в 2024 году 2 213, из них исследования сосудов нижних конечностей составили 1,5 проц. от общего количества исследований.

В государственных медицинских организациях республики всего 14 аппаратов МРТ:

томограф 1,5 Тл – 13 ед., из них действующих – 12; томограф 3 Тл – 1 ед., в рабочем состоянии.

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

В 2024 году выполнено 50 629 МРТ-исследований, из них с контрастированием – 8 488, амбулаторным больным – 24 412, в дневных стационарах – 389.

МРТ-исследования по видам органов исследования за 2024 год можно классифицировать:

Исследования	ГМ*	ГиШ*	ОБП*	ОМТ*	Позв. и СМ*	К.С МТК*
Всего	19 586	2 178	3 139	3 063	14 414	6 885
Без контраста	3 594	71	810	952	374	160
С контрастом	8 929	422	598	2 111	7 616	3 858
В амбулаторных условиях	84	9	33	1 935	19	21
от общего кол-ва	41,7	8,9	7,5	7,8	28,5	12,2

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

Удельный вес контрастных исследований в общем количестве МР-исследований составляет 16 процентов.

В общем количестве исследований преобладают: головной мозг (19 586), позвоночник и спинной мозг (14 414), пояснично-крестцовый отдел (9 153), кости, суставы, мышцы (6 885). Среднее количество исследований 7–11 исследований в смену. Аппараты работают в двухсменном и круглосуточном режимах.

МРТ-ангиографических исследований (кроме сосудов головного мозга) проведено 382 исследования из общего числа МРТ-исследований (50 629), что составило 0,8 проц. МРТ сердца в РД пока не выполняется, поскольку протоколы на МРТ-исследования сердца не входят в стандартный пакет МРТ и их нужно закупать отдельно.

В медицинских организациях на конец 2024 года функционируют 10 рентген-ангиографических операционных в 6 медицинских организациях.

Всего за 2024 год в Республике Дагестан проведено 20 714 внутрисосудистых рентгеноэндоваскулярных вмешательств (в 2023 году – 17 560), из них пациентам с ОИМ – 1588 (в 2023 году – 1941), в первые 90 минут госпитализации – 1 350 (в 2023 году – 1 177).

По видам органов исследования за 2024 год можно классифицировать (внутрисосудистые):

Исследования	ГМ*	ОГШ*	ОГК*	Сердце	ЖКТ	П, ЖП, С, ПЖ*	ОМТ	Конечности	Прочие органы
Всего	229	77	193	10315	6	2	346	265	
Диагностические	113	16	156	5 489		-	19	19	
Лечебные	116	61	37	4 826	6	2	327	246	
от общего кол-ва	2,6	0,60	2,8	86,8	0,11	0,5	4,6	70,2	

*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.

По видам органов исследования за 2024 год можно классифицировать (внесосудистые):

Исследования	ГМ*	ОГШ*	ОГК*	Сердце	ЖКТ	П, ЖП, С, ПЖ*	ОМТ	Конечности	Прочие органы
Всего	0	4	0	0	829	474	327	5776	0
Диагностические	0	0	0	0	425	17		319	0
Лечебные	0	4	0	0	427	457	327	5457	0
от общего количества	0	0	0	0	6,24	5,89	6,9	62,5	0

*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 2024 году выполнено 9 327 внесосудистых вмешательств (в 2023 году – 4 350), под контролем ультразвука 429 (в 2023 году – 174), под контролем МРТ – 0.

В 2024 году в сосудистых центрах проведено 10 016 диагностических исследований на коронарных сосудах (в 2023 году – 6 666), из них 4 548 в лечебных целях (в 2023 году – 3 372).

Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2024 году составила 10 исследований в сутки (в 2023 году – 11 исследований в сутки).

По сравнению с прошлым годом количество рентгенохирургических вмешательств увеличилось в 2024 году на 15 процентов. В структуре рентгенохирургических и рентгеноваскулярных вмешательств

превалирует исследования сердца – 55 проц.; на 2 месте – исследование конечностей – 32 проц.; на 3 – исследования ЖКТ и почек – 6 проц. и 5 проц. соответственно.

Стресс-эхокардиографические исследования проводятся в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» и «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева».

Возможности проведения стресс-эхокардиографических исследований имеются:

на республиканском уровне – в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», «Республиканская клиническая больница № 2»,

в центральных городских больницах городов Махачкалы, Дербента, Избербаша, Каспийска, Кизляра;

в центральных районных больницах Бабаюртовского, Дахадаевского, Казбековского, Кайтагского и Кизилюртовского районов.

Ультразвуковые исследования сосудов проводят: все республиканские медицинские организации, в г. Махачкале – 7, в центральных городских больницах – 5, в центральных районных больницах – 16.

Возможности проведения ультразвуковых исследований сосудов имеется в 9 поликлиниках г. Махачкалы, в центральных городских больницах гг. Кизилюрта, Избербаша, Буйнакса и в центральных районных больницах – 26 МО.

Охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда ЭКГ с физической нагрузкой в 2024 году составил 3 046 исследований.

№ п/п	Медицинские организации	Число исследований
1.	ГБУ РД «РКБ №2»	9
2.	ГБУ РД «НКО ДЦК и ССХ»	1 208
3.	ГБУ РД «РДЦ»	844
4.	ГБУ РД «РКБ СМП»	253
5.	ГБУ РД «Избербашская ЦГБ»	193
6.	ГБУ РД «Каспийская ЦГБ»	21
7.	ГБУ РД «ГКБ» г. Махачкалы	20
8.	ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ»	17
9.	ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ»	310
10.	ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ»	171

ЭКГ с физической нагрузкой в 2024 году составила 1 237 исследований

№ п/п	Медицинские организации	Число исследований
1.	ГБУ РД «НКО ДЦК и ССХ»	1 208
2.	ГБУ РД «РКБ СМП»	29

ЭКГ с фармакологической нагрузкой не проводится.

Методы ядерной медицины, включая использование радиофармацевтических лекарственных препаратов при проведении оценки функции миокарда, состояния миокардиального кровотока и нервной проводимости, воспалительных процессов в сердце, исследований заболеваний центральной нервной системы в медицинских учреждениях республики, не применяются.

С учетом инфраструктуры федеральных центров, в том числе курирующих Национальный медицинский исследовательский центр (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова»), больные направляются для проведения данных методов в федеральные центры за пределы СКФО.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Кардиологическую помощь в республике оказывают 260 врачей-кардиологов, из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, – 104 (40,0); в стационарах – 155 (59,6 проц.); обеспеченность на 10 000 населения – 0,80; укомплектованность – 96,5; коэффициент совмещения – 1,02; дефицит кадров – 10.

Количество врачей – сердечно-сосудистых хирургов – 35, обеспеченность на 10 000 населения – 0,11; укомплектованность – 80,4; коэффициент совмещения – 1,06; дефицит кадров – 9.

Количество врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 23, обеспеченность на 10 000 населения – 0,07; укомплектованность – 100,0; коэффициент совмещения – 1,22; дефицит кадров – 0.

Количество врачей-неврологов – 489, из них: в амбулаторном звене – 251, в стационарах – 237; обеспеченность на 10 000 населения – 1,51; укомплектованность – 98,6; коэффициент совмещения – 0,99; дефицит кадров – 7.

Количество врачей – анестезиологов-реаниматологов – 507, обеспеченность на 10 000 населения – 1,57; укомплектованность – 89,4; коэффициент совмещения – 1,31; дефицит кадров – 79.

Количество врачей по медицинской реабилитации – 23, обеспеченность на 10 000 населения – 0,07; укомплектованность – 93,8; коэффициент совмещения – 1,14; дефицит кадров – 2.

Наименование специальности	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	штатные единицы	Физические лица	штатные единицы	физические лица	штатные единицы	физические лица	штатные единицы	физические лица	штатные единицы	физические лица
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Кардиолог, в том числе в амбулаторном звене	243,75/ 105,75	238/95	252,75/ 108	230/95	275/109	247/98	275,5/ 111,5	256/99	276/ 109	260/ 104
Невролог, в том числе в амбулаторном звене	456,25/ 252,50	481/271	465,5/ 255	487/253	470,25/ 257,25	485/ 256	476/ 252,5	478/ 253	480/ 251,25	489/ 251
Нейрохирург, в том числе в амбулаторном звене	37/0,25	26/1	41,75/ 0,25	30/1	43,25/ 0,25	29/1	43,25/ 0,25	29/1	47/0,25	32/1
Сердечно-сосудистый хирург, в том числе в амбулаторном звене	38,75/1	34/1	37,75/1	27/0	43,25/1	35/0	42/1	34/0	46/1	35/0
Анестезиолог-респириматолог, в том числе в амбулаторном звене	766/4,75	450/4	772,75/ 4,25	470/4	757,5/ 3,75	486/3	714,25/ 6,25	477/4	744,75/ 5	507/2
Врач ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	47,75/ 21,25	31/11	49,50/ 24,25	35/14	53,25/ 27	39/15	50,25/ 25,5	34/11	53,25/ 23	40/16
Логопед, в том числе в амбулаторном звене	23,5/12, 5	20/12	29,25/ 14,50	29/11	32/ 16,25	32/12	32,5/ 16,25	30/12	28,25/ 13,75	27/14
Врач-рефлексотерапевт, в том числе в амбулаторном звене	22/11	15/8	20,75/ 10,25	15/7	24,5/13	18/9	20,25/ 11,5	14/9	20,25/ 12,5	16/10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Психолог, в том числе в амбулаторном звене	42/20,5	42/20	43/ 20,50	46/19	46/21,5	46/20	62/31	54/26	58/28,5	54/28
Инструктор-методист ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	79/35,25	64/33	71,25/ 30	57/26	77,5/ 33,75	61/29	79,25/ 37,75	65/31	80,25/ 30,75	66,27
Физиотерапевт, в том числе в амбулаторном звене	118,25/ 66,5	102/54	117/ 60,25	104/52	121/71	103/60	113,25/ 68,25	93/54	113,5/ 69,75	98/60
Врач по рентгенодиагностике и лечению, в том числе в амбулаторном звене	23,5/0	13/0	17,75/0	13/0	23,25/0	16/0	26,5/0	23/0	28/0	23/0

Скорую медицинскую помощь оказывают 863 выездные бригады, в том числе 44 специализированные реанимационные бригады.

Минздравом РД разработан проект региональной кадровой программы в рамках федерального проекта «Медицинские кадры», реализация мероприятий которого в 2025 году включает:

- 1) проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации 229 медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом;
- 2) трудоустройство 39 ординаторов второго года обучения врачами-стажерами;
- 3) направление 10 врачей, в том числе «вахтовым методом», в медицинские организации Республики Дагестан;
- 4) разработка, утверждение и реализация региональной кадровой программы;
- 5) увеличение контрольных цифр приема (КЦП) по программам среднего профессионального образования;
- 6) обучение 100 человек по программам среднего медицинского образования по договорам, предусматривающим обязательство по трудоустройству;

- 7) обучение 500 человек по программам повышения квалификации работников, оказывающих и обеспечивающих оказание скорой медицинской помощи.

С целью устранения имеющихся проблем, связанных с укомплектованностью медицинских организаций медицинскими кадрами, Минздравом РД реализуется программа «Земский доктор/Земский фельдшер».

В сельскую местность и малые города за годы реализации данной программы привлечено 2 100 специалистов из числа врачебного персонала и 158 средних медицинских работников (в 2012 г. – 248; в 2013 году – 151; в 2016 году – 245; в 2017 году – 234; в 2018 году – 202; в 2019 году – 224/10; в 2020 году – 181/25; в 2021 году – 165/33; в 2022 году – 165/25; в 2023 году – 138/35; в 2024 году – 147/30).

В 2025 году для реализации данной программы предусмотрен объем бюджетных средств в размере 131 250,0 тыс. руб., где размер субсидии из федерального бюджета составляет 124 687,5 тыс. руб., а ассигнования бюджета Республики Дагестан – 6 562,5 тыс. руб.

В текущем году по данной программе планируется трудоустроить в сельскую местность и малые города 135 медицинских работников: в том числе 120 врачей и 15 средних медицинских работников.

За годы реализации данной программы в сельскую местность было направлено 27 кардиологов (в 2012 году – 2; в 2016 году – 1; в 2017 году – 2; в 2018 году – 1; в 2019 году – 2; в 2020 году – 4; в 2021 году – 3; в 2022 году – 6; в 2023 году – 6), 61 анестезиолог-реаниматолог (в 2012 году – 5; в 2013 году – 9; в 2016 году – 6; в 2017 году – 8; в 2018 году – 5; в 2019 году – 10; в 2020 году – 0; в 2021 году – 3; в 2022 году – 8; в 2023 году – 3, в 2024 г. – 4), 61 невролог (в 2012 году – 6; в 2013 году – 3; в 2016 году – 12; в 2017 году – 6; в 2018 году – 6; в 2019 году – 11; в 2020 году – 4; в 2021 году – 1; в 2022 году – 5; в 2023 году – 3, в 2024 году – 4).

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

В 2024 году в рамках специалитета Минздравом РД направлены на обучение 267 человек, по программам ординатуры – 106 выпускников.

По специальности «Кардиология» по программам ординатуры направлены на обучение 4 человека.

За последние 5 лет по программам повышения квалификации прошли обучение 65 врачей-кардиологов, по программам профессиональной переподготовки – 38 специалистов.

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

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России каждый год выпускает около 900 студентов. По вопросу содействия в трудоустройстве выпускников Министерство здравоохранения Республики Дагестан активно сотрудничает со структурным подразделением ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России – Центром содействия трудоустройству выпускников.

Кроме того, с целью привлечения молодых специалистов в сельскую местность представители Минздрава РД предлагают выпускникам ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России перечень вакансий на выбор для дальнейшего трудоустройства.

Имеющийся дефицит кадров на сегодняшний день по профилю «кардиология», который преимущественно наблюдается в сельской местности, планируется восполнить путем реализации программы «Земский доктор/Земский фельдшер».

В настоящее время на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России программы по дополнительному профессиональному образованию реализуют 30 кафедр.

Количество обучающихся по программам повышения квалификации за 2024 год за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета составило 493 человека.

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

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

Обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний 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, постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2023 г. № 2030 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640», приказом Минздрава России от 6 февраля 2024 года № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным

наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» в амбулаторных условиях на 2024 год предусмотрены из федерального бюджета и республиканского бюджета Республики Дагестан препараты на общую сумму 78 268,9 руб. (МНН 31), в том числе средства федерального бюджета – 74 355,5 руб. (95 проц.) и республиканского бюджета Республики Дагестан – 3 913,4 руб. (5 проц.).

Работа была организована в соответствии с приказом Минздрава РД от 12 марта 2024 г. № 67-Л «Об обеспечении лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, другие острые сердечно-сосудистые заболевания, и пациентов с ишемической болезнью сердца + фибрилляцией предсердий + сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса $\leq 40\%$ в подведомственных медицинских организациях».

Переходящие остатки с 2023 года в аптечной сети на 1 января 2024 г. составили 16 260,4 тыс. рублей (в 2022 году – 37 429,1 тыс. руб.), количество уменьшилось по сравнению с 2022 годом в 2,3 раза (в 2022 году количество уменьшилось по сравнению с 2021 годом на 14,5 проц.), число выданных рецептов выросло на 23 проц. (в 2022 году число выданных рецептов выросло на 19,1 проц.) (переходящие остатки с 2022 года в аптечной сети на 1 января 2023 г. составили 37 429,1 тыс. рублей, уменьшились по сравнению с 2021 годом на 14,5 проц., число выданных рецептов выросло на 19,1 проц.).

Поставлено лекарственных препаратов в 2024 году на сумму 79 059,5 тыс. рублей (в 2022 году – на сумму 59 726,3 тыс. рублей; в 2023 году – на сумму 66 038,7 тыс. рублей).

Отпущено лекарственных препаратов в 2024 году по 28 256 рецептам на сумму 82 175,1 тыс. рублей (в 2022 году по 20 469 рецептам – на сумму 63 567,4 тыс. рублей; в 2023 году по 26 583 рецептам – на сумму 87 207,4 тыс. рублей).

Остаток на аптечном складе и в аптечной сети составил 13 144,8 тыс. рублей (в 2022 году – 39 932,5 тыс. рублей, в том числе на аптечном складе – 23,6 тыс. рублей, в аптеках – 39 908,9 руб.; в 2023 году – 54 038,9 тыс. руб., в том числе на аптечном складе и в аптечной сети – 16 260,4 тыс. рублей).

Число пациентов высокого риска за 2024 год составило 7 940 (в 2022 году – 5 301; в 2023 году – 6 346), из них имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» – 4 823 в 2022 году – 3 427;

в 2023 году – 4 101), что составило 60,7 проц. (в 2022 году – 64,6 проц.; в 2023 году – 63,6 проц.).

Всего пациентов с ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН, с подтвержденным ЭХГ в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка – 40 проц. (пациенты высокого риска ИБС+ФП+ХСН) – 454, из них имеют право на лекарственные обеспечения – 182, (40,1 проц.).

Из пациентов высокого риска, имеющих право на лекарственное обеспечение в 2024 году, взято на учет 98,6 проц. (в 2022 году – 92,3 проц.; в 2023 году – 93,3 проц.).

