



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 июня 2019 г. № 148

г. МАХАЧКАЛА

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

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

1. Утвердить прилагаемую государственную программу Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа).

2. Внести в Перечень государственных программ Республики Дагестан, утвержденный постановлением Правительства Республики Дагестан от 19 декабря 2014 г. № 642 «Об утверждении Перечня государственных программ Республики Дагестан» (Собрание законодательства Республики Дагестан, 2014, № 24, ст. 1551; интернет-портал правовой информации Республики Дагестан (www.pravo.e-dag.ru), 2016, 25 мая, № 05002001527; 17 июня, № 05002001635; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2016, 18 июля, № 05002016071800004; 14 октября, № 05002016101400002; 2 декабря, № 0500201612020001; 16 декабря, № 0500201612160001; 2017, 27 января, № 0500201701270005; 3 апреля, № 0500201704030002; 31 мая, № 0500201705310007; 29 сентября, № 0500201709290006; 29 декабря, № 0500201712290004; 2018, 21 февраля, № 0500201802210004; 2018, 17 июля, № 0500201807170016; 2019, 12 апреля, № 0500201904120004), изменение, дополнив его пунктом 44 следующего содержания:

1	2	3	4	5
«44.	Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями	с Министерством здравоохранения Республики Дагестан	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Да-	популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов вы-

1	2	3	4	5
			<p>гестан, Министерство труда и соци- ального разви- тия Республики Дагестан; федеральное государственное бюджетное об- разовательное учреждение высшего обра- зования «Даге- станский госу- дарственный медицинский университет» Министерства здравоохране- ния Российской Федерации</p>	<p>сокого риска; обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответ- ствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения больных с сердечно- сосудистыми заболе- ваниями; переоснащение регио- нального сосудистого центра, включая обо- рудование для ранней медицинской реабили- тации; переоснащение пер- вичных сосудистых отделений, включая оборудование для ран- ней медицинской реа- билитации; дооснащение первич- ных сосудистых отде- лений оборудованием для проведения рент- генэндоваскулярных методов лечения; кадровое обеспечение системы оказания по- мощи больным сер- дечно-сосудистыми заболеваниями».</p>



**Председатель Правительства
Республики Дагестан**

А. Здунов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Дагестан
от 28 июня 2019 г. № 148

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

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

- Ответственный исполнитель Программы – Министерство здравоохранения Республики Дагестан
- Соисполнители Программы – отсутствуют
- Участники Программы – Министерство труда и социального развития Республики Дагестан;
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан (по согласованию);
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)
- Цель Программы – снижение смертности от болезней системы кровообращения в Республике Дагестан в 2024 году до 195,0 случая на 100 тыс. населения
- Задачи Программы – популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска;
обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
переоснащение регионального сосудистого центра, включая оборудование для ранней медицинской реабилитации;

переоснащение первичных сосудистых отделений, включая оборудование для ранней медицинской реабилитации;
дооснащение первичных сосудистых отделений оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения;
кадровое обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями

Сроки реализации – 2019–2024 годы, в один этап
Программы

Целевые индикаторы и показатели Программы – снижение смертности от болезней системы кровообращения;
снижение смертности от инфаркта миокарда;
снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения;
снижение больничной летальности от инфаркта миокарда;
снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения;
увеличение доли проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания;
увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром;
увеличение количества ренгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях;
увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи

Объемы и источники финансирования Программы – общий размер средств, предусмотренных на финансирование Программы из федерального бюджета, составляет 1548,68 млн рублей, в том числе по годам:
в 2019 году – 261,64 млн рублей;
в 2020 году – 298,45 млн рублей;
в 2021 году – 232,36 млн рублей;

в 2022 году – 314,20 млн рублей;
в 2023 году – 165,09 млн рублей;
в 2024 году – 276,94 млн рублей

Ожидаемые результаты – снижение смертности от болезней системы кровообращения в 2024 году до 195,0 случая на 100 тыс. населения;
снижение смертности от инфаркта миокарда в 2024 году до 3,8 случая на 100 тыс. населения;
снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 23,9 случая на 100 тыс. населения;
снижение больничной летальности от инфаркта миокарда в 2024 году до 5,6 проц.;снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения в 2024 году до 7,4 случая на 100 тыс. населения;
увеличение доли проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания, в 2024 году до 20,0 проц.;увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, в 2024 году до 60,0 проц.;увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, в 2024 году до 95,0 проц.

I. Характеристика проблемы, на решение которой направлена Программа

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

Программа направлена на повышение качества и доступности медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми болезнями, снижение смертности от болезней системы кровообращения, в том числе снижение

больничной летальности от инфаркта миокарда и от острого нарушения мозгового кровообращения.

Данные задачи планируется решить путем профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, переоснащения регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений, включая оборудование для ранней медицинской реабилитации, дооснащения первичных сосудистых отделений оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения, кадрового обеспечения системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

За время реализации Программы к 2024 году в рамках регионального проекта будут дооснащены 1 региональный сосудистый центр (ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» и 5 первичных сосудистых отделений (ГБУ РД «Городская клиническая больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова») оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.

Программа предусматривает мероприятия, которые реализуются в рамках других региональных проектов национального проекта «Здравоохранение», в том числе популяционную профилактику развития сердечно-сосудистых заболеваний, кадровое обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Таким образом, реализация Программы носит системный характер, ведет к достижению целевых показателей регионального проекта Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение № 1), в том числе, к снижению смертности от болезней системы кровообращения до 195,0 случая на 100 тыс. населения.

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

Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Дагестан

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ). Численность, структура (возрастно-половой состав, городское/сельское население)

**Численность постоянного населения Республики Дагестан
по состоянию на 1 января 2018 года**

	Все население (человек)	В том числе:	
		городское	сельское
Всего по республике:	3063885	1383676	1 680209