С учетом двухгодичного обеспечения (лекарственными препаратами на конец 2024 года обеспечено 97,9 проц. (6 582 пациента из 6 723, имеющих право на лекарственное обеспечение) при целевом индикативном показателе 90,0 проц. (в 2021 году – 94,7 проц., 2 327 пациентов из 2 458, имеющих право на лекарственное обеспечение с учетом одногодичного обеспечения; в 2022 году – 89,2 проц., 2 946 пациентов из 3 304 с учетом одногодичного обеспечения; в 2023 году – 94,6 проц., 4 100 пациентов из 4 342).

Среднее число рецептов на одного пациента составило 6,9 (в 2022 году – 1,5; в 2023 году – 6,5), средняя стоимость одного рецепта достигла 1 813,86 руб. (в 2022 году – 1 962,35 руб.; в 2023 году – 1 309,00 руб.).

Преимственность лекарственной терапии на этапах стационар – поликлиника обеспечена реализацией в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» механизма формирования списков больных, выписанных с ОКС и ОНМК и взятых им на учет участковой службой по месту прикрепления.

Сложности для назначения и выписки лекарственных препаратов составляют:

пациенты, маршрутизированные в ПСО и РСЦ из других районов и городов, не всегда после выписки из стационара сразу выезжающие по месту прописки;

отсутствие прикрепления к медицинским организациям, что создает дополнительные трудности взятия пациента под диспансерное наблюдение с последующим лекарственным обеспечением;

отсутствие возможности у больных льготной категории получать лекарственные препараты по программе ССЗ, если они временно отсутствуют в региональной программе (с последующим возвратом при закупке);

низкая стоимость лекарственных препаратов, связанная с заменой оригинальных форм на дженерики, что приводит к возникновению сверхнормативных запасов в связи с отказами пациентов в их получении;

высокий процент наличия группы инвалидности у пациентов с ССЗ;

недостаточная преемственность между амбулаторно-поликлиническим звеном, ПСО и РСЦ;

не реализована возможность получения лекарственных препаратов непосредственно перед выпиской, до момента обращения пациента в

медицинскую организацию по месту прикрепления, что связано с постановкой на учет. Правовых основ для реализации этой схемы у ПСО и РСЦ нет.

Для участия пациентов в федеральной программе «Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений» в части реализации подпункта «Обеспечение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном учете» на протяжении всего срока льготного лекарственного обеспечения проделана определенная работа:

охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК доведен среди этой группы пациентов с 93,3 до 98,6 проц., что позволяет обеспечить максимально продолжительное и активное участие пациентов в реализуемой программе, льготное лекарственное обеспечение и реализацию дополнительных мер по повышению приверженности пациентов медикаментозной терапии и мер вторичной профилактики;

увеличен уровень обеспеченности лекарственными препаратами пациентов всех 6 групп высокого сердечно-сосудистого риска с 94,6 до 97,9 процента;

главным внештатным специалистом кардиологом Минздрава РД осуществляется контроль за качеством вносимой информации в информационную систему мониторинга льготного лекарственного обеспечения;

увеличен объем лекарственного обеспечения пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, что позволило довести среднее число выписанных рецептов с 1,8 до 6,9.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения и сердечно-сосудистыми заболеваниями

Приказы Минздрава Республики Дагестан:

от 16 мая 2003 г. № 227-Л «Анализ больничной летальности и преждевременной смертности»;

от 10 июня 2003 г. № 273-Л «О работе с дефектами в ЛПУ республики в системе управления качеством медицинской помощи»;

и ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России от 19 октября/24 октября 2005 г. № 458-Л/355-Л «Об организации работы ЛПУ по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи»;

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»;

от 13 апреля 2010 г. № 228-Л «О тропониновых тестах»;

от 11 мая 2010 г. № 303-Л «О выявлении женщин детородного возраста с сердечно-сосудистой патологией»;

от 19 мая 2010 г. № 324-Р «О порядке оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 23 августа 2010 г. № 538-Л «О недостаточной организации работы школ артериальной гипертонии в лечебных учреждениях республики»;

от 27 декабря 2010 г. № 774-Л «О порядке направления пациентов в ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»;

от 19 апреля 2011 г. № 173-Л «О создании и внедрении регистра больных сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 30 марта 2012 г. № 183-Л «О предоставлении информации».

от 28 апреля 2014 г. № 474-Л «О проведении тромботической терапии в медицинских организациях республики»;

от 29 апреля 2014 г. № 483-Л «О мероприятиях по снижению смертности и летальности больных БСК в Республике Дагестан»;

от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы маршрутизации»;

от 10 ноября 2014 г. № 1108-М «О мониторинге смертности в Республике Дагестан»;

от 23 апреля 2015 г. № 309-Л «О предоставлении информации по пятилетней выживаемости лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, с момента установления диагноза»;

и ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России от 28 июня/1 июля 2019 г. № 693-Л/109-Л «Об организации работы медицинских организаций по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи»;

от 13 августа 2019 г. № 806-Л «Об ответственных специалистах за реализацию мероприятий по снижению смертности населения»;

от 9 января 2020 г. № 4-Л «О внедрении клинических рекомендаций по кардиологии в медицинских организациях, подведомственных Министерству 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»;

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»;

от 29 марта 2021 г. № 445-Л «Об утверждении планов мероприятий по снижению смертности населения Республики Дагестан на 2021 год»;

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»;

от 28 апреля 2021 г. № 710-Л «О выполнении индикаторов соблюдения клинических рекомендаций по сердечно-сосудистым заболеваниям в медицинских организациях республики»;

от 18 мая 2021 г. № 747-М «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 4 февраля в 2020 г. № 93-М «Об ответственных должностных лицах за реализацию региональных проектов и осуществление мониторинга реализации мероприятий региональных проектов национального проекта «Здравоохранение»»;

от 9 июня 2021 г. № 817-Л «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

от 2 июля 2021 г. № 925-Л «О внедрении телемедицинских технологий в практику оказания медицинской помощи в государственных медицинских организациях Республики Дагестан с использованием централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» государственной информационной системы «Региональный фрагмент Единой государственной информационной системы в сфере 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»;

от 11 октября 2021 г. № 1271-Л «Об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

от 25 февраля 2022 г. № 147-Л «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан»;

от 22 апреля 2022 г. № 449-Л «О выполнении рекомендаций по оказанию медицинской помощи по профилю «кардиология» в Республике Дагестан»;

от 29 апреля 2022 г. № 466-Л «О заслушивании руководителей медицинских организаций республики, где зарегистрированы высокие показатели смертности»;

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»»;

от 17 июня 2022 г. № 697-Л «О выполнении ключевых мер для снижения смертности от хронических неинфекционных заболеваний»;

от 29 июня 2022 г. № 723-Л «Об организации диспансерного наблюдения»;

от 9 августа 2022 г. № 836-М «Об организации мероприятий по осуществлению работы в вертикально интегрированных медицинских информационных системах Минздрава России»;

от 13 сентября 2022 г. № 1034-Л «О проведении совещания по анализу причин смертности, оказания плановой медицинской помощи и диспансерного наблюдения в режиме ВКС»;

от 13 октября 2022 г. № 1111-Л «Об организации медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории 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»;

от 3 февраля 2023 г. № 53-Л «Об утверждении Плана мероприятий по снижению смертности населения Республики Дагестан на 2023 год»;

от 7 марта 2023 г. № 115-Л «Об организации региональных сосудистых центров и внесении изменений в некоторые акты Министерства здравоохранения Республики»;

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»;

от 28 марта 2023 г. № 275-Л «О реализации государственной программы Республики Дагестан «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Республике Дагестан» в 2023 году»;

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»;

от 14 июня 2023 г. № 459-Л «О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 10 февраля 2023 г. № 72-Л «Об утверждении плана диспансерного наблюдения за взрослым населением с сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями и болезнями системы кровообращения на 2023 год»;

от 11 августа 2023 г. № 557-Л «О совершенствовании взаимодействия медицинских организаций Республики Дагестан, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (ОНМК)»;

от 24 августа в 2023 г. № 569-Л «О реализации постановления Правительства Республики Дагестан от 30 июня 2023 года № 257 «О внесении изменений в государственную программу Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан»»;

от 13 сентября 2023 г. № 601-Л «О внедрении клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в медицинских организациях Республики Дагестан»;

от 12 декабря 2023 г. № 751-Л «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Дагестан и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов»;

совместный с ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ от 27 декабря 2023 г. № 769-Л/187-К «О создании комиссии профильных специалистов по телемедицинскому консультированию ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрав России»»;

от 23 января 2024 г. № 15.1-Л «Об утверждении Плана диспансерного наблюдения за взрослым населением, страдающим отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющим высокий риск их развития, а также лицами, находящимися в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний, в том числе с сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями и болезнями системы кровообращения, на 2024 год»;

от 13 февраля 2024 г. № 43-Л «О создании центральной врачебно-консультативной комиссии ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер» по отбору больных на получение высокотехнологичной медицинской помощи»;

от 4 марта 2024 г. № 61-Л «Об организации оказания медицинской помощи больным с расслаивающейся аневризмой аорты в Республике Дагестан»;

от 12 марта 2024 г. № 67-Л «Об обеспечении лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, другие острые сердечно-сосудистые заболевания, и пациентов с ишемической болезнью сердца + фибрилляцией предсердий + сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса ≤ 40 % в подведомственных медицинских организациях, и признании утратившими силу некоторых правовых актов»;

от 3 апреля 2024 г. № 99.1-Л «Об утверждении Плана мероприятий по снижению смертности населения республики Дагестан на 2024 год»;

от 3 мая 2024 г. № 141-Л «О проведении анализа летальности больных с инфарктом миокарда, в том числе в первые 24 часа»;

от 27 июня 2024 г. № 212-Л «О реализации постановления Правительства Республики Дагестан от 25 июня 2024 года № 180 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»»;

от 27 декабря 2024 г. № 432-Л «Об организации маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом для проведения аортокоронарного шунтирования в Республике Дагестан»;

от 9 октября 2024 г. № 337-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 января 2024 г. № 15.1-Л»;

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России от 23 декабря 2024 г. № 434-Л/285-К «Об организации работы медицинских организаций по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи»;

от 20 февраля 2025 г. №34-Л «Об утверждении Плана диспансерного наблюдения за взрослым населением с сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями и болезнями системы кровообращения на 2025 год и Плана диспансерного наблюдения за детским населением из числа детей-сирот, оставленных без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, на 2025 год»;

от 13 марта 2025 г. № 65-Л «Об организации работы школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями»;

от 13 марта 2025 г. № 66-Л «Об утверждении планов мероприятий по снижению смертности населения Республики Дагестан на 2025 год».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 – 2024 годы

«ГБУ РД Республикалский кардиологический диспансер» совместно с Министерством здравоохранения Республики Дагестан проводит целенаправленную работу по достижению показателя региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и устранению рисков недостижения результатов.

Работа по оказанию помощи больным БСК в течение I полугодия 2024 года проводилась в соответствии с постановлением Правительства Республики Дагестан от 30 июня 2023 г. № 257 «О внесении изменений в государственную программу Республики Дагестан «Развитие

здравоохранения в Республике Дагестан», приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 24 августа 2023 г. № 569-Л «О реализации постановления Правительства Республики Дагестан от 30 июня 2023 г. № 257 «О внесении изменений в государственную программу Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан».

Для дальнейшего совершенствования оказания помощи больным БСК принято постановление Правительства Республики Дагестан от 25 июня 2024 г. № 180 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», издан приказ Минздрава РД от 27 июня 2024 г. № 212-Л «О реализации постановления Правительства Республики Дагестан от 25 июня 2024 г. № 180 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н (в редакции от 21 февраля 2020 года) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», 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», от 7 марта 2023 г. № 115-Л «Об организации региональных сосудистых центров и внесении изменений в некоторые акты Министерства здравоохранения Республики Дагестан» и в связи с установкой ангиографического комплекса в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» первичные сосудистые отделения ГБУ РД «Государственная клиническая больница», «Дербентская ЦГБ» и «Хасавюртовская ЦГБ» реорганизованы в региональные сосудистые центры.

В рамках реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» проводится диспансерное наблюдение с определенной периодичностью, необходимой для обследования лиц, страдающих БСК. В целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний сердечно-сосудистой системы, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 января 2024 г. № 15.1-Л утвержден план диспансерного наблюдения за взрослым населением, страдающим отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющим высокий риск их развития, а также лицами, находящимися в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний, в том числе с сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями и болезнями системы кровообращения, на 2024 год.

В целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов при диагностике и лечении пациентов по профилям медицинской помощи и обеспечения мониторинга полноценного наполнения сведениями, корректности заполнения, а также

своевременной передачи СМС и СЭМД из ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» в ВИМИС Минздрава России издан 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» в части оказания медицинской помощи пациентам с ишемической болезнью сердца, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, фибрилляции предсердий и хронической сердечной недостаточностью».

Для контроля текущей ситуации состояния и динамики смертности в республике Министерством здравоохранения Республики Дагестан был закуплен программный продукт ИС «Парус. Демография». На основании данных, внесенных медицинскими организациями, ведётся анализ и контроль за складывающейся ситуацией по причинам смерти. С 2022 года анализ регистрации причин смертности проводится по данным ГИС «РФ ЕГИСЗ РД».

До всех медицинских организаций доведены нормативные правовые документы федерального и регионального уровней по организации медицинской помощи больным БСК в рамках реализации национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», правила регистрации причин смертности, введен полицесвой учет умерших в системе ИС «Парус. Демография», налажена работа по анализу и разбору каждого смертного случая в трудоспособном возрасте.

В работе по систематизации учета и регистрации причин смертности от БСК медицинские организации руководствуются Международной статистической классификацией болезней десятого пересмотра, методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации. Для упорядочения и контроля данной работы были изданы приказы Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 16 мая 2003 г. № 227-Л «Анализ больничной летальности и преждевременной смертности», от 10 июня 2003 г. № 273-Л «О работе с дефектами в ЛПУ республики в системе управления качеством медицинской помощи», от 29 апреля 2014 г. № 483-Л «О мероприятиях по снижению смертности и летальности больных с БСК в Республике Дагестан», приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан и ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России от 28 июня/1 июля 2019 г. № 693-Л/109-Л «Об организации работы медицинских организаций по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи». Рецензирование амбулаторных карт умерших в трудоспособном возрасте и историй болезней, умерших от БСК в стационарах республики, проводится в соответствии с планом мероприятий по снижению смертности населения Республики Дагестан на 2024 г., утвержденным приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

На основании приказа 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 трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с ХСН в Республике Дагестан.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 января 2023 г. № 23-Л создан Республиканский центр диагностики и лечения пациентов с ХСН в стационарных условиях на базе ГБУ РД «Городская клиническая больница».

В целях усовершенствования организации медицинской помощи по медицинской реабилитации, в частности реабилитации больных с ССЗ, издан приказ Минздрава РД от 28 марта 2023 г. № 275-Л «О реализации государственной программы Республики Дагестан «Оптимальная для восстановления медицинская реабилитация в Республике Дагестан».

Проведена работа по совершенствованию и актуализации маршрутизации больных с ОКС и ОНМК в ПСО и РСЦ.

Для оптимизации оказания медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС изданы приказы Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 августа 2023 г. № 557-Л «О совершенствовании взаимодействия медицинских организаций Республики Дагестан, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями», от 12 декабря 2023 г. № 751-Л «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Дагестан и признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов».

На заседании круглого стола, организованного Комитетом Государственной Думы Российской Федерации по охране здоровья совместно с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России и при содействии Министерства здравоохранения Российской Федерации, 9 февраля 2024 г. были обсуждены вопросы совершенствования мероприятий по профилактике ССЗ и лечению коморбидных пациентов в рамках национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на территории Северо-Кавказского федерального округа».

На рабочем совещании 24 июня 2024 г. в Комитете Государственной Думы Российской Федерации по охране здоровья на тему «Совершенствование системы оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан» был обсужден ряд вопросов:

- 1) состояние кардиологической службы в Республике Дагестан, проблемы и пути решения;
- 2) приоритетные направления совершенствования медицинской помощи и снижения смертности при ССЗ в Республике Дагестан;
- 3) перспективы развития службы ХСН и липидной службы.

В рамках межрегионального конгресса Российской ассоциации геронтологов и гериатров 28 февраля 2024 г. были обсуждены вопросы о резервах и возможностях региона по увеличению ожидаемой продолжительности жизни, консолидации усилий в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на опыте Республики Дагестан.

На коллегии Министерства здравоохранения Республики Дагестан 23 апреля 2024 г. обсуждены вопросы реализации медицинскими организациями республики мероприятий по снижению смертности от БСК за 2023 г. и планах на 2024 г. в рамках национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Министерством здравоохранения Республики Дагестан и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан 29 марта, 4 июля 2024 года были проведены заседания по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в Республике Дагестан за 2023 год и I квартал 2024 года, на которых были рассмотрены следующие вопросы:

1) реализация медицинскими организациями национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», анализ мероприятий по снижению смертности от БСК за 2023 год;

2) реализация медицинскими организациями мероприятий национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в том числе по снижению смертности от БСК за I квартал 2024 года по итогам заседания Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в Республике Дагестан 29 марта 2024 года.

В целях лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, издан приказ Минздрава РД от 12 марта 2024 г. № 67-Л «Об обеспечении лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, другие острые сердечно-сосудистые заболевания, и пациентов с ишемической болезнью сердца + фибрилляцией предсердий + сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса $\leq 40\%$ в подведомственных медицинских организациях».

Результаты анализа причин смертности от ССЗ, качества оказания медицинской помощи обсуждаются на коллегиях Минздрава РД, республиканских семинарах-совещаниях по клинико-экспертной работе с

принятием мероприятий по снижению смертности населения (приказ Минздрава РД от 8 мая 2024 г. № 154-Л «О проведении республиканского семинара-совещания по клинико-экспертной работе»), а также на заседаниях Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС в Республике Дагестан.

Ведется активная работа по внедрению клинических рекомендаций Минздрава России, организовано освоение медицинскими работниками на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования интерактивных образовательных модулей (далее – ИОМ).

Кардиологическую помощь в республике оказывают 260 врачей-кардиологов (в 2019 году – 235; в 2020 году – 238; в 2021 году – 230; в 2022 году – 246; в 2023 году – 256), рост в сравнении с 2023 годом составил 1,5 проц. (в 2019 году рост 3,8 проц.; в 2020 году рост 1,3 проц.; в 2021 году снижение на 3,4 проц.; в 2022 году прирост на 6,5 проц.; в 2023 году рост на 2,9 проц.) (за 6 лет рост составил 9,6 проц.), из них 104 врача-кардиолога работают в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, – 40,0 проц. (в 2019 году – 40,4 проц. (95); в 2020 году – 39,9 проц. (95); в 2021 году – 41,3 проц. (95); в 2022 году – 39,4 проц. (97); в 2023 году – 38,7 проц. (99).

Из общего числа врачей-кардиологов высшую квалификационную категорию имеют 45 врачей – 17,3 проц. (в 2019 году – 43 (18,3 проц.); в 2020 году – 50 (21,0 проц.); в 2021 году – 46 (20,0 проц.); в 2022 году – 42 (17,1 проц.); в 2023 году – 49 (19,1 проц.); I категорию – 15 (5,8 проц.) (в 2019 году – 11 (4,7 проц.); в 2020 году – 16 (6,7 проц.); в 2021 году – 21 (9,2 проц.); в 2022 году – 21 (8,5 проц.); в 2023 году – 19 (7,4 проц.); II категорию – 1 врач (0,38 проц.) (в 2019 году – 3 (2,3 проц.); в 2020 году – 2 (2,9 проц.); в 2021 году – 5 (2,2 проц.); в 2022 году – 21 (8,5,0 проц.); в 2023 году – 5 (2,0 проц.); в 2023 году – 1 (0,4 проц.).

Общее количество категорированных врачей составляет 61 (23,5 проц.) (в 2019 году – 57 (24,2 проц.); в 2020 году – 73 (30,7 проц.); в 2021 году – 72 (31,3 проц.); в 2022 году – 68 (27,6 проц.); в 2023 году – 69 (26,9 проц.).

Сертификаты специалистов имеют 139 врача (53,5 проц.) (в 2019 году – 224 (95,3 проц.); в 2020 году – 224 (94,1 проц.); в 2021 году – 222 (96,5 проц.); в 2022 году – 208 (84,5 проц.); в 2023 году – 190 (74,2 проц.); свидетельство об аккредитации имеют 116 (44,6 проц.) (в 2019 году – 1, в 2020 году – 7, в 2021 году – 7); в 2022 году – 33 (13,4 проц.); в 2023 году – 68 (22,6 проц.).

Всего сертификаты специалиста и свидетельство об аккредитации имеют 255 врачей (98,1 проц.) (в 2023 году 256 врачей (100 проц.).

Обеспеченность врачами-кардиологами составляет 1,09 (в 2019 году – 1,03; в 2020 году – 1,03; в 2021 году – 1,01; в 2022 году – 1,08) на 10 тысяч взрослого населения по России (в 2022 году – 1,02).

Анализ исполнения индикативных показателей регионального проекта Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2024 году

№ п/п	Наименование показателя	Период, год											
		Индикатор, 2021	Исполнение, 2021	По отношению к 2020	Индикатор, 2022	Исполнение, 2022	По отношению к 2021	Индикатор, 2023	Исполнение, 2023	По отношению к 2022	Индикатор, 2024	Исполнение, 2024	По отношению к 2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Снижение смертности от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	212,4	225,1 Δ +5,6 проц.	Δ - 7,9 проц.	206,7	208,4 Δ + 0,8 проц.	Δ -7,4 проц.	201,0	190,6 Δ - 5,2 проц.	Δ -8,5 проц.	205,1	191,8 Δ - 6,5 проц.	Δ +0,6 проц.
2.	Снижение смертности от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	4,2	4,7 Δ +10,6 проц.	Δ - 13,0 проц.	4,1	4,3 Δ + 4,6 проц.	Δ -8,5 проц.	3,9	3,8 Δ - 2,4 проц.	Δ -11,6 проц.	3,8	4,3 Δ +11,6 проц.	Δ +11,6 проц.
3.	Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе:	26,8	27,1 Δ +1,1 проц.	Δ - 15,6 проц.	25,7	25,5 Δ - 0,8 проц.	Δ -5,9 проц.	24,7	22,6 Δ - 8,5 проц.	Δ -11,4 проц.	23,9	26,3 Δ +9,1 проц.	Δ +14,1 проц.
	ишемического характера	17,3	12,9 Δ -25,4 проц.	Δ -9,2 проц.	16,6	12,8 Δ - 22,9 проц.	Δ -0,8 проц.	15,9	11,1 Δ - 30,2 проц.	Δ -13,3 проц.	15,4	13,3 Δ - 13,6 проц.	Δ +16,5 проц.
	геморрагического характера	9,5	9,4 Δ -1,1 проц.	Δ - 16,1 проц.	9,1	9,4 Δ + 3,2 проц.	Δ 0,0 проц.	8,8	8,8 Δ 0,0 проц.	Δ -6,4 проц.	8,5	8,8 Δ +3,4 проц.	Δ 0,0 проц.
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, проц.	6,0	6,7 Δ +10,5 проц.	Δ - 19,3 проц.	6,8*	6,4 Δ -5,9 проц.	Δ -4,5 проц.	6,8	5,6 Δ - 17,6 проц.	Δ -12,6 проц.	6,8	5,5 Δ - 19,1 проц.	Δ -1,8 проц.
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, проц.	8,0	9,4 Δ +14,9 проц.	Δ -9,6 проц.	14,6*	8,2 Δ - 43,8 проц.	Δ - 12,8 проц.	14,5	8,5 Δ - 41,4 проц.	Δ +3,5 проц.	14,3	8,6 Δ - 39,9 проц.	Δ +1,2 проц.

11,8 проц.). За 6 лет реализации ФП «БССЗ» показатель болезненности вырос на 9,3 процента.

Число обратившихся выросло до 390 788 пациентов на 3,0 проц. (в 2020 году снизилось на 5,7 проц. (302 836); в 2021 году выросло на 3,1 проц. (312 445); в 2022 году выросло на 6,1 проц. (332 747); в 2023 году выросло на 12,4 проц. (379 696).

Прирост числа обратившихся за 6 лет составил 17,8 проц.

Показатель болезненности в 2023 году по СКФО – 24 603,3; по РФ 2023 году – 34 757,5.

В структуре общей болезненности БСК занимает 13,3 проц. (в 2019 году – 11,6 проц.; в 2020 году – 11,9 проц.; в 2021 году – 11,7 проц.; в 2022 году – 11,8 проц.; в 2023 году – 13,0 проц.) (по РФ в 2023 году – 21,8 проц.).

При этом показатель болезненности больных в трудоспособном возрасте снизился на 3,0 проц. – до 8 303,5 (в 2020 году снизился на 2,8 проц. – до 7 994,1; в 2021 году вырос на 2,7 проц. – до 8 217,0; в 2022 году снизился на 0,4 проц. – до 8 186,8; в 2023 году вырос на 7,4 проц. – до 8 837,8), в абсолютных цифрах снижение на 1,0 проц. (165 544) (в 2020 году снижение на 0,7 проц. (150 754); в 2021 году рост на 3,0 проц. (155 394); в 2022 году снижение на 0,4 проц. (154 822); в 2023 году рост на 7,4 проц. (167 134).

В структуре всей болезненности от БСК доля больных в трудоспособном возрасте снизилась с 44,0 до 42,4 проц. (в 2019 году – 47,2 проц.; в 2020 году – 49,8 проц.; в 2021 году – 49,7 проц.; в 2022 году – 46,5 проц.).

При этом если рассматривать группу кардиологических больных (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ишемическая болезнь сердца, другие болезни сердца), динамика показателя болезненности среди них снизилась на 1,3 проц. (в 2020 году снижение на 5,2 проц.; в 2021 году рост на 0,5 проц.; в 2022 году рост на 7,9 проц.; в 2023 году рост на 16,6 проц.).

Число обратившихся выросло на 2,4 проц. – до 311 726 (в 2020 году снизилось на 4,1 проц.; в 2021 году выросло на 1,5 проц.; в 2022 году выросло на 9 проц. в 2023 году выросло на 16,6 проц. – до 304 157).

Среди всех обратившихся с БСК доля пациентов кардиологического профиля снизилась с 80,1 до 79,8 проц. (в 2019 году – 74,6 проц.; в 2020 году – 76,0 проц.; в 2021 году – 74,7 проц.; в 2022 году – 76,2 проц.).

В структуре общей обращаемости БСК занимает 13,3 проц. (в 2019 году – 11,6 проц.; в 2020 году – 11,9 проц.; в 2021 году – 11,7 проц.; в 2022 году – 11,8 проц.; в 2023 году – 13,0 проц.) (по РФ в 2023 году – 21,9 проц.).

Показатель заболеваемости (выявляемости) БСК за 2024 год снизился до 3 208,7, что на 8,9 проц. ниже, чем в 2023 году (в 2019 году – 2 890,6; в 2020 году – 2 498,3 (снижение на 13,6 проц.); в 2021 году – 2 731,4 (рост на 8,5 проц.); в 2022 году – 2 941,3 (рост на 7,1 проц.); в 2023 году – 3 520,9 (рост на 16,5 проц.). Рост заболеваемости за 6 лет – 9,9 процента.

Число впервые выявленных снизилось до 78 051 (на 4,0 проц.) (в 2020 году снизилось на 17,4 проц. (55 944); в 2021 году выросло на 9,6 проц. (61 889); в 2022 году выросло на 8,3 проц. (67 469); в 2023 году выросло на 17,0 проц. (81 289). Прирост впервые выявленных за 6 лет составил 13,2 процента.

Показатель заболеваемости по СКФО в 2023 году составил 4 637,0; по РФ в 2023 году – 4 296,7.

В структуре общей заболеваемости БСК занимает 5,5 проц. (в 2019 году – 5,1 проц.; в 2020 году – 4,6 проц.; в 2021–2022 годы – 4,9 проц.; в 2023 году – 5,8 проц.) (по РФ в 2023 году – 7,8 проц.).

При этом показатель заболеваемости больных в трудоспособном возрасте снизился на 4,0 проц. – 2 104,1 (в 2020 году снижение на 14,7 проц. – 1 743,2; в 2021 году рост на 11,8 проц. – 1 977,2; в 2022 году снижение на 0,1 проц. – 1 975,8; в 2023 году рост на 12,7 проц. – 2 262,6), в абсолютных цифрах снижение на 2,0 проц. (41 949) (в 2020 году снижение на 23,1 проц. (32 874); в 2021 году рост на 12,1 проц. (37 392); в 2022 году снижение на 0,1 проц. (37 365); в 2023 году рост на 16,7 проц. (42 789).

В структуре всей болезненности от БСК доля больных в трудоспособном возрасте снизилась с 44,0 до 42,4 проц. (в 2019 году – 47,2 проц.; в 2020 году – 49,8 проц.; в 2021 году – 49,7 проц.; в 2022 году – 46,5 проц.).

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 8,8 проц. – 2 139,2 (в 2020 году снижение на 11,3 проц. – 1 582,3; в 2021 году рост на 6,4 проц. – 1 691,2; в 2022 году рост на 7,8 проц. – 1 835,0; в 2023 году рост на 22,2 проц. – 2 344,6), а число вновь выявленных снизилось до 52 036 на (5,2 проц.) (в 2020 году снижение на 10,2 проц. – 36 686; в 2021 году рост на 7,4 проц. – 39 606; в 2022 году рост на 7,8 проц. – 42 972; в 2023 году рост на 21,7 проц. – 54 908).

Среди всех впервые выявленных пациентов с БСК доля пациентов кардиологического профиля снизилась с 67,5 до 66,7 проц. (в 2019 году – 60,3 проц.; в 2020 году – 65,6 проц.; в 2021 году – 64,0 проц.; в 2022 году – 63,7 проц.).

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 внутривидовые особенности.

Регистрация ИБС наиболее ярко показывает состояние распространенности социально значимой патологии сердца как ИБС, которая является причиной сердечных катастроф, особенно ОИМ.

Ситуация с распространенностью основных нозологий БСК в 2024 году следующая.

Показатель болезненности (обращаемости) больных ИБС на 100 тыс. взрослого населения в 2024 году снизился на 7,5 проц. (до 3 668,2) (в 2019 году снижение на 0,9 проц. (до 4 091,8); в 2020 году снижение на 10,1 проц. (до 3 681,1); в 2021 году рост на 2,1 проц., (до 3 760,0); в 2022 году рост на 1,2 проц. (до 3 745,7); в 2023 году рост на 6,2 проц. (до 3 967,4). Снижение показателя болезненности ИБС за 6 лет – 3,1 процента.

Показатель болезненности ИБС в 2023 году по СКФО – 5 276,1; по РФ в 2023 году – 6 782,8.

В абсолютных числах в 2024 году в республике зарегистрировано 89 229 обращений с ИБС, снижение составило 2,6 проц. (в 2019 году рост на 4,2 проц. (90 203); в 2020 году снижение на 8,6 проц. (82 429); в 2021 году рост на 3,2 проц. (85 194); в 2022 году рост на 0,2 проц. (85 388); в 2023 году рост на 6,8 проц. (91 597). Снижение числа обратившихся с ИБС за 6 лет – 1,1 процента.

В структуре болезненности БСК обращения с ИБС занимают 22,8 проц. (в 2019 году – 28,1 проц.; в 2020 году – 27,2 проц.; в 2021 году – 27,3 проц.; в 2022 году – 25,7 проц.; в 2023 году – 24,1 проц.) (по СКФО в 2023 году – 21,4 проц.; по РФ в 2023 году – 19,5 проц.).

За 2024 год показатель заболеваемости (выявляемости) ИБС снизился до 623,3 (на 1,8 проц.) (в 2019 году снижение на 0,6 проц. (до 731,2); в 2020 году снижение на 19,8 проц. (до 580,3); в 2021 году рост на 6,9 проц. (до 623,1); в 2022 году снижение на 4,9 проц. (до 592,8); в 2023 году рост на 6,6 проц. (до 635,0), в абсолютных цифрах рост на 3,3 проц. (15 162 пациента) (в 2019 году снижение на 1,4 проц. (16 119); в 2020 году снижение на 19,4 проц. (12 995); в 2021 году рост на 8,0 проц. (14 119); в 2022 году снижение на 3,6 проц. (13 604); в 2023 году рост на 7,2 проц. (14 661).

За 6 лет реализации ФП «БССЗ» показатель заболеваемости ИБС снизился на 14,8 проц., число выявленных пациентов с ИБС снизилось на 5,9 проц.

Показатель заболеваемости ИБС в 2023 году по СКФО – 909,7; по РФ в 2023 году – 847,5.

В структуре заболеваемости БСК пациенты с ИБС занимают 19,4 проц. (в 2019 году – 23,8 проц.; в 2020 году – 23,2 проц.; в 2021 году – 22,8 проц.; в 2022 году – 20,2 проц.; в 2023 году – 18,0 проц.) (по СКФО в 2023 году – 19,6 проц.; по РФ в 2023 году – 19,7 проц.).

Показатель регистрации обратившихся больных с АГ в 2024 году составил 8 465,9 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 6 421,7; в 2020 году – 6 172,8; в 2021 году – 6 149,3; в 2022 году – 6 854,4; в 2023 году – 8 597,8), снижение на 1,5 проц. (в 2019 году снижение на 1,2 проц.; в 2020 году снижение на 3,9 проц.; в 2021 году снижение на 0,4 проц.; в 2022 году рост на 10,3 проц.; в 2023 году рост на 20,3 проц.). Прирост показателя болезненности АГ за 6 лет составил 24,1 процента.

Обратился в 2024 году 205 931 пациент, прирост в абсолютных цифрах составил 3,6 процента (в 2019 году – 141 567 (рост на 0,9 проц.); в 2020 году – 138 225 (убыль на 2,4 проц.); в 2021 году – 139 330 (рост на

0,8 проц.); в 2022 году – 157 384 (рост на 11,5 проц.); в 2023 году – 198 500 (рост на 20,7 проц.). Рост числа обратившихся с АГ за 6 лет составил 31,3 процента.

В структуре болезненности БСК больные с АГ занимают 52,7 проц. (в 2019 году – 44,1 проц.; в 2020 году – 45,6 проц.; в 2021 году – 44,6 проц.; в 2022 году – 47,3 проц.; в 2023 году – 52,3 проц.) (по СКФО в 2023 году – 48,3 проц.; по РФ 2023 году – 50,3 проц.).

Показатель заболеваемости АГ в 2024 году составил 1 391,5 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 1 029,2; в 2020 году – 949,7; в 2021 году – 1 038,7; в 2022 году – 1 176,7; в 2023 году – 1 622,6), снижение на 14,2 проц. (в 2019 году снижение на 3,2 проц.; в 2020 году снижение на 9,2 проц.; в 2021 году рост на 8,6 проц.; в 2022 году рост на 6,2 проц.; в 2023 году рост на 17,5 проц.).