**Численность населения Республики Дагестан
по полу и отдельным возрастам на начало 2018 года**

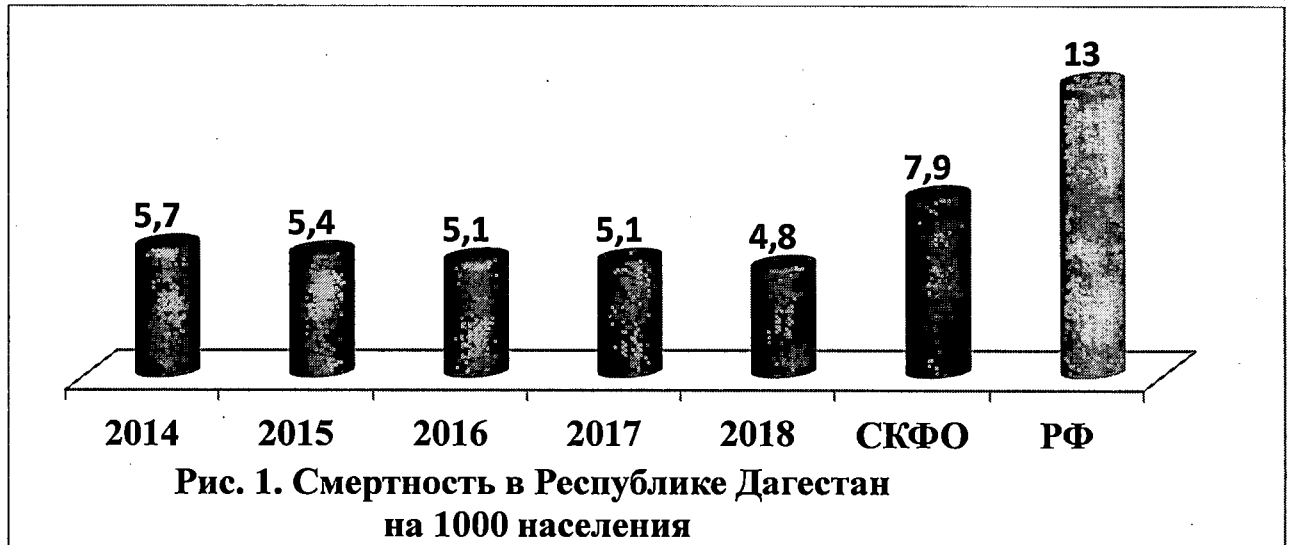
Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины	всего	мужчины	женщины
18-19	88089	42965	45124	38575	18711	19864	49514	24254	25260
20-24	232514	114017	118497	102633	48439	54194	129881	65578	64303
25-29	301520	146355	155165	158887	72458	86429	142633	73897	68736
30-34	265576	125063	140513	132531	60654	71877	133045	64409	68636
35-39	217194	104641	112553	109036	52641	56395	108158	52000	56158
40-44	192104	91413	100691	90492	42654	47838	101612	48759	52853
45-49	191927	91816	100111	87931	41487	46444	103996	50329	53667
50-54	183999	86483	97516	80122	36446	43676	103877	50037	53840
55-59	173610	81904	91706	79238	37368	41870	94372	44536	49836
60-64	114345	51965	62380	53488	24183	29305	60857	27782	33075
65-69	78877	34974	43903	39010	17673	21337	39867	17301	22566
70-74	36476	15060	21416	18685	7901	10784	17791	7159	10632
75-79	45376	17699	27677	20115	8183	11932	25261	9516	15745
80-84	34689	13148	21541	12590	5041	7549	22099	8107	13992
85 и старше	21230	7993	13237	6682	2899	3783	14548	5094	9454
Итого	3063885	1477186	1586699	1383676	656308	727368	1680209	820878	859331
трудоспособного	1844131	-	-	877129	-	-	967002	-	-
55 и старше	-	-	281860	-	-	126560	-	-	155300
60 и старше	-	140839	-	-	65880	-	-	74959	-
старше 60 и старше трудоспособного	422699	-	-	192440	-	-	230259	-	-

Анализ показателей смертности от ССЗ с обозначением динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний

Президент Российской Федерации Владимир Путин, оглашая 4 декабря 2014 года Послание Федеральному Собранию, предложил объявить 2015 год Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые являются основной причиной смертности сегодня, объединив для решения этой проблемы усилия медицинских работников, представителей культуры, образования, средств массовой информации, общественных и спортивных организаций. Проводимая работа по выполнению послания Президента Российской Федерации позволила в 2015 году сохранить тренд снижения

общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) в республике.

Общая смертность населения республики за последние 5 лет снизилась на 15,8 проц.; с 5,7 в 2014 году до 4,8 в 2018 году, в сравнении с 2017 годом смертность снизилась на 5,9 процента.



В структуре общей смертности смертность от БСК занимает первое место и составляет 42,0 процента.



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

В разрезе основных заболеваний	Код по МКБ10	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Общая смертность	A00-T98	573,0	539,1	515,5	506,8	481,8
Всего от БСК	I00-99	229,3	222,5	209,4	198,1	202,0
Удельный вес от общей смертности		40,0	41,9	40,4	39,1	41,9
		проц.	проц.	проц.	проц.	проц.
Гипертоническая болезнь	I10-15	5,3	4,9	4,1	3,1	2,7
Цереброваскулярные болезни:	I60-69	54,0	55,0	53,7	47,0	48,8
субарахноидальное кровоизлияние	I60	2,1 (63)	1,7	2,0	1,7	1,6
внутричерепное кровоизлияние	I61	10,9	11,3	10,2	9,4	10,1
инфаркт мозга	I63	17,2	16,9	16,4	15,0	12,5
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	10,6	6,7	6,3	5,2	7,0
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	139,9	133,7	125,2	123,6	125,7
Инфаркт миокарда	I21-22	6,2	6,2	5,4	4,9	5,6
Остановка сердца	I46	1,8	2,0	2,2	1,1	1,7
Фибрилляция предсердий	I48	0	0	0	0	0
Сердечная недостаточность	I50	0	0,1	0,03	0	0



Смертность от БСК за 5 лет снизилась на 11,9 проц.: с 229,3 в 2014 году до 202,0 в 2018 году. При этом в 2018 году смертность от БСК в сравнении с 2017 годом выросла на 2,0 проц., что связано с проведенной организационно-методической работой по анализу причин смерти в различных нозологических группах. Это привело к снижению количества умерших на 15,8 проц. в других группах причин смерти: в группе «симптомы, не классифицируемые в других рубриках» на 8,1 проц., смертности от болезней органов дыхания на 19,8 проц., органов пищеварения на 17,5 процента. При этом количество умерших от БСК увеличилось только на 2,8 процента.



Рис. 4. Смертность от БСК в трудоспособном возрасте

За последние годы на фоне проводимой работы по профилактике развития сердечных катастроф, рецензирования медицинских карт амбулаторных и стационарных больных, умерших в трудоспособном возрасте, и упорядочения регистрации причин смертности в трудоспособном возрасте, произошел рост показателя смертности населения от БСК в трудоспособном возрасте на 2,9 проц. – с 30,1 до 31,0 на 100 тыс. трудоспособного возраста (в абс. цифрах – 2,8 процента), оставаясь в рамках запланированного показателя в 2018 году – 39,0.

Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от болезней сердечно-сосудистой системы по отношению к смертности от БСК за отчетный период снизился с 9,1 до 8,7 процента.

При этом выросло число умерших больных в трудоспособном возрасте в стационаре с 38,0 до 48,1 проц., в абсолютных цифрах на – 23,3 проц., (в 2017 году – снижение на 20,1 процента).

Наиболее высокие показатели смертности от БСК сохраняются в высокогорных районах (Кулинский, Лакский, Хунзахский, Бежтинский участок и др.), где в структуре населения преобладают лица старшей возрастной группы.

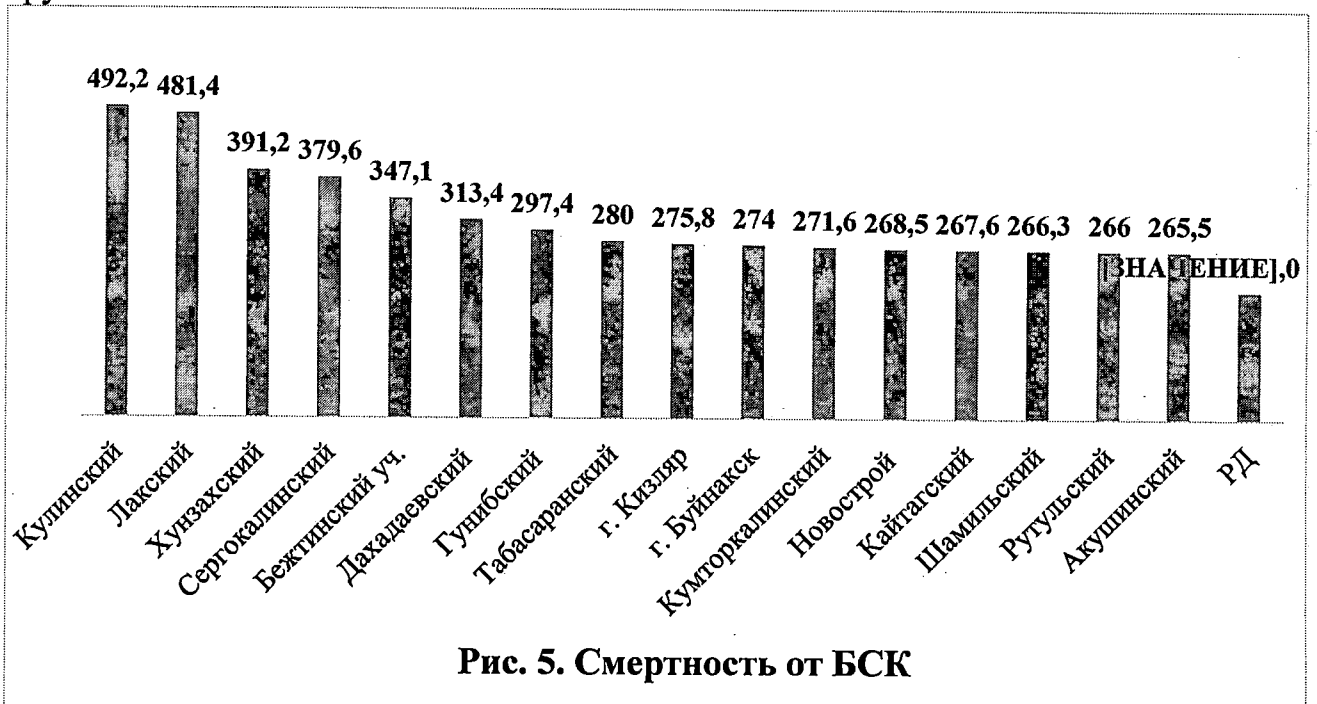
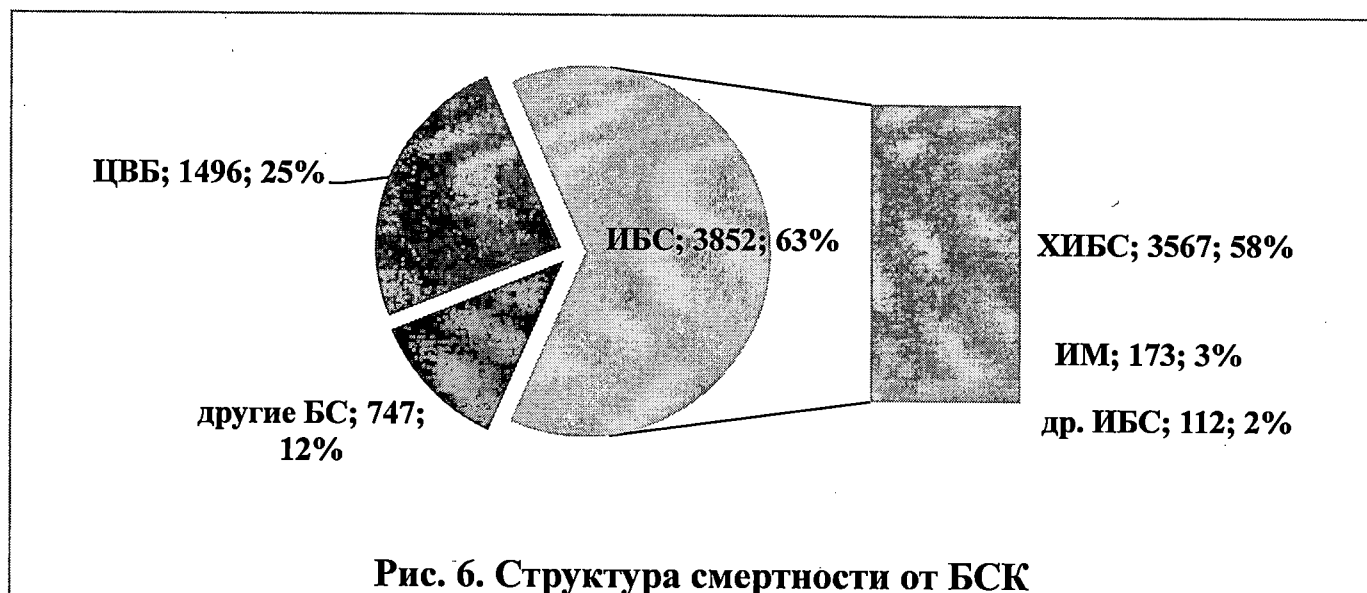
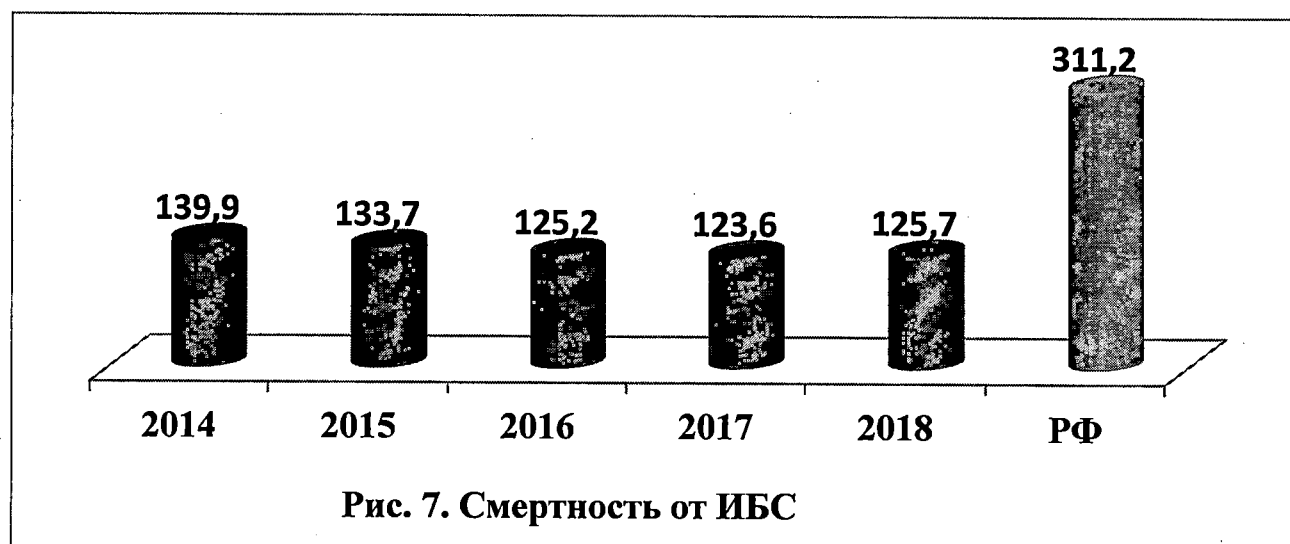