В 2024 году было выявлено 33 847 больных (в 2019 году – 22 688; в 2020 году – 21 267; в 2021 году – 23 534; в 2022 году – 27 002; в 2023 году – 37 461), т.е. снижение в абсолютных цифрах составило 9,6 проц. (в 2019 году снижение на 1,5 проц.; в 2020 году снижение на 6,3 проц.; в 2021 году рост на 9,6 проц.; в 2022 году рост на 12,8 проц.; в 2023 году рост на 17,9 проц.).

В структуре заболеваемости БСК больные с АГ занимают 43,4 проц. (в 2019 году – 33,5 проц.; в 2020 году – 38,0 проц.; в 2021 году – 38,0 проц.; в 2022 году – 40,0 проц.; в 2023 году – 46,1 проц.) (по СКФО в 2023 году – 43,2 проц.; по РФ в 2023 году – 38,7 проц.). Рост показателя заболеваемости АГ за 6 лет составил 26,1 процента.

Снижение показателей болезненности и заболеваемости связано с недостаточной работой, проводимой участковым звеном в рамках диспансеризации взрослого населения по выявлению ИБС и АГ на первом этапе, формальным подходом (выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, определение группы здоровья). Если по результатам первого этапа не выявляются отклонений в состоянии здоровья, диспансеризация на этом заканчивается.

Основная проблема возникает с переводом на второй этап, если по результатам первого этапа выявлено хроническое неинфекционное заболевание или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск. На второй этап для проведения дополнительных обследований, по результатам которого диагностируется то или иное заболевание, пациенты не переводятся.

В 2024 году заболеваемость ОИМ выявлена, зарегистрировано 1 435 случаев ОИМ, показатель составил 59,0 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 37,4; в 2020 году – 38,0; в 2021 году – 39,3; в 2022 году – 38,3; в 2023 году – 44,8) (по СКФО в 2023 году – 127,2; по РФ в 2023 году – 146,7), рост на 24,1 проц. (в 2019 году рост на 5,0 проц.; в 2020 году рост на 2,6 проц.; в 2021 году рост 4,1 проц.; в 2022 году снижение на 2,1 проц.; в 2023 году рост на 14,9 проц.), в абсолютных цифрах рост на 27,9 проц. (1 435 случаев) (в 2019 году рост на 8,1 проц. (824); в 2020 году рост на

3,3 проц. (852); в 2021 году рост на 4,4 проц. (891); в 2022 году снижение на 1,5 проц. (879); в 2023 году рост на 14,8 проц. (1035).

Резкий рост числа зарегистрированных случаев с ОИМ обусловлен с проводимой работой по взятию на диспансерный учет всех больных, выписанных ОИМ из стационара в первые три дня после выписки.

В 2024 году этот показатель вырос с 59,7 до 72,4 процента.

При этом уровень заболеваемости ОИМ в 2,2 и 2,5 раза меньше аналогичного показателя по СКФО в 2023 году – 127,2 и по РФ в 2023 году – 146,7 (в 2019 году – 141,4, в 2020 году – 133,1; в 2021 году – 130,1; в 2022 году – 140,8).

В 2024 году был зарегистрирован 21 случай ПИМ, показатель 0,9 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 45 случаев (2,0); в 2020 году – 48 случаев (2,1); в 2021 году – 39 случаев (1,7); в 2022 году – 34 случая (1,5); в 2023 году – 35 случаев (1,5).

Показатель снизился на 40,0 проц. (в 2019 году рост на 5,0 проц.; в 2020 году рост на 9,1 проц.; в 2021 году снижение на 22,7 проц.; в 2022 году снижение на 11,8 проц., в 2023 году – 0 проц.) (по РФ в 2023 году – 13,7).

Доля ПИМ к ОИМ снизилась с 3,4 до 1,5 проц. (в абс. цифрах снижение с 35 до 21 случая (на 40 проц.) (в 2019 году рост на 8,9 проц.; в 2020 году рост на 6,3 проц.; в 2021 году снижение на 18,8 проц.; в 2022 году снижение на 10,3 проц.; в 2023 году снижение на 12,8 проц.; в 2024 году снижение в 2,3 раза).

В 2024 году доля поступивших больных с ИМ в профильные отделения составила 95,5 проц. (в 2019 году – 78,3 проц.; в 2020 году – 83,5 проц.; в 2021 году – 90,5 проц.; в 2022 году – 93,4 проц.; в 2023 году – 95,6 проц.), выросло число верифицированных случаев ИМ, при этом сохраняется недостаточная преемственность между стационаром и поликлиникой. Не все больные после перенесенного ИМ (особенно после ПИМ) обращаются в поликлинику в первые 28 дней, а после регистрируются уже как перенесенный ИМ (ПИКС).

В 2024 году заболеваемость ОНМК выросла, было зарегистрировано 4 205 случаев ОНМК, показатель составил 172,9 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году – 98,7 (1 968 сл.); в 2020 году – 93,0 (2 083 сл.); в 2021 году – 109,9 (2 492 сл.); в 2022 году – 126,9 (2 912 сл.); в 2023 году – 172,9 (2 985 сл.), рост на 25,2 проц. (в 2019 году снижение на 3,1 проц.; в 2020 году снижение на 5,8 проц.; в 2021 году рост на 15,4 проц.; в 2022 году рост на 13,4 проц.; в 2023 году рост на 1,8 проц.), в абс. цифрах прирост на 29,1 проц. (2019 году убыль на 11,2 проц.; в 2020 году снижение на 5,5 проц.; в 2021 году рост на 15,4 проц.; в 2022 году рост на 14,4 проц.; в 2023 году рост на 1,8 проц.). Резкий рост числа зарегистрированных случаев с ОНМК обусловлен проводимой работой по взятию на диспансерный учет всех случаев, выписанных ОНМК из стационара в первые три дня после выписки. В 2024 году этот показатель вырос с 49,8 до 68,5 процента. При этом уровень заболеваемости ОНМК в 2,8 раза меньше аналогичного показателя по РФ в 2023 году – 360,1 (в 2019 году – 373,3, в 2020 году – 345,9; в 2021 году – 340,6; в 2022 году – 346,1).

Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступающих в профильные стационары ранее 2 часов от начала заболевания, составляет 40,0 проц. (704 из 1 761) (в 2018 году – 24,2 проц. (190 из 785); в 2019 году – 30,5 проц. (410 из 1 346); в 2020 году – 25,9 проц. (333 из 1 285); в 2021 году – 34,3 проц. (437 из 1 243); в 2022 году – 30,6 проц. (432 из 1 413); в 2023 году – 33,9 проц. (466 из 1 440) (среднероссийский показатель в 2025 году – 33,0 проц.).

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 84,1 проц. (1 481 из 1 761) (в 2018 году – 91,5 проц. (718 из 785); в 2019 году – 84,4 проц. (1 136 из 1 346); в 2020 году – 86,1 проц. (1 106 из 1 285); в 2021 году – 89,4 проц. (1 139 из 1 174); в 2022 году – 89,0 проц. (1 257 из 1 413); в 2023 году – 83,0 проц. (1 140 из 1 444) (среднероссийский показатель в 2025 году – 85,0 проц.). 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 94,1 проц. (в 2018 году – 63,1 проц.; в 2019 году – 78,3 проц.; в 2020 году – 83,5 проц.; в 2021 году – 90,5 проц.; в 2022 году – 90,3 проц.; в 2023 году – 92,9 проц.) (среднероссийский показатель в 2025 году – 95,0 проц.).

В 2024 году из 1 761 больного ОКС с подъемом сегмента ST 1 533 поступили в РСЦ (87,1 проц.) (в 2019 году из 1 346 больных ОКС с подъемом сегмента ST 656 поступили в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой (48,7 проц.); в 2020 году из 1 285 больных ОКС с подъемом сегмента ST 638 поступили в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой – 49,6 проц.; в 2021 году из 1 274 больных ОКС с подъемом сегмента ST 1 030 поступили в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой (63,3 проц.); в 2022 году из 1 413 больных ОКС с подъемом сегмента ST 1 030 поступили в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой (72,9 проц.); в 2023 году из 1 440 больных ОКС с подъемом сегмента ST 1 205 поступили в РСЦ (83,7 проц.).

Из 1 533 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ, проведено по показаниям ЧКВ в 1 309 случаях – 85,4 проц. (в 2019 году из 656 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 487 случаях (74,2 проц.); в 2020 году из 638 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 492 случаях (77,1 проц.); в 2021 году из 810 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 709 случаях (87,5 проц.); в 2022 году из 1 030 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ

и ПСО с ангиографической установкой, проведено по показаниям ЧКВ в 889 случаях (86,3 проц.); в 2023 году из 1 205 больных ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в РСЦ, проведено по показаниям ЧКВ в 1 177 случаях (97,7 проц.).

Доля больных с ОКС (острый и повторный инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия), которым проведена процедура ЧКВ, от общего числа больных с ОКС, поступивших в стационар, выросла с 46,8 до 50,4 проц. (в 2018 году – 25,4 проц.; в 2019 году – 26,4 проц.; в 2020 году – 30,5 проц.; в 2021 году – 41,1 проц.; в 2022 году – 40,4 проц.).

Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на 2024 год было запланировано 4 302, проведено 4 436, рост к 2023 году составил 6,9 проц. (в 2022 году запланировано 3 928, проведено 3 272, недостижение – 16,7 проц., рост к 2021 году составил 73,3 проц.; в 2023 году было запланировано 4 116, проведено 4 130, рост к 2022 году составил 20,8 проц.).

Рост числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях за 6 лет увеличился в 2,2 раза. При ОКС без подъема сегмента ST доля ЧКВ составила 40,9 проц. случаев от всех ОКС без подъема сегмента ST (в 2018 году – 24,7 проц.; в 2019 году – 21,7 проц.; в 2020 году – 25,5 проц.; в 2021 году – 33,8 проц.; в 2022 году – 31,5 проц.; в 2023 году – 35,7 проц.). Число ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST выросло до 81,7 проц. случаев от всех ОКС с подъемом сегмента ST (в 2018 году – 24,9 проц.; в 2019 году – 36,2 проц.; в 2020 году – 38,3 проц.; в 2021 году – 55,7 проц.; в 2022 году – 63,3 проц.).

Летальность от БСК на уровне 1,5 (в 2017 году – 1,0; в 2018 году – 1,1; в 2019 году – 1,4; в 2020 году – 1,8; в 2021 году – 1,7; в 2022–2023 годы – 1,4), 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; в 2022 году – 0,8; в 2023 году – 0,7).

Сохраняется высокая госпитальная летальность при ОКС в 1 сутки до 61,3 проц. (в 2018 году – 28,9 проц.; в 2019 году – 33,1 проц.; в 2020 году – 46,3 проц.; в 2021 году – 43,3 проц.; в 2022 году – 50 проц.; в 2023 году – 61,0 проц.).

Снизилась доля пациентов, умерших от ОКС в трудоспособном возрасте, до 23,5 проц. (в 2018 году – 27,9 проц.; в 2019 году – 32,8 проц.; в 2020 году – 26,0 проц.; в 2021 году – 25,0 проц.; в 2022 году – 43,9 проц.; в 2023 году – 31,4 проц.) от числа всех умерших от ОКС.

Летальность больных с ИМ в стационарах республики за 2024 год составила 5,5 при целевом индикативном показателе для РД на 2024 год 6,8 (в 2018 году – 7,6; в 2019 году – 7,9; в 2020 году – 8,3; в 2021 году – 6,7; в 2022 году – 6,4; в 2023 году – 5,6), досуточная летальность от ИМ от числа всех досуточно поступивших с ИМ – 4,1 (в 2019 году – 1,8; в 2020 году – 3,5; в 2021 году – 2,9; в 2022 году – 3,3; в 2023 году – 3,4). Снижение показателя летальности больных с ИМ за 6 лет составило 40,4 процента.

Летальность больных с ИМ в ПСО – 3,7 (в 2019 году – 6,9; в 2020 году – 8,0; в 2021 году – 6,1; в 2022 году – 3,9; в 2023 году – 2,7), в

РСЦ – 5,0 (в 2019 году – 6,6; в 2020 году – 7,1; в 2021 году – 5,6; в 2022 году – 6,4; в 2023 году – 5,0).

Подавляющее большинство умерших за 2023 год от БСК скончалось вне стационара – 75,7 проц. (в 2018 году – 83,2 проц.; в 2019 году – 84,8 проц.; в 2020 году – 82,7 проц.; в 2021 году – 84,1 проц.; в 2022 году – 84,2 проц.; в 2023 году – 76,4 проц.), тогда как в стационарах – 21,8 проц. (в 2018 году – 16,8 проц.; в 2019 году – 15,2 проц.; в 2020 году – 17,3 проц.; в 2021 году – 15,9 проц.; в 2022 году – 15,8 проц.; в 2023 году – 21,1 проц.).

При этом вскрытие умерших практически не проводится, в 2023 – 2024 годы – 0 проц. от всего числа умерших от БСК в стационаре (в 2021–2022 годы – 0,9 проц.).

Медицинская помощь больным по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», как и больным ОКС и ОНМК, оказывается преимущественно в ПСО центральных городских больниц и РСЦ, в лечении применяются как консервативные, так и инвазивные методы, в том числе ВМП.

Реабилитация данного контингента пациентов проводится лишь на первом этапе лечения, в период нахождения в остром периоде – в стационаре.

Региональная система помощи пациентам с БСК сохраняет готовность к функционированию в условиях противозидемических мероприятий.

Отсутствует возможность ведения единого регионального регистра в электронной форме в ГИС «РФ ЕГИС РД».

Отсутствует в амбулаторном звене возможность кодирования сердечной недостаточности (СН) в электронных медицинских записях республиканской информационной медицинской системы, в связи с чем происходит недоучет пациентов. Нет возможности на основании данных о кодировании СН изучить распространенность СН, клинико-демографические особенности пациентов с СН, нагрузку на систему здравоохранения, исходы.

Отсутствует тариф на оказание стационарной медицинской помощи по СН в системе ОМС, в связи с чем ХСН на стационарном звене кодируется другим диагнозом, при этом возможность кодирования СН в МИС в отличие от амбулаторного звена в стационарном звене имеется.

Низкая комплаентность больных к приему лекарственных средств. Социальная причина – высокая стоимость медикаментозного лечения ХСН. Многие пациенты не имеют финансовой возможности приобретать АРНИ, ИНГЛТ-2, ПОАК, необходимо обеспечение льготных категорий граждан за счет федерального бюджета. Другая причина – низкая информированность и грамотность о заболевании ХСН. Несмотря на высокий процент (79,4 проц.) обучения пациентов в школах СН за 2024 год, необходима оценка эффективности работы школ.

Низкий уровень внедрения и использования методики определения уровня натрийуретических пептидов, что затрудняет постановку диагноза.

Не во всех медицинских организациях имеется возможность проведения ЭхоКГ, особенно в труднодоступных и отдаленных районах, что затрудняет верификацию диагноза и оценку эффективности лечения.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	8,5000	8,5000	8,5000	8,5000	8,5000	8,5000	8,5000
3.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %	34,2000	95,5000	96,0000	96,5000	97,0000	97,5000	98,1000
4.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выписанных из стационара, %	0,0000	2,0000	2,4000	2,8000	3,2000	3,6000	5,1000
5.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %	95,0000	95,0000	95,0000	95,0000	95,0000	95,1000	95,1000

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проявившихся предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %	–	5,1000	6,1000	7,1000	8,1000	9,1000	10,1000

Показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, плановые целевые значения для показателей отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»:

№ п/п	Наименование показателя, единица измерения	Плановые значения показателей на 2025 год
1	2	3
7.	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	не более 205,0
8.	Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	не более 112,0
9.	Смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения)	не более 4,5
10.	Смертность от cerebrovasкулярных заболеваний (на 100 тыс. населения)	не более 55,0
11.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (на 100 тыс. населения)	не более 26,0
12.	Смертность от болезней системы кровообращения лиц трудоспособного возраста с учетом, что с 01.01.2024 до 31.12.2025 возрастной ценз трудоспособных лиц стал до 58 лет у женщин и до 63 лет у мужчин (на 100 тыс. трудоспособного населения)	не более 35,0
13.	Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	60,0

1	2	3
14.	Рост числа лиц, информированных по актуальным вопросам профилактики и борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, %	2,5
15.	Рост первично выявленных больных, увеличение охвата диспансерным наблюдением больных с БСК, %	0,5
16.	Увеличение числа кардиологических больных, получивших высокотехнологическое лечение в медицинских организациях РД, %	1,5
17.	Увеличение плановых госпитализаций кардиологических больных, уменьшение экстренных госпитализаций, %	0,5
18.	Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, с момента установления диагноза увеличить, %	0,5
19.	Доля профильных госпитализаций больных с ОКС в РСЦ и ПСО от всех случаев госпитализации с ОКС, не менее %	90,0
20.	Доля тромболитической терапии больных с ОКС с подъемом сегмента ST на этапе оказания скорой медицинской помощи от всех случаев ОКС с подъемом сегмента ST (при отсутствии противопоказаний), в случае отсутствия возможности госпитализации больного с ОКС в РСЦ для проведения реперфузионных вмешательств в первые 120 мин., %	90,0
21.	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)	1,75
22.	Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона, % (цель на 2025 год – 6 977 ед.)	71,0
23.	Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного месячного планового значения для региона, % (цель на 2025 год – 3 911 ед.)	50,0

1	2	3
24.	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другие сканиграфические исследования (сл. исследований в год) для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00-I99), ед.	372,0
25.	Позитронно-эмиссионная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (сл. исследований в год) для пациентов с БСК (коды МКБ-10: I00-I99), ед.	11,0

3. Задачи

1. Реализация положений и требований:

Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», которым определена национальная цель развития Российской Федерации на период до 2036 года – «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи».