Рис. 5. Смертность от БСК



Основными причинами, формирующими смертность от БСК, являются ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) и цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВБ), на долю которых приходится 63,0 проц. и 25,0 проц. соответственно. По Российской Федерации в 2017 году – 53,5 проц. и 30,6 проц. соответственно.

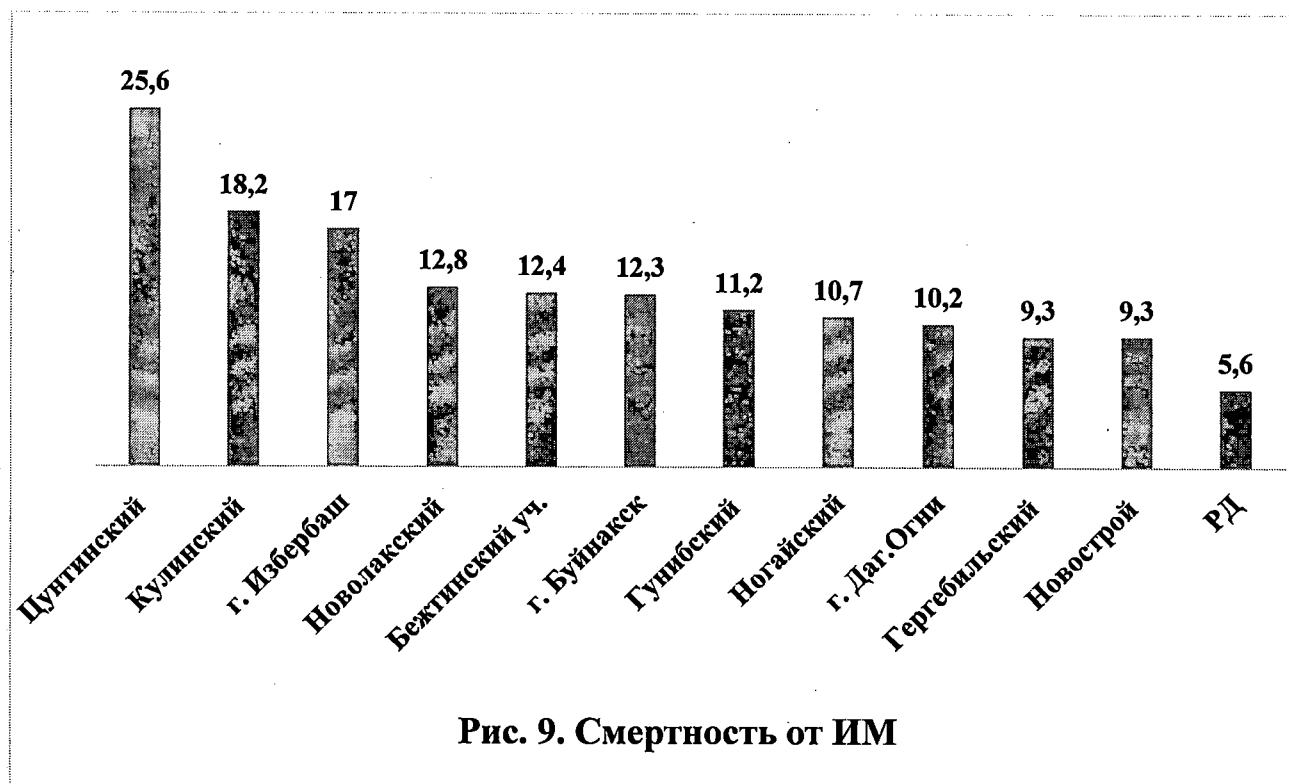
Смертность ИБС за 5 лет снизилась на 10,1 проц.: с 139,9 в 2014 году до 125,7 в 2018 году. При этом отмечен прирост показателя смертности в 2018 году в сравнении с 2017 годом, что объясняется теми же причинами роста смертности в 2018 году, как от БСК.



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



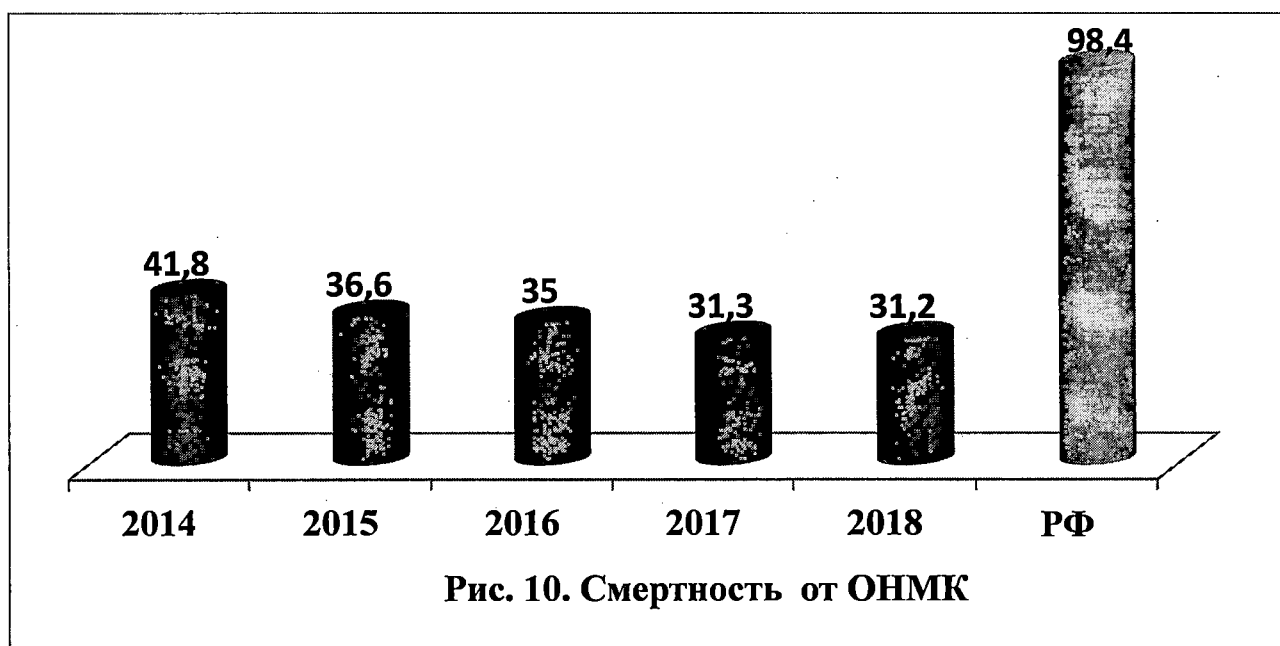
В 2018 году показатель смертности от острого и повторного инфаркта миокарда (далее по тексту – ИМ, ОИМ, ПИМ) вырос на 14,3 проц.: с 4,9 до 5,6 (в абсолютных цифрах – на 13,3 процента). Выросла летальность с 6,3 до 7,4 проц. (из 173 случаев смертности от ИМ 106 умерло в стационаре – 61,3 проц.), соответственно, регистрация причин смерти улучшилась, меньше больных стало умирать в первые сутки госпитализации. При этом только в 13 медицинских организациях не зарегистрировано ни одного случая смертности от ИМ в сравнении с 2017 годом, когда таковых было 17. На рисунке отмечены территории с наиболее высокими показателями смертности от ИМ.



Смертность от острого и повторного ИМ, острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) говорит о недостатках организации

диспансерного наблюдения больных на местах, неполного соблюдения стандартов обследования и лечения больных с ИБС и артериальной гипертензией (далее – АГ). Не используются в полной мере возможности направления больных на высокотехнологическое лечение за пределы республики. Есть проблемы с маршрутизацией больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и ОНМК, оказанием медицинской помощи больным с острым и повторным ИМ на этапах скорой помощи, стационарного лечения и реабилитации.

В динамике отмечается постепенное снижение смертности от ОНМК с 41,8 в 2014 году до 31,2 в 2018 году, в том числе в 2018 году она снизилась по сравнению с 2017 годом на 0,3 процента.



В структуре причин смерти от ОНМК 40,0 проц. приходится на инфаркт мозга и 33,0 проц. на внутримозговое кровоизлияние.



На неуточненные ОНМК приходится 22,0 проц. смертей, что требует проведения работы по совершенствованию маршрутизации пациентов в сосудистые центры.

В этом направлении в 2018 году была продолжена работа по оснащению палат интенсивной терапии сосудистых отделений и кардиологических отделений городов республики в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. К сожалению, на сегодняшний день достичь полного оснащения не удалось, и в 2019–2024 годы данная работа будет продолжена в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Но стоит отметить, что прогрессирующее снижение показателей смертности от БСК в 2017 году имело и свои отрицательные стороны. Сложилась порочная практика сброса ряда случаев смертности от БСК в другие нозологические группы. После неоднократных замечаний и письма Министерства здравоохранения Республики Дагестан вся эта деятельность поменяла свою полярность, что привело к росту показателей смертности по БСК в 2018 году.

Все это приводит к выводу о слабости организации полноценного анализа в медицинских организациях и комиссиях по разбору летальных случаев. Также это создает предпосылки в 2019 году неконтролируемого сброса в рубрику «симптомы, не классифицируемые в других рубриках» и другие рубрики из рубрики БСК, что повлечет за собой рост смертности в целом по Республике Дагестан.

1.2. Заболеваемость БСК.

**Основные показатели по кардиологической службе в сравнении за 3 года:
болезненность (на 100 тыс. взрослого населения)**

В разрезе основных заболеваний	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего БСК I00-99	14093,2	14102,7	14847,4	14694,0	14759,8
ГБИ10-15	5764,4	5959,5	6248,4	6220,0	6257,1
ЦВБ I60-69	1802,2	2007,4	2047,7	1909,2	1975,8
ИБС I20-25	3802,7	3851,0	4073,8	4001,0	3970,1
ТИА G45-46	169,6	186,6	201,6	234,8	209,3
Инфаркт миокарда I21-22	42,3	38,9	38,0	37,0	36,1

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

В разрезе основных заболеваний		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего БСК	I00-99	3018,6	3012,0	3118,6	3053,1	2980,6
ГБ	I10-15	992,9	1041,5	1096,8	1069,8	1057,3
ЦВБ	I60-69	617,7	605,7	556,5	535,6	578,2
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	13,1	9,6	13,9	18,3	8,4
Внутричерепное кровоизлияние	I61	16,4	12,2	11,7	23,8	9,8
Инфаркт мозга	I63	83,4	72,0	75,5	74,4	69,3
Не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	23,2	17,4	16,6	0	14,2
ИБС	I20-25	704,2	709,8	758,8	708,0	710,7
ТИА	G45-46	65,3	71,9	79,6	83,8	70,8
Инфаркт миокарда	I21-22	42,3	38,9	38,0	37,0	36,1