Определены следующие основные цели:

цель 1 – повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни;

цель 2 – снижение смертности населения от всех причин до 11,5 случая на 1000 человек к 2030 году;

цель 3 – повышение удовлетворенности населения медицинской помощью до 55 процентов к 2030 году;

государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (с изменениями на 25 декабря 2024 г.);

приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 года № 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»;

приказов Министерства здравоохранения Республики Дагестан в области кардиологии.

2. Ужесточить контроль за проведением ежеквартального анализа кардиологической службы (контроль плана работы кардиолога на 2025 год) с

привлечением руководителей медицинских организаций и заинтересованных служб с целью выявления пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы на ранних этапах.

3. Совместно ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики» обеспечить совершенствование информационно-пропагандистской работы по профилактике ССЗ, формированию здорового образа жизни, в том числе:

3.1. реализацию задач первичной профилактики сосудистых заболеваний в рамках проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации больных с ССЗ;

3.2. оценку эффективности работы школ ХСН, АГ, ИБС и лиц, перенесших ОНМК, с целью активизации и усиления роли школ АГ и ИБС по приверженности к активному, контролируемому и постоянному лечению, алгоритмам поведения при возникновении сердечных катастроф;

3.3. достижение целевых цифр артериального давления и холестерина у больных с АГ и ИБС.

4. Обратить особое внимание на реабилитацию пациентов после получения ВИМ за пределами республики.

5. Активизировать работу по использованию тропониновых тестов, тромболитической терапии в медицинских организациях республики, особенно на догоспитальном этапе, при этом исключить проведение тромболитика при 120 – минутной доступности больных с ОКС от места дислокации рентген-ангиографической установки с момента возникновения ОКС (за основу берется параметр «симптом – звоною»).

6. Активизировать работу по выявлению, ведению женщин детородного возраста с ССЗ, беременных женщин с ССЗ и представлять ежеквартально списки в ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер».

7. Обеспечить более тесное взаимодействие невропатолога и кардиолога для дальнейшей координации по ведению больных АГ и ЦВБ, усилить контроль за пациентами, перенесшими ОНМК (представлять ежеквартально списки).

8. В соответствии с приказом Минздрава РД от 23 апреля 2015 г. № 309-Л «О предоставлении информации по пятилетней выживаемости лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, с момента установления диагноза» представить информацию в указанные сроки.

9. В соответствии с приказом Минздрава РД от 30 марта 2012 г. №183-Л «О предоставлении информации» ежедневно к 10:00 утра представлять информацию по вызовам СМП к больным с гипертоническим кризом и ИБС, обслуживанию больных по сигнальным листам СМП после вызова по поводу гипертонического криза и ИБС, по поступившим больным в стационар с ОИМ и ОНМК. В течение трех дней после обслуживания сигнального листа и выписки больного из стационара представить «Карту больного болезнями сердечно-сосудистой системы (БСК)».

10. поэтапное внедрение системы управления качеством медицинской помощи при БСК на основе клинических рекомендаций, порядков и

стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России.

11. Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению и реабилитации больных с БСК в медицинских организациях.

12. Дальнейшее развитие РСЦ на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи, ГБУ РД «Городская клиническая больница», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница» и ПСО на базе ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница».

13. Анализ регистра сердечно-сосудистых заболеваний в ВИМИС на базе Единой цифровой платформы с учетом требований клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

14. Повышение квалификации врачей кардиологов, неврологов, терапевтов, реаниматологов, скорой медицинской помощи, путем тематического усовершенствования, организации выездных мероприятий проведения мастер-классов, школ кардиолога, приглашения ведущих специалистов федеральных медицинских и образовательных учреждений.

15. Совместная работа с профильными главными внештатными специалистами Минздрава РД по определению потребности и подготовке специалистов по сердечно-сосудистой хирургии, нейрохирургии, рентгенэндоваскулярной хирургии, ангионеврологии, аритмологии, УЗИ-диагностике на базе ведущих российских клиник.

16. Организация медицинской реабилитации, долечивания больных, перенесших ИМ, инсульт, кардиологические операции, ИБС, нестабильную стенокардию.

17. Активизировать работу по достижению целевых значений артериального давления и холестерина у больных с АГ и ИБС.

18. Проводить работу по увеличению количества больных с ИБС, принимающих статины.

19. Увеличение процента примирения коронароангиографии, закончившейся стентированием и другими высокотехнологичными методами лечения.

20. Проведение совместных с Минздравом РД обучающих семинаров по кодированию причин смертности с участием председателей и членов комиссий по разбору летальных случаев в медицинских учреждениях районов и городов республики с целью доведения следующих рекомендаций:

20.1. Не использовать в качестве первоначальной причины смерти: диагноз «легочная эмболия» – как правило, это осложнение других заболеваний;

диагноз «нестабильная стенокардия» – нестабильная стенокардия означает переход от хронического к острому периоду ИБС и от стабильного к нестабильному статусу вследствие «активации» атеросклеротической бляшки,

иницирующей локальную агрегацию тромбоцитов и образование тромба. Если указанные процессы будут прогрессировать и приведут к полной и длительной тромботической коронарной окклюзии, нестабильная стенокардия трансформируется в инфаркт миокарда;

термины МКБ, соответствующие кодам с последней цифрой «9» (т.к. этот код подразумевает неуточненные заболевания и состояния, например, «неуточненная кардиомиопатия» (I42.9), «остановка сердца» (I46.9), «хроническая ИБС неуточненная» (I25.9) и так далее); в таких случаях проведение патологоанатомического вскрытия обязательно;

термин «внезапная сердечная смерть» (I46.1) – для уточнения причины смерти в обязательном порядке необходимо проведение патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия.

20.2. Заболевания и состояния, имеющие в МКБ-10 трехзначные коды, не должны использоваться в качестве первоначальной причины смерти (т.к. это групповое понятие). Например, «сердечная недостаточность» (I50), «другие острые ишемические болезни сердца» (I24), «неточно обозначенные болезни сердца» (I51), «кардиомиопатия» (I42) (диагноз кардиомиопатии должен быть подтвержден в специализированной медицинской организации с обязательным указанием конкретной формы заболевания: дилатационная кардиомиопатия, алкогольная кардиомиопатия и т.д.).

20.3. Проанализировать объективность и доказательность применения таких диагнозов, как «атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная» (I25.0) и «атеросклеротическая болезнь сердца» (I25.1), диагнозов из класса (R00-R99) «симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (в том числе R54 «старость» – данное состояние не может быть выбрано в качестве первоначальной причины смерти при наличии любого состояния, классифицированного в других рубриках МКБ-10, том 2, стр. 46–47);

20.4. Продолжить проведение анализа посмертного диагноза «инфаркт миокарда» у лиц, умерших на дому.

Стратегия развития службы ХСН в Республике Дагестан на 2025 год

1. Выявлять и активнее организовывать персонифицированный учет больных с ХСН. Всем медицинским организациям республики обеспечить своевременное взятие пациентов с ХСН на диспансерный учет в рамках приказа Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

2. Внедрение регистра больных с ХСН. Передача данных в республиканский амбулаторно-консультативный центр ХСН для анализа работы и формирования регионального регистра пациентов.

Результатом работы станет оценка эпидемиологии ХСН в Республике Дагестан, раннее выявление пациентов с ХСН, клиническая практика, оценка

продолжительности жизни пациентов, анализ функционального состояния пациентов в динамике, эффективность диагностики, оценка эффективности и безопасности проводимой терапии, контроль схем лечения, динамика состояния на фоне лечения.

Все вышеперечисленное поможет в планировании организации помощи пациентам с ХСН (планирование закупки препаратов, отбор пациентов с ХСН для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а также реабилитации пациентов этой категории).

3. Ведение предрегистра для скрининга пациентов высокого риска путем скрининга пациентов с опросниками и рядом исследований, способствующих достоверной верификации ХСН с последующим включение пациентов с ХСН в регистр пациентов.

4. Расширение модели оплаты за счет средств системы ОМС медицинской помощи пациентам с ХСН.

При поступлении пациента в стационар учет всех случаев ХСН путем указания в МИС кода МКБ I50.0 как основного, так и в качестве осложнения основного диагноза. Это поможет активнее организовывать персонифицированный учет данных больных. Для реализации поставленной задачи необходимо выстроить правильную тарификацию по КСГ диагноза ХСН в системе ОМС для стационара и поликлиник, приравнять диагноз к наиболее оплачиваемым.

5. Организация «бесшовной» модели оказания медицинской помощи пациентам с обеспечением преемственности между госпитальным и амбулаторным этапом, а также специалистами различного профиля с целью снижения уровня смертности, инвалидизации и увеличения продолжительности жизни населения Республики Дагестан.

При выписке больного с ХСН из стационара (например, после госпитализации по поводу декомпенсации ХСН) в полученном выписном эпикризе должна быть указана рекомендация своевременного обращения в кабинет ХСН в поликлинике по месту жительства с обозначением даты обращения. Цель: постановка на учет, дальнейшее наблюдение и возможность получения лекарственных препаратов в рамках различных программ в течение 3 дней.

6. Прикрепление пациентов после стационарного лечения к амбулаторному звену центра ХСН и последующий патронаж врачом и медсестрой кабинета ХСН для снижения риска смертельных исходов.

7. Наладить взаимодействие службы ХСН с ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» (обмен передачи данных – передача всех вызовов с кодом МКБ «I50.0» в амбулаторный кабинет службы ХСН по месту жительства).

8. Активное внедрение телемедицинских технологий в работу амбулаторного центра ХСН (режим «врач – врач» с амбулаторными центрами городских поликлиник и районов, межмуниципальными и республиканскими центрами диагностики и лечения пациентов с ХСН), а также контроль за качеством деятельности школ для больных с ХСН.

9. Внедрение медицинской реабилитации. Это звено медицинской помощи является важной составляющей в лечении пациентов с ХСН, помогающей улучшить прогноз лечения у данной категории пациентов. Развитие первого этапа ранней реабилитации больных.

10. Формирование обширного диагностического спектра в сочетании с высокой квалификацией врачей и среднего медицинского персонала, что обеспечит высокий уровень диагностики, повысит раннюю выявляемость ХСН и ее эффективную вторичную профилактику.

Для реализации данной цели необходимо обеспечить возможность проведения необходимых инструментальных (ЭхоКГ, ХМЭКГ) и лабораторных исследований пациентов в амбулаторных центрах ХСН городских поликлиник и районов, в том числе отдаленных, межмуниципальных и республиканских центрах диагностики и лечения пациентов с ХСН. Обеспечить и направлять специалистов УЗИ на обучение, что позволит проводить УЗИ сердца экспертного уровня с точной оценкой систолической и диастолической функции.

11. Для усовершенствования амбулаторной службы помощи больным с ХСН направлять медицинских работников (врачей и средний медицинский персонал) на повышение квалификации, активно изучать специально разработанные в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» и «НМИЦ кардиологии им. акад. Е.И. Чазова» Минздрава России, Российским кардиологическим обществом и Обществом специалистов по сердечной недостаточности (ОССН) образовательные циклы, лекции и учебные пособия для врачей и медицинских сестер, посвященные проблеме, этиологии, патогенезу, диагностике и лечению ХСН, а также вопросам физической реабилитации и обучения больных ХСН и их родственников в школах, ХСН.

12. Включение в программу повышения квалификации терапевтов и кардиологов вопросы организации амбулаторной помощи больным с ХСН.

13. Ключевым звеном в работе кабинета ХСН является проведение регулярных телефонных опросов медицинскими сестрами всех пациентов. Для осуществления телефонного опроса необходимо обучить и привлечь средний медицинский персонал. Телефонный опрос пациента следует проводить последовательно по рекомендованному перечню вопросов.

14. Совершенствование организации медицинской помощи больным с ХСН на базе амбулаторно кардиологических центров ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ», ГБУ РД «Городская клиническая больница», межмуниципальных кардиологических отделений с койками ХСН, ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ», межмуниципальных кардиологических центров для лечения ХСН в ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ», на базе медицинских организаций 3 уровня ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» - Центр по диагностике и лечению пациентов с ХСН в стационарных условиях; ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2» - Центр по диагностике и лечению пациентов с ХСН в стационарных

условиях; ГБУ РД «Городская клиническая больница» – Центр по диагностике и лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в стационарных условиях; ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» – Центр по диагностике и хирургическому лечению пациентов с ХСН в стационарных условиях.

4. План мероприятий

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного 2025 года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
I. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1.1.	Издание приказа о внедрении плана мероприятий по выполнению КР, в котором утверждены проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри- и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в МО данного района / муниципального образования / населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы	01.07.2025	31.12.2025	издание приказа	1	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации; ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России

1	2	3	4	5	6	7
	здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий и так далее					
1.2.	<p>Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению и реабилитации больных с болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в медицинских организациях (далее – МО) с учётом списка клинических рекомендаций («Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST» (далее – ОКСпST), «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST» (далее – ОКСбпST), «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения</p>	01.07.2025	31.12.2030	проведение образовательных семинаров	7	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО; ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России</p>

1	2	3	4	5	6	7
	ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»)					
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества с обеспечением автоматизированного анализа отклонений от тезисов клинических рекомендаций на основе данных ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»	01.07.2025	31.12.2030	мониторинг выполнения клинических рекомендаций во время приема квартальных отчетов	4	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
1.4.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ИСО, не менее 95 % в соответствии с	01.07.2025	31.12.2030	профильность госпитализации пациентов с ОКС и/или ОНМК	90 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист по

1	2	3	4	5	6	7
	утвержденным региональным порядком маршрутизации					организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены региональные сосудистые центры (далее – РСЦ) и первичные сосудистые отделения (далее – ПСО)
1.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2025	31.12.2030	увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	5 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный нейрохирург, главный внештатный специалист сосудистый хирург, главный внештатный невролог, главные врачи МО, где расположены РСЦ с возможностью ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентов с геморрагическим инсультом
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции	01.07.2025	31.12.2030	тромбэкстракции в случае инфаркта мозга	1 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный

1	2	3	4	5	6	7
	с достижением целевого показателя не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга					внештатный специалист сосудистый хирург, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены РСЦ с возможностью применения методики тромбэкстракции в случаях инфаркта мозга
I.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %	01.07.2025	31.12.2030	доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	10 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО

1	2	3	4	5	6	7
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахицефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	01.07.2025	31.12.2030	выполнение оперативных вмешательств на брахицефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	10 вмешательств	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист сосудистый хирург, главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены сосудистые отделения
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	01.07.2025	31.12.2030	применение методики ТЛТ в случаях инфаркта мозга, достижение интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	2 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист невролог Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО
1.10.	Обеспечение достижения интервала «постановка диагноза ОКСнST – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут	01.07.2025	31.12.2030	интервал «постановка диагноза ОКСнST – чрескожное коронарное вмешательство»	180 мин.	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД

1	2	3	4	5	6	7
						«Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО
1.11.	Обеспечение достижения интервала «поступление больного в стационар ОКСнST – ЧКВ» не более 60 минут	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение достижения интервала «поступление больного в стационар ОКСнST – ЧКВ»	120 мин.	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО
1.12.	Обеспечение достижения проведения реперфузионной терапии не менее 95 % пациентов с ОКСнST	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение достижения проведения реперфузионной терапии у пациентов с ОКСнST	60 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО,

1	2	3	4	5	6	7
						главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО
1.13.	Обеспечение достижения охвата ЧКВ при ОКСнST не менее 90 %	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение достижения охвата ЧКВ при ОКСнST	60 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главные врачи МО, где расположены РСЦ
1.14.	Обеспечение достижения доли проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение проведения ЧКВ после ТЛТ	30 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главные врачи МО, где расположены РСЦ
1.15.	Обеспечение достижения доли пациентов с ОКСнST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение у пациентов с ОКСнST, являющихся сельскими жителями, проведения реперфузионной терапии (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в	15 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины

1	2	3	4	5	6	7
I.16.	<p>ОКСпST, не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями</p> <p>Обеспечение проведения пациентам с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1) экстракорпоральной мембранной оксигенации при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, доля от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST</p> <p>приобретение ЭКМО запланировано на 2029 год</p>	0	<p>катастроф», главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главные врачи МО, где есть возможности проведения пациентам с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1) экстракорпоральной мембранной оксигенации при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар</p>

1	2	3	4	5	6	7
1.17.	Обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний	60 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главные врачи МО, где расположены РСЦ
1.18.	Обеспечение достижения доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания не менее 33 %	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение достижения обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания	25 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО
1.19.	Обеспечение достижения доли ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение проведения ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) у пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	25 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД

1	2	3	4	5	6	7
						«Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО
2.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	<p>Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества. Результатом мероприятия рекомендовано считать 100 % выполнение мероприятий каждой МО. Кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2025 - 2030 годы</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>мероприятия по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества</p>	100 %	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО</p>
2.1.1.	<p>Обеспечение достижения не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных приказом Минздрава РД</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>отклонение от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных приказом Минздрава РД</p>	5 %	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской</p>