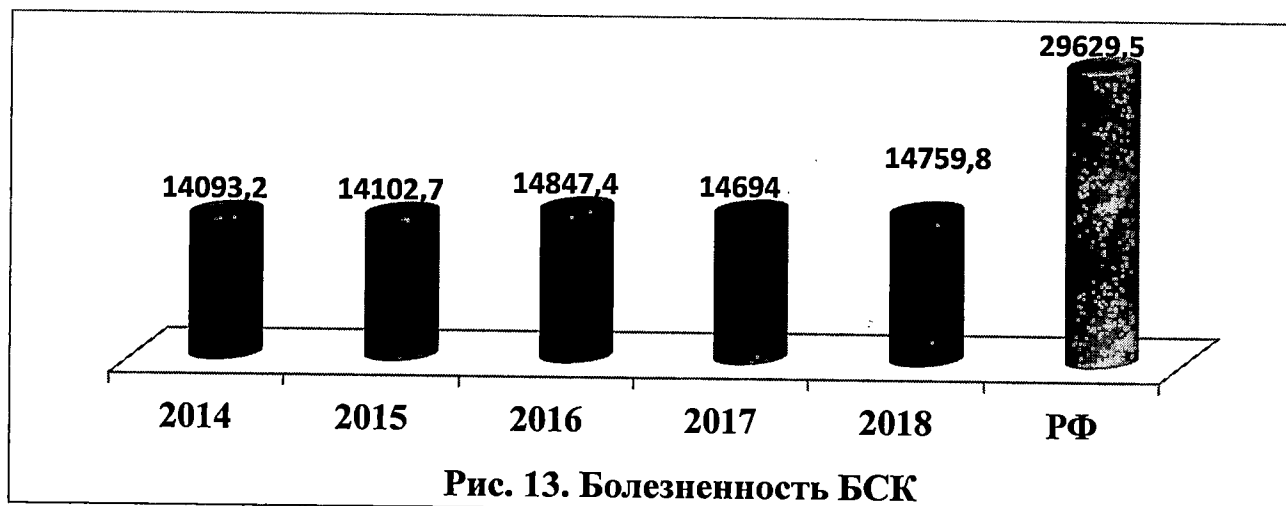
Эпидемиологическая ситуация по ССЗ в Республике Дагестан за отчетный год претерпела ряд изменений.



Рис. 12. Заболеваемость БСК

Анализ заболеваемости БСК за 5 лет показал, что в 2016 году отмечался прирост заболеваемости и дальнейшее ее снижение. Рост в 2016 году был связан с гипердиагностикой при диагностике ряда заболеваний сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, ИБС, стенокардия напряжения), что связано было с активно проводимой диспансеризацией населения со слабой ее верификацией. Проводимая работа по верификации диагнозов (анализ всей медицинской документации с выездом на места, оснащение медицинским оборудованием (холтеровский монитор, СМАД) и специалистов по ряду направлений (ФД, эхокардиография, кардиология)) позволила переломить эту негативную тенденцию.

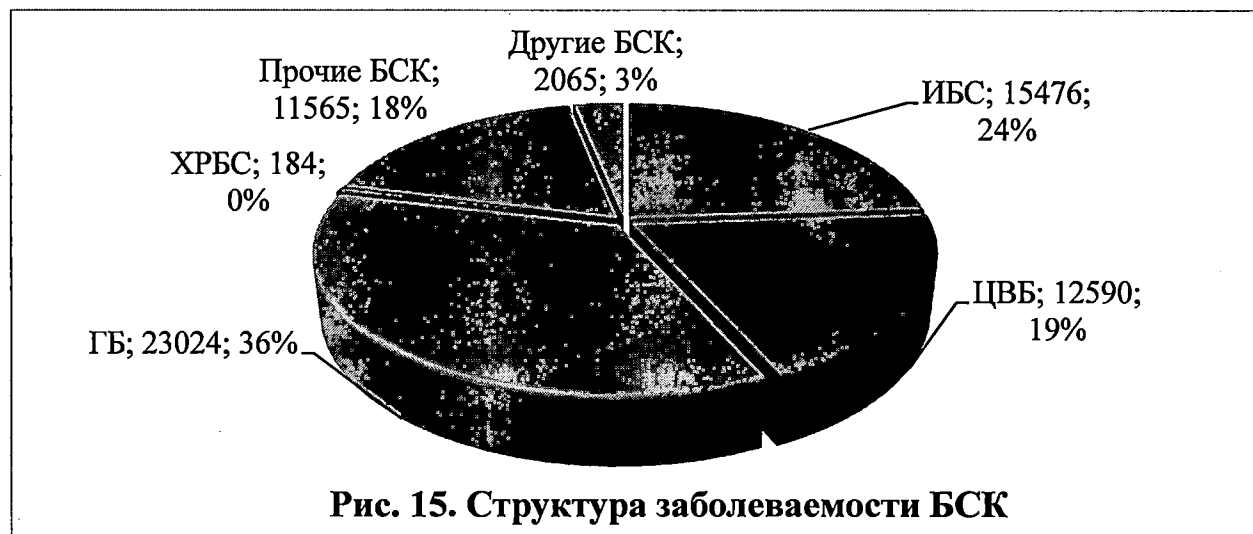
В 2018 году отметилась положительная динамика обращаемости больных с БСК в медицинские организации, прирост составил 1,5 проц., число обратившихся выросло до 321398 больных.



Этот рост обращаемости и снижение заболеваемости БСК связан с работой с пациентами по обращаемости, снижением активности на местах по организации активного предупреждения развития ССЗ, выявления контингента пациентов с факторами риска развития ССЗ во время диспансеризации и переводу их на второй этап диспансеризации.



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

Работа, направленная на выявление, верификацию диагноза у больных с АГ на местах, путем динамического наблюдения за артериальным давлением, а также проводимый отбор больных на 2-й этап в ходе диспансеризации взрослого населения не дали того эффекта, который ожидался, показатель болезненности вырос на 0,6 проц., показатель заболеваемости больных АГ снизился на 1,2 процента. Все это требует дальнейшей активизации работы на местах, так как невыявление больного с ИБС и АГ может привести к развитию ОИМ и ОНМ, что уже требует более дорогостоящих мероприятий по его лечению и реабилитации.

Ситуация с распространенностью основных нозологий БСК в 2018 году следующая.

Показатель обращаемости больных ИБС (ИБС) в 2018 году снизился на 0,8 проц.: до 3 971,1 на 100 тыс. взрослого населения (снижение в 2017 г. на 2,4 проц. до 4 001,0, рост в 2016 г. до 4 073,8), прежде всего это связано с более четкой верификацией диагноза современными методами обследования. В абсолютных числах в 2018 году в республике зарегистрировано 86 451 больной с ИБС, рост составил 0,3 проц., (в 2016 г. – рост на 6,5 проц. (87 254 больных), в 2017 г. – снижение на 1,2 проц. (86 210 больных)).