1	2	3	4	5	6	7
2.2.	Обеспечение разбора запущенных случаев БСК на экспертном совете Минздрава РД с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете Минздрава РД с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	100 %	помощи, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
2.3.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР. Результатом мероприятия рекомендовано считать:	01.07.2025	31.12.2030	создание регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР запланировано на 2026 год	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный внештатный специалист

1	2	3	4	5	6	7
2.3.1.	наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинко-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям	01.07.2025	31.12.2030	наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинко-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям запланировано на 2026 год	0	<p>невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО</p>
2.3.2.	не менее 70 % профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	участие профильных МО в ведении регистров ССЗ	70 %	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества</p>

1	2	3	4	5	6	7
2.3.3.	число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ, нарастающим итогом, человек	01.07.2025	31.12.2030	число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ	500	<p>медицинской помощи, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО</p>
2.4.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития острого коронарного синдрома. В качестве фокус-группы	01.07.2025	31.12.2030	актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском	1	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист терапевт, главный</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>высокого риска развития осложнений БСК</p> <p>рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов.</p> <p>Рекомендуемый перечень показателей результативности работы МО. Результатом мероприятия рекомендовано считать:</p>			<p>развития осложненной БСК</p>		<p>внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО</p>
2.4.1.	<p>100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте</p>	100 %	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный врач ГБУ РД «Республиканский</p>

1	2	3	4	5	6	7
						кардиологический диспансер», главные врачи МО
2.4.2.	определение предстесовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту	01.07.2025	31.12.2030	определение предстесовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту	100 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
2.4.3.	время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению	01.07.2025	31.12.2030	время ожидания плановой коронароангиографии с момента выявления показаний к ее проведению	не более 14 дней	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист по

1	2	3	4	5	6	7
2.4.4.	обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов	90 %	<p>рентгенэндоваскулярной диагностике</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ, главный врач ГБУ РД «НКО «Дмитянский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный специалист сердечно-сосудистой хирург</p>
2.5.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	01.07.2025	31.12.2030	внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений с	1 система	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»</p>

1	2	3	4	5	6	7
				возможность создания автоматизированного решения для контроля качества медицинской помощи на базе ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»		
2.6.	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН и (или) декомпенсация хронической СН)	01.07.2025	31.12.2030	с целью обеспечения контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу запланировано внесение изменений в ГИС «РФ ЕГИСЗ РД» в 2026 году	0 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист-терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный врач ГБУ РД «Республиканской кардиологической диспансер», главные врачи МО
2.7.	Мероприятия, направленные на правильное кодирование причин летальных исходов	01.07.2025	31.12.2030	1. Использование Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со	снижение смертности от БСК до 191,7	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист-терапевт, главный внештатный

1	2	3	4	5	6	7
				<p>здоровьем (МКБ). Она является единым нормативным документом для учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении.</p> <p>2. Соблюдение порядка и правил заполнения медицинского свидетельства о смерти. В части I пункта «Причины смерти» записывается только одно заболевание или одна травма, развитие которых расписывается по строкам. В часть II свидетельства записываются другие важные заболевания, травмы и состояния, которые не связаны с</p>		<p>специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>первоначальной причиной смерти, но в какой-то степени повлияли на смертельный исход.</p> <p>3. Доступ специалистов, осуществляющих кодирование, ко всей информации, содержащейся в медицинском свидетельстве о смерти. Это необходимо для проверки информации и правильного выбора первоначальной причины смерти.</p> <p>4. Использование интеллектуального подхода к анализу данных, вносимых врачом на этапе заполнения медицинского свидетельства о смерти. Также используется анализ вероятности ошибок при кодировании.</p> <p>5. Использование</p>		

1	2	3	4	5	6	7
				<p>методических рекомендаций Минздрава РФ по вопросам терминологии, классификации, формулировки диагноза и статистического учета различных заболеваний.</p> <p>6. Контроль правильности заполнения, кодирования и выбора первоначальной причины смерти на разных уровнях: в медицинской организации, в Минздраве РД, Минюсте РД (отделы ЗАГС)</p>		
				Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения		
3.						
3.1.	<p>Мероприятия по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>мероприятия (вотчи, дни открытых дверей, организации «площадок здоровья», проведение уроков здоровья) по</p>	<p>выступления/год по ТВ - 21, радио - 29, публикации в прессе - 24,</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведению информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, по формированию здорового образа жизни. При планировании мероприятий необходимо опираться на КР. Рекомендуемые мероприятия направлены на:</p>			<p>знаменательным дням и тематическим неделям ЗОЖ: День больного, Всемирный день здоровья, день иммунитета, день борьбы с АГ, день здорового питания, день физкультурника, день без табака, Всероссийский день трезвости, день отказа от курения, день борьбы с инсультом. Тематические недели: неделя продвижения активного образа жизни, неделя осведомленности о заболеваниях сердца, неделя повышенного иммунитета, неделя продвижения ЗОЖ, неделя здорового долголетия, неделя борьбы с АГ, неделя отказа от табака, неделя информирования о важности физической</p>	<p>на интернет-ресурсах -58</p>	<p>«Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО</p>

1	2	3	4	5	6	7
3.1.1.	расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд и так далее)	01.07.2025	31.12.2030	<p>активности, недели профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, неделя отказа от алкоголя, неделя популяризации активных видов спорта</p> <p>организация и дальнейшая работа кабинетов отказа от курения на основании приказа Минздрава РД от 11.07.2013 № 461-Л «Об открытии кабинета по отказу от курения в МО республики»; организация школ здоровья для больных с ХНИЗ согласно приказу Минздрава РД от 13.03.2025 № 65-Л; проведение индивидуального и группового профилактического консультирования; подготовка информационных материалов по профилактике</p>	<p>подготовка информационных и методических материалов по профилактике табакокурения/ год: памятки - 4, буклеты - 4, брошюры - 4, листовки - 4, плакаты - 4, тиражом по 1000 шт. каждая</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО</p>

1	2	3	4	5	6	7
				табакокурения и никотинсодержащей продукции		
3.1.2.	улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца	01.07.2025	31.12.2030	проведение разъяснительных бесед, громких чток в МО, наглядно- агитационное оформление «уголков здоровья» и «окон здоровья» в МО, распространение печатного материала (памяток, листовок, буклетов, флаеров) по вопросам о факторах риска развития НИЗ, посещение «школ здоровья» для пациентов с СД и АГ. Организация «площадок здоровья» с определением уровня глюкозы и холестерина в крови, измерением роста, веса, индекса массы тела, сердечно-	снижение смертности от БСК до 191,7	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный всестатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный всестатный специалист эндокринолог, главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
				сосудистого риска, консультация диетолога и врачей- специалистов центра здоровья		
3.1.3.	приоритетную работу с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.07.2025	31.12.2030	проведение разъяснительных бесед, распространение рекомендательных памяток, листовок, буклетов по вопросам ухода и реабилитации за лицами с БСК, совместное посещение школ здоровья для пациентов с БСК	беседы - ежедневно; информационно- печатный материал/год: памятки - 4, листовки - 4, буклеты - 4, тиражом по 1000 шт.	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО
3.1.4.	ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.07.2025	31.12.2030	ограничение продажи алкоголя и табака с 22.00 до 10.00 в заведениях общепита	снижение смертности от БСК до 191,7	Правительство Республики Дагестан, Минпромторг РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД

1	2	3	4	5	6	7
3.1.5.	информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	01.07.2025	31.12.2030	информирование о правильном питании путем проведения индивидуального и группового профилактического консультирования с пациентами в МО; профилактическое обследование в ЦЗ – проведение биомпедансометрии; проведение лекций и уроков здоровья в вузах, сузах, трудовых коллективах; проведение акций в местах массового скопления населения с измерением роста, веса, ИМТ, рскомспациями диетолога. деятельность «школ здоровья для пациентов с	уроки здоровья/год - 208	«Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист эндокринолог, главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
3.1.6.	ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.07.2025	31.12.2030	<p>избыточной массой тела и ожирением»; использование СМИ, интернет-ресурсов (сайт и др. мессенджеры) и локальной сети организации.</p> <p>Проведение Дней открытых дверей в МО республики в рамках Всемирного дня здорового пищеварения - 29 мая; недель популяризации потребления фруктов и овощей и популяризации здорового питания</p> <p>ограничение продажи продуктов с высоким содержанием добавленного сахара, пищевой соли, насыщенных жиров (соленые сухарики, чипсы, крекеры и крендельки, сладкие и газированные напитки, энерготоники) на</p>	снижение смертности от БСК до 191,7	<p>Правительство Республики Дагестан, Минпромторг РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и</p>

1	2	3	4	5	6	7
				территории предприятий согласно письму Минздрава России от 04.02.2025 № 15-6/И/2-1774		медицинской профилактики», главные врачи МО
3.1.7.	пропаганда культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.07.2025	31.12.2030	проведение акций, флешмобов, спортивно- оздоровительных фестивалей, «площадок здоровья, Дней открытых дверей, приуроченных к Всемирному дню здоровья и тематическим неделям: здорового долголетия, борьбы с АГ, повышение информированности о важности физической активности, сокращение потребления алкоголя, формирование ответственного отношения к сердцу, своевременное прохождение диспансеризации и профилактических	по плану тематических недель	Минспорт РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
				осмотров с привлечением волонтеров-медиков ДБМК в ДГМУ		
3.1.8.	формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями	01.07.2025	31.12.2030	информирование населения с использованием СМИ: ТВ – РГВК, ГТРК, программа «Здоровье», новости, круглые столы; радио «Россия» - республиканские известия, радио «Страна гор»; печатные публикации в национальных газетах, РИА-новости; электронные публикации на сайте, телеграм-канале, ВК и др. мессенджерах	выступления по ТВ - 21, радио - 29, публикации в прессе - 24, на интернет-ресурсах - 58	Дагинформ РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО
3.1.9.	анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и подготовку заключения о целесообразности продолжения реализации	01.07.2025	31.12.2030	проведение социологических исследований по факторам риска НИЗ; комплексных профилактических обследований в центрах здоровья	анкетирование по 7 факторам риска, охват респондентов до 3000 чел. по каждому фактору	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»,

1	2	3	4	5	6	7
	запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра			республики, анализ выявляемых факторов риска развития НИЗ (неинфекционные заболевания)		главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО
4.	Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике БСК на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2025	31.12.2025	реализация федерального проекта «Здоровье для каждого» дооснащение действующих центров здоровья республики (5 взрослых и 3 детских), открытие и организация деятельности новых ЦЗ для взрослого населения согласно приказу Минздрава РД от 17.02.2025 № 30-П	Действующие ЦЗ - 5 взрослых; планируемые организовать до 2030 г. - 7 взрослых	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
4.2.	Профилактика БСК в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет	01.07.2025	31.12.2030	проведение разъяснительных бесед, громких чтот в МО, наглядно-агитационное оформление «уголков здоровья» и «окон здоровья» в МО, распространение рекомендательных памяток, листовок, буклетов по вопросам о факторах риска развития БСК, посещение «школ здоровья» для пациентов с БСК и факторами риска ХНИЗ	количество различных форм пропаганды/ год: беседы - ежедневно, лекции - 164, при открытых дверях - 24, акции - 24, «площадки здоровья» - 24	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО
4.3.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2025	31.12.2030	наглядно-агитационное оформление (плакаты, саяздавая, уголки и окна здоровья) кабинетов и фойе МО с размещением и распространением печатного материала (памятки, листовки, флаеры) в регистратуре и на	ежеквартально	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и

1	2	3	4	5	6	7
				столике в ожидальне поликлиник		медицинской профилактики», главные врачи МО
4.4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	01.07.2025	31.12.2030	информирование населения с использованием СМИ: ТВ – РГВК, ГТРК, программа «Здоровье», новости, круглые столы; радио «Россия» – республиканские известия, радио «Страна гор»; печатные публикации в национальных газетах, РИА-новости; электронные публикации на сайте, телеграм-канале, ВК и др. мессенджерах	снижение смертности от БСК, до 191,7	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО
4.4.1.	создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК	01.07.2025	31.12.2030	разработка и тиражирование печатного материала; размещение раздаточного материала в МО; регистратура, уголок здоровья, ожидальня, кабинеты специалистов;	печатная продукция/год: памятки - 28, буклеты - 28, брошюры - 28, листовки - 28, плакаты - 28, тиражом по 1000 шт. каждая	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр

1	2	3	4	5	6	7
				информационно-просветительное оформление (сапиздания, санплакаты, окно здоровья) поликлиник и стационаров МО		общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО
4.4.2.	размещение плакатов о факторах риска БСК	01.07.2025	31.12.2030	размещение плакатов о борьбе с факторами риска: табакокурение, никотиносодержащая продукция, потребление алкогольных напитков, гиподинамия, избыточная масса тела, стресс, гиперхолестеринемия, в МО; размещение баннеров о факторах риска БСК на главных улицах и перекрестках республики	2	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО
4.4.3.	выступления на радио, региональном телевидении	01.07.2025	31.12.2030	информирование населения с использованием СМИ: ТВ – РГВК, ГТРК, программа	выступления/год по: ТВ - 21, радио - 29, публикации в прессе - 24, на интернет-ресурсах - 58	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист

1	2	3	4	5	6	7
				«Здоровье», новости, круглые столы; радио «Россия» – республиканские известия, радио «Страна гор»		терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканской кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО
4.4.4.	разработка и реализации лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактики БСК в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры	01.07.2025	31.12.2030	организация и продолжение деятельности лекторских групп в МО республики; разработка программ мероприятий по еженедельному тематическому плану ЗОЖ	еженедельно	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО
4.4.5.	информирование по средствам массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три	01.07.2025	31.12.2030	использование возможностей СМИ: ТВ, радио, пресса, интернет-ресурсы для пропаганды своевременного прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	выступления/год по: ТВ - 21, радио - 29, публикации в прессе - 24, на интернет-ресурсах - 58	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр

1	2	3	4	5	6	7
4.4.6.	<p>регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Всемирный день сердца (29 сентября), Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и так далее</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>проведение акций, дней открытых дверей, организация «школам здоровья» с определением факторов риска НИЗ: измерение роста, веса, индекса массы тела, сердечно-сосудистого риска, определение уровня глюкозы и сахара в крови, проведение биометрии, обследование на кардиомониторе и смеклайзере, консультации офтальмолога и врача-специалиста центра здоровья. Данные мероприятия проводятся по знаменательным дням и тематическим неделям ЗОЖ: День больного, Всемирный день здоровья, день иммунитета, день</p>	<p>по календарю знаменательных дней и тематическим неделям плана ЗОЖ</p>	<p>общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО начальники управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>борьбы с АГ, день здорового пищеварения, день физкультурника, день без табака, Всероссийский день трезвости, день отказа от курения, день борьбы с инсультом. Тематические недели: неделя продвижения активного образа жизни, неделя осведомлённости о заболеваниях сердца, неделя повышения иммунитета, неделя продвижения ЗОЖ, неделя здорового долголетия, неделя борьбы с АГ, недели отказа от табака, неделя информирования о важности физической активности, неделя профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, неделя отказа от алкоголя</p>		

1	2	3	4	5	6	7
4.4.7.	продолжение внедрения программы по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.07.2025	31.12.2030	разработка и дальнейшее внедрение модельных корпоративных программ по борьбе с факторами риска НИЗ в организованные коллективы, организация и дальнейшая работа кабинетов отказа от курения на основании приказа Минздрава РД от 11.07.2013 № 461-Л «Об открытии кабинета по отказу от курения в МО республики»; организация «школ здоровья» для больных с ХНИЗ согласно приказу Минздрава РД от 13.03.2025 № 65-Л	по программе УОЗ (укрепление общественного здоровья)	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внеплатный специалист-терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
4.5.	<p>Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики БСК. Внедрение блока первичной профилактики БСК в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных высших учебных заведений, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>проведение уроков здоровья среди студенческой молодежи в вузах, вузах по вопросам профилактики вредных привычек, аспектам здорового образа жизни, режиму труда и отдыха, вопросам общей и личной гигиены</p>	уроки здоровья/год - 208	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО</p>
4.6.	<p>Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>планы по межведомственному взаимодействию с Минспортом РД, Минмолодежью РД, волонтерами-медиками ДБМК и ДГМУ, Управлением по контролю за оборотом наркотиков МВД по Республике Дагестан</p>	снижение смертности от БСК до 191,7	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО</p>

1	2	3	4	5	6	7
4.7.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и других. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети	01.07.2025	31.12.2030	организация и внедрение школ здоровья для больных с ХНИЗ согласно приказу Минздрава РД от 13.03.2025 № 65-Л; проведение индивидуального и группового профилактического консультирования и пациентов в МО по факторам риска НИЗ	снижение смертности от БСК до 191,7	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО
4.8.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников	01.07.2025	31.12.2030	оптимизация работы имеющихся кабинетов медицинской профилактики, организация и внедрение новых кабинетов и отделений медицинской профилактики в МО республики исходя из количества	ежеквартально	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и

1	2	3	4	5	6	7
				прикрепленного населения согласно приказу Минздрава России от 29.10.2020 № 1177п		медицинской профилактики», главные врачи МО
4.9.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.07.2025	31.12.2030		сжсквартально	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО
4.10.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания	01.07.2025	31.12.2030		снижение смертности от БСК до 191,7	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД

1	2	3	4	5	6	7
	<p>медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ»</p>					<p>«Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО</p>
4.11.	<p>Расширение в республиканских поликлиниках и клиничко-диагностических центрах практики оценки предгестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>внедрение методики предгестовой вероятности в диагностике ИБС на основе клинических рекомендаций, приобретение медицинских изделий для применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и</p>	<p>снижение смертности от БСК до 191,7</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по функциональной диагностике, главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный врач ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», главные врачи МО</p>

1	2	3	4	5	6	7
				своевременного направления на хирургические вмешательства		
4.12.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и обеспечение более эффективного использования соответствующего диагностического	01.07.2025	31.12.2030	увеличение числа методов исследований сердечно-сосудистой системы, внедрение 17 методов до 2030 года – ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием,	17 методов	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по функциональной диагностике, главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист нейрохирург, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
	оборудования			сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ		
5.	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете Минздрава РД с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	разбор сложных случаев БСК на экспертном совете Минздрава РД с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	снижение смертности от БСК до 191,5	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
5.2.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перевеселных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФЛ/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов). Результатом мероприятия рекомендовано считать:	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы	снижение смертности от БСК до 191,5	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
5.2.1.	охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %	01.07.2025	31.12.2030	охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ	95,0%	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО
5.2.2.	охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %	01.07.2025	31.12.2030	охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов	95,0 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
5.2.3.	охват квадритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний)	01.07.2025	31.12.2030	охват квадритерапией пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний)	90,0 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский

1	2	3	4	5	6	7
5.2.4.	охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ПН не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний)	01.07.2025	31.12.2030	охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ПН (в отсутствие противопоказаний)	90,0 %	кардиологический диспансер», главные врачи МО начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
5.2.5.	достижение не менее чем у 70 % пациентов группы целевых уровней холестерина липопротеинов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР	01.07.2025	31.12.2030	достижение у пациентов группы целевых уровней холестерина липопротеинов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР	35,0%	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
5.2.6.	обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и	снижение смертности от ИМ до 4,2	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт, главный внештатный специалист по функциональной диагностике,

1	2	3	4	5	6	7
	артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения			отснозирующего атеросклероза коронарных артерий		главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
5.3.	Повышение компетентности врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов и других), задействованных в реализации РП «БССЭ», улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса в установленном законодательством порядке, для повышения квалификации специалистов	01.07.2025	31.12.2030	использование средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	5 специалистов	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, ТФОМС РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по функциональной диагностике, главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист нейрохирург, главный внештатный специалист рентгеноваскулярный хирург, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
5.4.	<p>Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжения обучения (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>обучение на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики при непрерывном совершенствовании образовательных программ</p>	5 специалистов	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по функциональной диагностике, главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист нейрохирург, главный внештатный специалист рентгеноваскулярный хирург, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России</p>

1	2	3	4	5	6	7
5.5.	<p>Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ. Отдельно выделяются мероприятия по внедрению методов ядерной медицины в разрезе методов и радиофармацевтических лекарственных препаратов. Результатом мероприятия рекомендовано считать утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное)</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>приказ Минздрава РД об утверждении плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ</p>	1	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по функциональной диагностике, главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист нейрохирург, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканской диагностический центр», главные врачи МО</p>
5.6.	<p>Проведение образовательных</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>проведение образовательных</p>	4	<p>начальник управления организации оказания</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>			<p>региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник</p>		<p>медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, главный внештатный специалист-терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист-невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО, ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России</p>
5.7.	<p>Внедрение единого стандартизированного протокола приема пациентов с ОКС во всех медицинских учреждениях, включенных в маршрутизацию с обязательным включением в протокол следующих блоков информации: время начала болевого синдрома; объем оказанной помощи на всех этапах; причины отказа от выполнения ТЛТ / ЧКВ / перевода в РСЦ</p>	01.07.2025	31.12.2030			<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, главный внештатный специалист-терапевт, главный внештатный специалист по функциональной диагностике, главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике, главный внештатный специалист по общей врачебной практике,</p>

1	2	3	4	5	6	7
	(письмо Минздрава России о направлении Плана мероприятий по развитию здравоохранения субъектов Северо-Кавказского федерального округа на 2025-2030 годы)					главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист нейрохирург, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», главные врачи МО
5.8.	Обеспечение доступности выполнения исследования количественного уровня тропонина и электролитов крови во всех медицинских организациях стационарного звена с кардиологическими койками (письмо Минздрава России о направлении Плана мероприятий по развитию здравоохранения субъектов Северо-Кавказского федерального округа на 2025-2030 годы)	01.07.2025	31.12.2030			начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по функциональной диагностике, главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный

1	2	3	4	5	6	7
5.9.	<p>Обеспечение возможности и формирование порядка проведения исследований ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ для пациентов Республики Дагестан с кардиологической патологией в 2025-2030 гг., в том числе на основе межтерриториального взаимодействия с формированием схемы маршрутизации в рамках единой маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	01.07.2025	31.12.2030			<p>специалист нейрохирург, главный внештатный специалист репелендоваскулярный хирург, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», главные врачи МО, главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по функциональной диагностике, главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист нейрохирург,</p>

1	2	3	4	5	6	7
5.10.	<p>Внедрение единого протокола ЭхоКГ на территории Республики Дагестан с обеспечением корректного заполнения с указанием параметров, необходимых для диагноза БСК, в том числе ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями</p>	01.07.2025	31.12.2030			<p>главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по функциональной диагностике, главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист нейрохирург, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург.</p>

1	2	3	4	5	6	7
5.11.	Комплекс мероприятий по расширению применения визуализирующих нагрузочных проб	01.07.2025	31.12.2030			<p>главный внештатный специалист по лабораторной диагностике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевту, главный внештатный специалист по функциональной диагностике, главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист нейрохирург, главный внештатный специалист рентгенэндоваскулярный хирург, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике,</p>

1	2	3	4	5	6	7
5.12.	Обеспечение возможности и формирование порядка проведения визуализирующих нагрузочных проб для пациентов Республики Дагестан	01.07.2025	31.12.2030			<p>главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», главные врачи МО</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по функциональной диагностике, главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист нейрохирург, главный внештатный специалист рентгеноваскулярный хирург, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике, главный врач ГБУ РД «Республиканский</p>

1	2	3	4	5	6	7
6.	Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», главные врачи МО
6.1.	Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СИ, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий. Результатом мероприятия рекомендовано считать:	01.07.2025	31.12.2030	меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ	снижение смертности от БСК до 191,5	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.1.1.	обеспечение 100% охвата диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение охвата диспансерным наблюдением	75 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный

1	2	3	4	5	6	7
				пациентов фокус-группы ССЗ		внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.1.2.	достижение целевых показателей состояния здоровья (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иные) в соответствии с КР, но не менее 70 %	01.07.2025	31.12.2030	достижение целевых показателей состояния здоровья в соответствии с КР	35 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.2.	Усовершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение	01.07.2025	31.12.2030	усовершенствование мер по постановке на диспансерное	90 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению

1	2	3	4	5		6	7
	<p>пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование апсврязм грудной и брюшной варты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимулятора в или дефибрилляторов и так далее)</p>			<p>наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК</p>			<p>Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО</p>
6.3.	<p>Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>постановка на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца</p>	80 %		<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист детский кардиолог, главные врачи МО</p>
6.4.	<p>Мероприятия по развитию программ льготного</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>доля лиц высокого риска сердечно-</p>	95 %		<p>начальник управления организации оказания</p>

1	2	3	4	5	6	7
	лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода			сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами		медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.5.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов). Результатом мероприятия рекомендовано считать:	01.07.2025	31.12.2030	актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	снижение смертности от БСК до 191,5	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, ГБУ РД «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.5.1.	согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы ведения	01.07.2025	31.12.2030	согласование с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач

1	2	3	4	5	6	7
	пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК			ведения пациентов с хронической СН запланировано на 2028 год		ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»
6.5.2.	снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН	01.07.2025	31.12.2030	увеличение охвата диспансерным наблюдением фокус-группы ССЗ с целью снижения потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН	доля лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий 5,1 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.5.3.	снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи	01.07.2025	31.12.2030	снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи путем увеличения охвата диспансерным наблюдением фокус-группы ССЗ	доля лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, 5,1%	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.5.4.	охват квадритерапией пациентов с низкой и	01.07.2025	31.12.2030	исполнение КР по лечению пациентов с ХСН	доля лиц с БСК, проживших предыдущий год без	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению

1	2	3	4	5	6	7
	промежуточной фракцией выброса левого желудочка				острых сердечно-сосудистых событий, 5,1 %	Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.5.5.	достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин липопротеинов низкой плотности, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин)	01.07.2025	31.12.2030	контроль в ГИС «РФ ЕГИС РД» за достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН	доля лиц с ВСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, 5,1%	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.5.6.	своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь	01.07.2025	31.12.2030	направлены на высокотехнологичную медицинскую помощь из числа лиц, имеющих показания	95 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
6.5.7.	снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП	01.07.2025	31.12.2030	снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП путем увеличения охвата диспансерным наблюдением фокус-группы ССЗ	доля лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, 5,1 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.5.8.	снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП	01.07.2025	31.12.2030	контроль в ГИС «РФ ЕГИС РД» за назначением пероральных антикоагулянтов пациенту при наличии ФП/ТП (при отсутствии противопоказаний)	снижение смертности от ИМ до 4,2, от ОНМК 26,2	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.5.9.	снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП	01.07.2025	31.12.2030	контроль в ГИС «РФ ЕГИС РД» за охватом диспансерным наблюдением пациента при наличии ФП/ТП	доля лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, 5,1 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной

1	2	3	4	5	6	7
6.5.10.	охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП	01.07.2025	31.12.2030	контроль в ГИС «РФ ЕГИС РД» за назначением пероральных антикоагулянтов пациенту при наличии ФП/ТП (при отсутствии противопоказаний)	снижение смертности от ИМ до 4,2, от ОНМК 26,2	практике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
6.5.11.	достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериальное давление, частота сердечных сокращений, холестерин липопротеинов низкой плотности, вес), своевременное направление для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП путем увеличения охвата диспансерным наблюдением и своевременное направление для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	снижение смертности от ИМ до 4,2, от ОНМК 26,2	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
7.	Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	<p>Совершенствование организации службы СМП на территориях РД путем создания Единого центра СМП, представляющего собой станции СМП и отделения СМП, объединенные в одну самостоятельную медицинскую организацию и/или создания единой центральной диспетчерской службы СМП в Республике Дагестан с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>в рамках реализации плана мероприятий («дорожной карты») по достижению контрольной точки «Создание единого регионального диспетчерского центра скорой помощи с подключением всех станций (отделений), подстанций государственных медицинских организаций республики, обеспечивающих оказание скорой медицинской помощи», в соответствии с приказом Минздрава РД от 27.01.2023 № 40-П «Об организации Единого диспетчерского центра скорой и неотложной</p>	I ЕДЦ СМП	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО</p>

1	2	3	4	5	6	7	
				<p> медицинской помощи», на базе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» создан единый диспетчерский центр (ЕДЦ СМП). В рамках реорганизации службы скорой медицинской помощи Республики Дагестан в целях модернизации службы СМП, совершенствования организационно-методического руководства, координации, преемственного взаимодействия, повышения оперативности и улучшения системы обеспечения вызова скорой медицинской помощи служба СМП из 35 медицинских организаций республики передана в юридическое подчинение ГБУ РД </p>			

1	2	3	4	5	6	7
				<p>«ДЦМК». На 01.01.2025 в службе скорой помощи республики функционируют 6 самостоятельных станций СМП: ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» и 5 межрайонных станций СМП в гг. Буйнакске, Дербенте, Кизилорте, Кизляре, Хасавюрте</p>		
7.2.	<p>Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости при возникновении необходимости</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>в целях совершенствования организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями государственной программы</p>	<p>работа службы скорой медицинской помощи проводится в соответствии с действующими приказами</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по общей врачебной практике, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан», утвержденной постановлением Правительства Республики Дагестан от 25 июня 2024 г., с 2017 года были разработаны мероприятия по снижению смертности населения от болезней сердечно-сосудистой системы, регламентированные в приказах Минздрава РД от 05.05.2017 № 375-Л; от 21.06.2018 № 630-Л; от 19.12.2018 № 1194-Л; от 04.07.2019 № 706-Л; от 25.02.2022 № 147-Л; от 07.03.2023 № 115-Л; от 11.08.2023 № 557-Л; от 12.12.2023</p>		

1	2	3	4	5	6	7
				№ 751-Л; от 27.12.2024 № 432-Л		
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС. Результатом мероприятия рекомендовано считать:	01.07.2025	31.12.2030			начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ЛСО
7.3.1.	доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП в течение не более 20 минут (целевой показатель – не менее 95 %)	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение доезда бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП в течение не более 20 минут (целевой показатель – не менее 95 %)	обеспечение доезда бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП в течение не более 20 минут: на 2025 год - 92,5%; на 2026 год - 93,0%; на 2027 год - 93,5%; на 2028 год - 94,0%; на 2029 год - 94,5%; на 2030 год - 95,0%	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»
7.3.2.	оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и	01.07.2025	31.12.2030	время от первичного медицинского контакта до снятия и	время от первичного медицинского контакта до снятия и	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению

1	2	3	4	5	6	7
	интерпретации ЭКГ (установление диагноза) – не более 10 минут (целевой показатель – не менее 95 %)			интерпретации ЭКГ – не более 10 минут в 95% случаев	интерпретации ЭКГ – не более 10 минут на 2025 -2030 годы в 95 % случаев	Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»
7.3.3.	проведение тромболитической терапии при ОКСнST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель - не менее 95 % от общего числа ОКСнST, имеющих показания к тромболитической терапии)	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение проведения тромболитической терапии при ОКСнST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза из числа нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вве медицинской организации в не менее 95% случаев от общего числа ОКСнST, имеющих показания к тромболитической терапии	на 2025 - 2030 годы: не менее 95 % от общего числа ОКСнST, имеющих показания к тромболитической терапии	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»
7.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в	01.07.2025	31.12.2030	в соответствии с Порядком оказания	укомплектованность бригад:	начальник управления организации оказания

1	2	3	4	5	6	7
	<p>полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значений не менее 85 %</p>			<p>скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи», обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85%</p>	<p>на 2025 год - 84,0%; на 2026 год - 84,2%; на 2027 год - 84,4%; на 2028 год - 84,6%; на 2029 год - 84,8%; на 2030 год - 85,0%; укомплектованность водителей: на 2025 год - 81,4%; на 2026 год - 81,9%; на 2027 год - 82,4%; на 2028 год - 83,0%; на 2029 год - 84,0%; на 2030 год - 85,0%</p>	<p>медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»</p>
7.5.	<p>Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>согласно рекомендациям специалистов ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава</p>	<p>в 2025 году планируется приобрести дополнительно 90 портативных ЭКГ-</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>расшифровку ЭКГ, и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или при невозможности дистанционной передачи ЭКГ обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП. Результатом мероприятия рекомендовано считать:</p>			<p>России с целью снижения смертности пациентов от БСК, качественного оказания экстренной медицинской помощи. формирования системы дистанционного наблюдения, в том числе в отдаленных районах, на базе ГБУ РД «ДЦМК» в соответствии с приказом от 17.09.2024 № 70-ОД-Б организован круглосуточный Центр дистанционной расшифровки ЭКГ-исследований с возможностью дистанционной консультации пациентов. Приобретено всего 10 портативных ЭКГ-аппаратов (комплексы для автоматизированной интегральной оценки функционального</p>	<p>аппаратов для дистанционной расшифровки ЭКГ</p>	<p>медицины катастроф», директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»</p>

1	2	3	4	5	6	7
				состояния сердечно-сосудистой системы КФС-01.001 «Кардиометр-МТ») для бригад станции СМП в г. Махачкале, которыми в 2024 году проведено было всего 1436 исследований		
7.5.1.	обеспечение 100% направления районами/ муниципальными образованиями / населенными пунктами ЭКГ для дистанционной расшифровки	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение 100% направления районами и городами Республики Дагестан ЭКГ в круглосуточный Центр дистанционной расшифровки ЭКГ-исследований для дистанционной расшифровки	ЭКГ направляют посредством 10 портативных ЭКГ-аппаратов (комплекс для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы КФС-01.001 «Кардиометр-МТ»)	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»
7.5.2.	среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	01.07.2025	31.12.2030	проведение дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	На 2025 - 2030 годы - не более 5 минут	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»

1	2	3	4	5	6	7
7.6.	<p>Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ. Результатом мероприятий рекомендовано считать:</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>обеспечение оказания догоспитальной помощи больным с ОКС в соответствии с актуализированными клиническими рекомендациями по лечению ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы, инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы</p>	На постоянной основе	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБПОУ «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»</p>
7.6.1.	<p>утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием с длительностью каждой школы не менее 36 часов, (только в очном формате)</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>меры по повышению качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе путем оснащения линейных бригад скорой медицинской помощи аппаратурой и повышения квалификации медицинского персонала по вопросам диагностики и лечения острого</p>	На 2025 - 2030 годы - не менее 6 циклов в год	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБПОУ «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»</p>