Отмечаются колебания от самого низкого показателя 943,5 (в 2016 году – 945,9; в 2017 году – 942,4) в Новострое до 13 495,9 в Кулинском районе (в 2016 году – 13 172,2; в 2017 году – 13 371,7), разница в 14 раз, при этом средний показатель по селу составил 3 888,3 (в 2017 году – 3 885,0, в 2016 году – 3 978,1).

В городах наибольший уровень болезненности регистрируется в г. Хасавюрте – 8322,9, наименьший – в г. Каспийске – 2571,6 (в 2017 году – 2 156,3, в 2016 году – 2 528,7) на 100 тыс. взрослого населения при среднем показателе по городам – 4 207,2 (в 2017 году – 4 018,5, в 2016 году – 4 038,5).

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

Показатель выявляемости ИБС вырос с 708,0 до 710,7 на 0,4 проц. (рост в 2016 г. на 7,1 проц., в 2017 г. – снижение на 6,7 проц.), в абсолютных цифрах на 1,4 процента.

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

Показатель регистрации обратившихся больных с АГ в 2018 году составил 6 257,1 на 100 тыс. взрослого населения (в 2017 году – 6 220,0; в 2016 году – 6 248,4), обратилось 136 249 больных, прирост в абсолютных цифрах составил 0,9 проц. (в 2016 г. – 133 830 больных (прирост на 5,7 проц., в 2017 г. – 134 023 прирост на 0,2 процента).

Заболеваемость АГ составила 1 057,3 на 100 тыс. взрослого населения (в 2017 г. – 1 069,8; в 2016 г. – 10 96,8). В 2018 г. было выявлено – 23 024 больных (в 2015 г. – 23 051; 2016 г. – 23 492) т.е. снижение в абсолютных цифрах составило 0,1 проц. (в 2016 г. рост на 6,1 проц., в 2017 г. – снижение на 1,9 процента).

В абсолютных цифрах по Республике Дагестан заболеваемость АГ в 2018 году снизилась на 0,1 проц. (в РФ в 2016 году выросла на 6,1 проц., в 2017 году – на 1,4 проц.), при этом болезненность по Республике Дагестан выросла в 2018 году на 0,9 проц. в абсолютных цифрах (в РФ в 2017 году выросла на 4,4 проц., в 2016 году – на 4,1 проц.).

Рост показателя болезненности и снижение показателя заболеваемости ввиду их низкой вариабельности демонстрирует недостаточную работу, проводимую участковым звеном в рамках диспансеризации взрослого

населения по выявлению АГ (выросла смертность от БСК, преждевременная смертность от БСК, от ОИМ и ОНМК).

Отсюда следует вывод, что распространенность АГ в республике в 2 раза ниже в целом, чем по Российской Федерации, при этом выявляемость больных с АГ на 12,0 проц. ниже, чем в целом по стране, что не коррелирует со снижением числа ОИМ, ОНМК и ростом смертности от БСК, преждевременной смертности от БСК, ОИМ и ОНМК по Республике Дагестан.

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

В 2018 году заболеваемость снизилась – было зарегистрировано 745 случаев ОИМ, показатель составил 34,2 на 100 тыс. взрослого населения, снижение на 2,1 проц. (в абсолютных цифрах снижение на 1,1 проц.); в 2017 году – 753 случая, показатель 34,9; в 2016 году – 759 случаев, показатель 35,7. При этом уровень заболеваемости ОИМ в 3 раза меньше аналогичного показателя по Российской Федерации за 2017 год – 135,3.



На рис. 17 представлены территории с наиболее высокими показателями заболеваемости ОИМ в 2018 году



В 2018 году был зарегистрирован 41 случай ПИМ, показатель 1,9 на 100 тыс. взрослого населения (РФ – 23,1). Заболеваемость снизилась на 9,5 проц., что связано с улучшением диагностической базы районных и городских медицинских учреждений, увеличением приверженности к лекарственной терапии после перенесенного ИМ, ростом числа лиц, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) и своевременным проведением чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) больным с ОКС.

Доля повторных ИМ к ОИМ снизилась с 5,9 проц. в 2017 году до 5,5 проц. в 2018 году (плановый индикатор на 2018 год – 5,8 проц. максимальный).

На рис. 18 представлены территории с высоким показателем ПИМ.

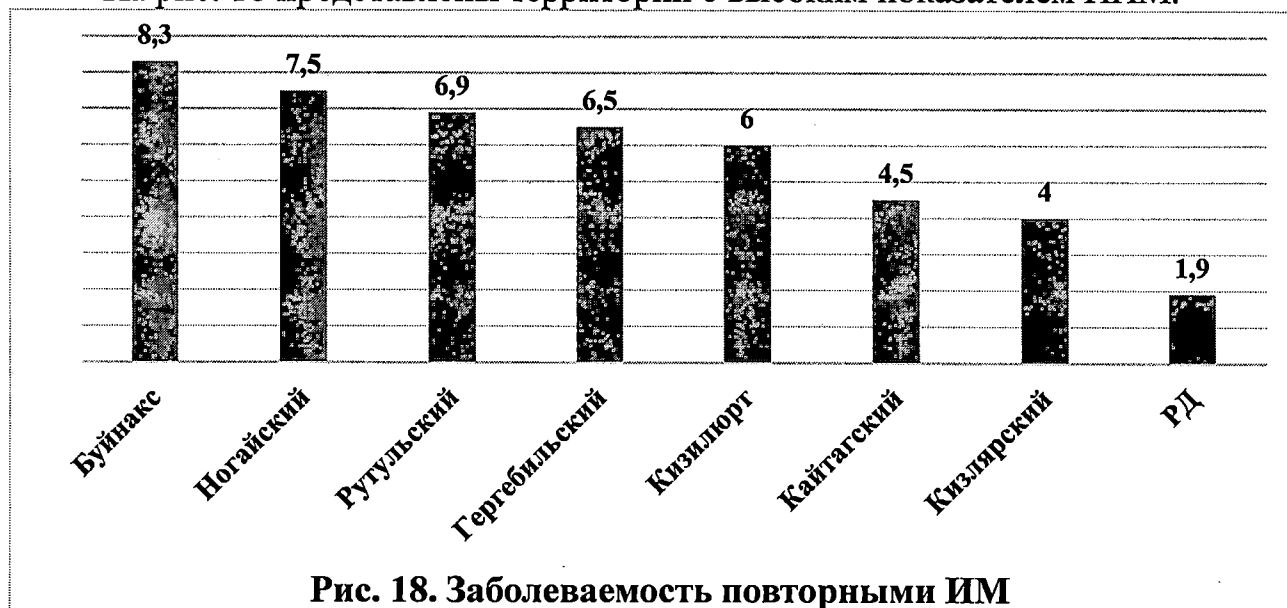


Рис. 18. Заболеваемость повторными ИМ

На фоне снижения показателя заболеваемости ОИМ идет снижение повторных инфарктов. Количество медицинских организаций, где показатели заболеваемости ОИМ и ПИМ не превышают среднереспубликанский показатель, выросло, что говорит о том, что в них работа по предупреждению ОИМ и с лицами, ранее перенесшими ОИМ, ведется, диспансерное наблюдение налажено, стандарты обследования и лечения в большинстве своем выполняются, и больные своевременно направляются на третий уровень для принятия решения о направлении на ВМП.