1	2	3	4	5	6	7
				коронарного синдрома		
7.6.2.	обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах (не менее 30 % ежегодно)	01.07.2025	31.12.2030	организация работы постоянно действующего обучающего семинара для врачей и средних медицинских работников по вопросам оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе при сосудистых заболеваниях в УЦ «Школа медицины катастроф» на базе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»	за 2025 -2030 годы - не менее 30 % ежегодно	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБПОУ «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»

1	2	3	4	5	6	7
7.6.3.	организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.07.2025	31.12.2030	планирование образовательных мероприятий для медицинских работников службы скорой медицинской помощи, в целях повышения уровня знаний	на базе УЦ «ШМК» - 2 класса	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, начальник управления кадровой политики и правового обеспечения Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи Минздрава РД, ГБПОУ «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»
7.7.	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии и реанимации на республику	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение не менее 5% специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации от общего числа выездных бригад СМП	на 2025 год - 8 бригад; 2026 год - 9 бригад; 2027 год -10 бригад; 2028 год -11 бригад; 2029 год -12 бригад; 2030 год -13 бригад	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»

1	2	3	4	5	6	7
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки. Результатом мероприятия рекомендовалось считать организацию мониторинга своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения ЧКВ при ОКС, а именно:	01.07.2025	31.12.2030	контроль за проведением рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	снижение летальности от ИМ до 5,6	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике
8.1.1.	доля переведенных пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95%	01.07.2025	31.12.2030	организация маршрутизации пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО	90 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению 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 по рентгенэндоваскулярной диагностике
8.1.2.	доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после	01.07.2025	31.12.2030	организация маршрутизации пациентов с ИМпST в	90 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению

1	2	3	4	5	6	7
	<p>эффективного тромболитика в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %</p>			<p>течение 2-24 часов после эффективного тромболитика в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ</p>		<p>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 по рентгенэндоваскулярной диагностике</p>
8.1.3.	<p>доля незамедлительных переводов пациентов с ИМнST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболитика не менее 95 %</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>организация незамедлительных переводов пациентов с ИМнST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболитика</p>	50 %	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике</p>
8.1.4.	<p>доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>организация переводов пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов</p>	90 %	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД</p>

1	2	3	4	5	6	7
8.1.5.	доля переведенных пациентов с ОКС/б/СТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов не менее 90 %	01.07.2025	31.12.2030	организация переводов пациентов с ОКС/б/СТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов	50 %	«НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике начальник управления организации оказания медицинской помощи населению 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 по рентгеноэндоваскулярной диагностике
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой	01.07.2025	31.12.2030	организация профильной маршрутизации для госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии,	90 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главные врачи МО, имеющих в своем составе межмуниципальные кардиологические центры для лечения хронической сердечной недостаточности и центры по диагностике и лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в

1	2	3	4	5	6	7
	реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН – 95 %, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН – не менее 90 %			легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН		стационарных условиях, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»
8.3.	Обеспечение госпитализации не менее 95 % пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.07.2025	31.12.2030	организация профильной маршрутизации для госпитализации пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	25 %	начальник упрямленных организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главные врачи МО, имеющие в своем составе РСЦ, главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе межмуниципальные кардиологические центры для лечения хронической сердечной недостаточности и центры по диагностике и лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в стационарных условиях, главный врач ГБУ РД «НКО

1	2	3	4	5	6	7
						«Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»
8.4.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев. Результатом мероприятия рекомендовано считать:	01.07.2025	31.12.2030		доля лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, 5,1 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главные врачи МО, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»
8.4.1.	определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП	01.07.2025	31.12.2030	контроль в ГИС «РФ ЕГИС РД» за выбранной стратегией ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в случаях оказания медицинской помощи при ФП/ТП	25 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главные врачи МО, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»
8.4.2.	обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента	01.07.2025	31.12.2030	отбор и подготовка пациентов для направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в	25 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главные врачи МО, главный врач ГБУ РД

1	2	3	4	5	6	7
	выявления показаний в не менее 70 % случаев			течение 30 дней с момента выявления показаний		«Республиканский кардиологический диспансер»
8.5.	обеспечение к 2030 году достижения доли проведения ЭКМО-СДР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значення не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	01.07.2025	31.12.2030	приобретение ЭКМО запланировано на 2029 год	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главные врачи МО, где есть возможности проведения пациентам с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1) экстракорпоральной мембранной оксигенации при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар
8.6	Организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов,	01.07.2025	31.12.2030	открытие центра управления рисками запланировано на 2030 год	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД

1	2	3	4	5	6	7
	регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в Республике Дагестан					
8.7.	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в регионе и/или разработка маршрутизации пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя	01.07.2025	31.12.2030	приобретение ОФЭКТ и ПЭТ запланировано на 2026 год. Маршрутизация пациентов в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя не представляется возможным ввиду отсутствия кардиологических программ ОФЭКТ и ПЭТ в близлежащих субъектах	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист радиолог, главный врач ГБУ РД «Республиканский диагностический центр»
8.8.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения	01.07.2025	31.12.2030	организация маршрутизации пациентов с ОНМК с целью профильной госпитализации пациентов с ОНМК в	75 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД

1	2	3	4	5	6	7
	пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %			профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)		«Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО
8.9.	Открытие РСЦ на базе ГБУ РД «НКО ДЦК и ССХ им. А.О. Махачева» (письмо Минздрава России с приложением Плана мероприятий по развитию здравоохранения субъектов Северо-Кавказского федерального округа на 2025-2030 годы)	01.07.2025	31.12.2030	включая ГБУ РД «НКО ДЦК и ССХ им. А.О. Махачева» в региональную схему маршрутизации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОКС с возможностью выполнения операций АКШ в экстренном порядке запланировано на 2027 год	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике
8.10.	Доснащение ГБУ РД «НКО ДЦК и ССХ им. А.О. Махачева» аппаратом МСКТ (письмо Минздрава России с приложением Плана мероприятий по развитию здравоохранения субъектов Северо-Кавказского	01.07.2025	31.12.2030	приобретение аппарата МСКТ, который позволит реализовать специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, больным с	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-

1	2	3	4	5	6	7
	Федерального округа на 2025-2030 годы)			расслаивающей аневризмой на территории Республики Дагестан, запланировано на 2027 год		сосудистой хирургии», главный внештатный специалист по рентгенодиагностике
9.	Медицинская реабилитация					
9.1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	01.07.2025	31.12.2027	планируется открытие отделений ранней реабилитации в 2026 г. на базе ГБУ РД «НКО «ДЦК и ССХ им. А.О. Махачева», с 2027 до 2030 гг. планируется открытие на базе 5 РСЦ и 2 ПСО	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО
9.2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК (в МО, в составе которых функционируют	01.07.2025	31.12.2030	в 2025 г. мероприятия 1-го этапа медицинской реабилитации больных с ОНМК проводятся в ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУ РД «Городская	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО

1	2	3	4	5	6	7
	<p>отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)</p>			<p>клиническая больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского». В 2026 – 2027 гг. будут проводиться в ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» - не менее 90 %.</p> <p>В 2026 году мероприятия 1-го этапа медицинской реабилитации больных с ОКС будут оказываться около 5 %, в 2026-2030 гг.</p>		

1	2	3	4	5	6	7
				<p>мероприятия 1-го этапа медицинской реабилитации больных с ОКС планируется организовать на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУ РД «Городская клиническая больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова», ГБУ РД «Дербентская центральная</p>		

1	2	3	4	5	6	7
				городская больница». В 2026 году мероприятия 1-го этапа медицинской реабилитации больных с ОКС будут оказываться около 35 %		
9.3.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизованного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)	01.07.2025	31.12.2030	мероприятия проводятся в РСЦ всем пациентам с ОНМК, в 2025 году обеспечено не менее 80 %	80 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО
9.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней	01.07.2025	31.12.2030	мероприятия по ранней мобилизации и	30 %	начальник управления организации оказания

1	2	3	4	5	6	7
	<p>мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма: 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)</p>			<p>вертикализации пациентов с ССЗ планируется проводить в РСЦ с 2026 года (не менее 30 % от числа поступивших)</p>		<p>медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО</p>
9.5.	<p>Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе ШРМ больным с ОНМК, с 2026 года – больным с ССЗ</p>	20 %	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО, главные врачи МО</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ЦРМ: 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)</p>					
9.6.	<p>Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 %</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов (за 2024 год 30,5% переведено на 2 этап реабилитации с РСЦ ОНМК, с 2026 года будет организовано для больных с ОКС)</p>	30,5 %	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО, главные врачи МО</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй 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 % без замечаний)</p>					
9.7.	<p>Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>обеспечение направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов с ШРМ 2-3 балла с ОНМК (в 2025 году – 35 % согласно утвержденному плану Территориальной программы ОМС, с 2027 года будет организовано для больных с ОКС)</p>	35,0 %	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>ШРМ 2-3 балла, направляются на третий 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 % без замечаний)</p>					
9.8.	<p>Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством (наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>обеспечение своевременного направления пациентов с ОНМК для оказания паллиативной медицинской помощи</p>	20 %	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист герiatr, главные врачи МО</p>

1	2	3	4	5	6	7
	помощи по гернаэрии, 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% без замечаний)					
9.9.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса в установленном законодательством порядке для повышения квалификации (отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в Минздрав РД)	01.07.2025	31.12.2030	повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации. В 2025 году запланировано направление для повышения компетенции 5 врачей по специальности «врач по физической и реабилитационной медицине», 20 работников среднего медицинского персонала	25 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО
9.10.	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ и ПСО	01.07.2025	31.12.2030	в 2025 году планируется оснащение реабилитационного	1 МО	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный

1	2	3	4	5	6	7
	реабилитационным оборудованием			отделения на базе ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»		внештатный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО
9.11.	Обеспечение мониторинга и анализа показателей:	01.07.2025	31.12.2030	ежеквартально	4	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
9.11.1.	доля пациентов ШРМ – 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	01.07.2025	31.12.2030	1,00 %	1,00 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
9.11.2.	доля пациентов ШРМ – 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	01.07.2025	31.12.2030	6,00 %	6,00 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
9.11.3.	доля пациентов ШРМ – 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	01.07.2025	31.12.2030	32,00 %	32,00 %	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации

1	2	3	4	5	6	7
9.11.4.	доля пациентов ШРМ – Э от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	01.07.2025	31.12.2030	30,00%	30,00%	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
10.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1.	Ежегодное определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	01.07.2025	31.12.2030	проведение ежегодного анализа определения потребности каждой медицинской организации с принятием соответствующих управленческих решений	2	начальник отдела государственной службы и кадрового обеспечения Минздрава РД
10.2.	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	формирование заявки в рамках квоты целевого приема	8 специалистов	начальник отдела государственной службы и кадрового обеспечения Минздрава РД

1	2	3	4	5	6	7
	пациентам с ССЗ, в Республике Дагестан					
10.3.	Ежегодное привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами-стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей-стажеров в МО региона	01.07.2025	31.12.2030	направление врачей-стажеров в МО республики	5	начальник отдела государственной службы и кадрового обеспечения Минздрава РД
10.4.	Разработка и реализация совместно с профильными ЦМИЦ плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО и/или их структурных подразделений в целях повышения профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	проведение образовательных мероприятий с участием профильных МО будет проводиться в соответствии с планом проведения данных мероприятий	1	начальник отдела государственной службы и кадрового обеспечения Минздрава РД

1	2	3	4	5	6	7
	пациентам с ССЗ в Республике Дагестан, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования					
10.5.	Проведение ежеквартального мониторинга МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85%	01.07.2025	31.12.2030		4	начальник отдела государственной службы и кадрового обеспечения Минздрава РД
10.6.	Разработка и реализация плана мероприятий для оказания мер социальной поддержки медицинскими работниками, участвующим в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в Республике Дагестан	01.07.2025	31.12.2030	меры социальной поддержки в Республике Дагестан предоставляются на уровне администраций городских округов и муниципальных районов республики	0	начальник отдела государственной службы и кадрового обеспечения Минздрава РД
10.7.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и	01.07.2025	31.12.2030	подготовка и обучение специалистов в соответствии с потребностью МО	2	начальник отдела государственной службы и кадрового обеспечения Минздрава РД

1	2	3	4	5	6	7
	<p>реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЭТ, врач- рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации. медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно- сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог</p>					
10.8.	<p>Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами- реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно- сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению</p>	01.07.2025	31.12.2030	укомплектованность ПСО и РСЦ в 2025 году составила 100 %	100 %	начальник отдела государственной службы и кадрового обеспечения Минздрава РД

1	2	3	4	5	6	7
	отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с приказами Минздрава России от 15.11.2012 № 918н и от 18.12.2020 № 928н					
10.9.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с невысшим и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение прохождения врачами- специалистами обучающих модулей на портале непрерывного медицинского образования	500	начальник отдела государственной службы и кадрового обеспечения Минздрава РД
11.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2025	31.12.2030	открытие телемедицинского центра консультаций запланировано на 2027 год	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический

1	2	3	4	5	6	7
11.2.	<p>Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и их внесение в медицинские карты пациентов</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий с профильными НМИЦ</p>	1	<p>центр», главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России</p>
11.3.	<p>Разработка и реализация совместно с профильными</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>план проведения научно-практических</p>	1	<p>начальник управления организации оказания</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>НМИЦ плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализация КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК</p>			<p>мероприятий с профильными НМИЦ</p>		<p>медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России</p>
11.4.	<p>Разработка и проведение совместно с профильными НМИЦ мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих в том числе инновационные медицинские технологии</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>проведение совместных мероприятий с профильными НМИЦ по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих в том числе инновационные</p>	1	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России</p>

1	2	3	4	5	6	7
				медицинские технологии		
11.5.	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации	01.07.2025	31.12.2030	внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации	1	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России
11.6.	Разработка и реализация плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	01.07.2025	31.12.2030	согласование плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ (по запросу НМИЦ)	1	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»
11.7.	Внедрение систем электронной очереди для	01.07.2025	31.12.2025	внедрение системы электронной очереди	1	начальник управления организации оказания

1	2	3	4	5	6	7
	амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (с указанием названия используемой медицинской информационной системы)			для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы ГИС «РФ ЕГИСЗ РД»		медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главные врачи МО
11.8.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов в региональной медицинской системе, модуль планируется внедрить в 2027 году	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главные врачи МО
11.9.	Организация мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	организация мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в региональной медицинской системе, модуль планируется внедрить в 2028 году	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО

1	2	3	4	5	6	7
11.10.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО	01.07.2025	31.12.2030	формирование механизмов мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО с участием главных внештатных специалистов в рамках приема ежеквартальных отчетов по кардиологической службе	ежеквартально	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
11.11.	Использование локального и регионального архива медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2025	31.12.2026	развертывание локальных и региональных архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций запланировано в 2026 году	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
11.12.	Обеспечение МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение	01.07.2025	31.12.2030	обеспечение МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи	постоянно	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский

1	2	3	4	5	6	7
	рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой			данных, обеспечение и переоснащение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой будет проходить на постоянной основе за счет средств медицинских организаций		информационно-аналитический центр», главные врачи МО
11.13.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	организация приема ежеквартальных отчетов с последующим анализом собранной информации	4	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист невролог, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО
11.14.	Внедрение механизма обратной связи и информирование об их	01.07.2025	31.12.2025	медицинские организации внедрят механизм обратной	1	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению

1	2	3	4	5	6	7
	наличия пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов и тому подобного			связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов, колл-центров		Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главные врачи МО
11.15.	Обеспечение использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	01.07.2025	31.12.2030	медицинские организации начали внедрение медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта, процесс носит ступенчатый характер и при должном финансировании может быть закончен в 2030 году	0	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главные врачи МО
11.16.	Разработка и реализация с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ плана проведения научно-	01.07.2025	31.12.2030	проведение научно-практических мероприятий с участием профильных МО Республики Дагестан	1	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный специалист терапевт, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи, главный внештатный

1	2	3	4	5	6	7
	<p>практических мероприятий с участием профильных МО Республики Дагестан по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи</p>					<p>специалист невролог, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России</p>
11.17.	<p>Формирование на базе ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского» Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между МО Республики Дагестан (письмо Минздрава России с приложением Плана мероприятий по развитию здравоохранения субъектов Северо-Кавказского федерального округа на 2025-2030 годы)</p>	01.07.2025	31.12.2030	открытие центра управления рисками запланировано на 2030 год	0	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД</p>

5. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий РП «БССЗ» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижение уровня смертности от БСК до 190,8 на 100 тыс. населения;
- 2) снижение уровня смертности от ИМ до 3,8 на 100 тыс. населения;
- 3) снижение смертности от ОНМК до 24,0 на 100 тыс. населения;
- 4) снижение смертности населения от ИБС до 107,0 на 100 тыс. населения;
- 5) снижение смертности населения от ЦВБ до 48,0 на 100 тыс. населения;
- 6) снижение больничной летальности от ИМ до 5,6 проц. на 100 тыс. населения;
- 7) снижение больничной летальности от ОНМК до 8,5 проц.;
- 8) увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс – ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 1,5 проц.;
- 9) увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 10,5 проц.;
- 10) увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,1 проц.;
- 11) увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95,1 проц.;
- 12) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 проц.;
- 13) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 проц.;
- 14) увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,1 проц.;
- 15) 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.