1.3. Ресурсы инфраструктуры кардиологической службы.

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

1.3.1. Инфраструктура кардиологической службы представлена:

12 кардиологическими отделениями в ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Городская клиническая больница», г. Махачкала (2 отделения), ГБУ РД

«Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее – РКБ СМП) (кардиологическое и инфарктное отделение), ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» (далее – РКБ), ГБУ РД «Республиканская клиническая больница №2», ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» (далее – НКО ДЦК и ССХ) и ГБУ РД «Республиканская межрайонная многопрофильная больница пос. Шамилькала»;

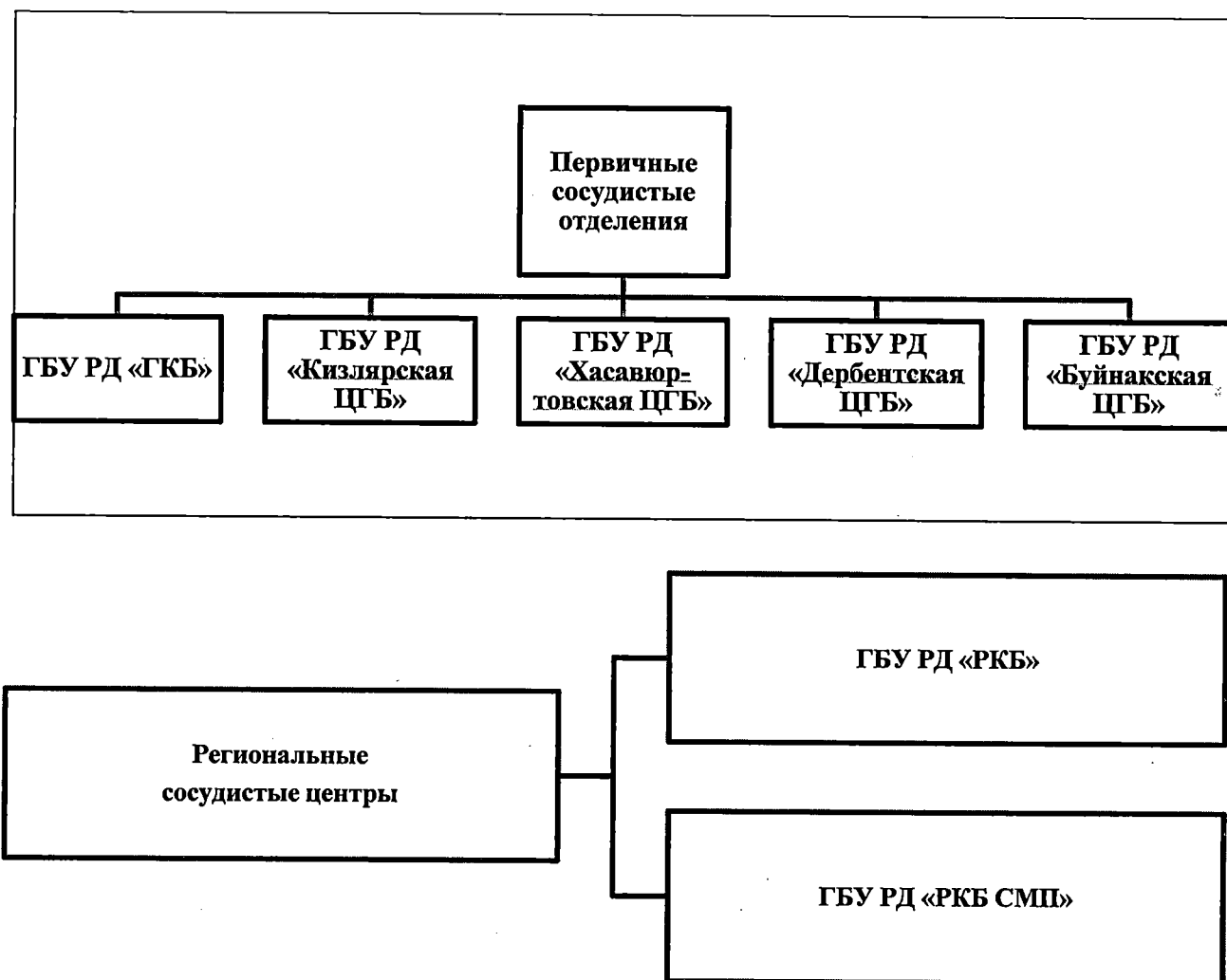
3 отделениями хирургического профиля (кардиохирургическое, отделение ИБС и отделением рентгено-хирургии нарушений ритма в НКО ДЦК и ССХ);

Республиканским кардиологическим диспансером с 22 кардиологами;

93 кардиологами амбулаторно-поликлинического звена городов и районов;

Общее количество специализированных кардиологических коек в республике – 760 (2015–2016 годы – 715, 2017 год – 745), или 2,5 (2015–2017 годы – 2,4) на 10 тысяч населения (по РФ за 2015 год – 3,5).

Общее количество специализированных кардиологических коек для взрослых в республике – 680 (2015–2016 годы – 635, 2017 год – 665), или 3,1 (2015–2016 годы – 2,1, за 2017 год – 3,1) на 10 тысяч взрослого населения (по РФ за 2016 год – 3,3).



Два отделения в республике (РКБ и РКБ СМП) имеют статус отделения лечения ОКС и ОНМК в составе региональных сосудистых центров и 5 отделений (в городах Махачкале, Дербенте, Буйнакске, Хасавюрте, Кизляре) имеют статус первичных сосудистых отделений с общим коечным фондом 215 кардиологических коек для больных с ОКС, для неврологических больных с ОНМК – 225 коек. Блок интенсивной терапии (далее – БИТ) для кардиологических больных с ОКС на 46 коек и неврологических больных с ОНМК – 44 койки.

В 2018 году занятость кардиологической койки составила 339,6, неврологической – 365,4, посещений к врачу-кардиологу 368 620, к врачу-неврологу – 992 387.

Инфраструктура службы медицинской реабилитации представлена в 12 государственных медицинских организациях и составляет 715 коек (реабилитация при неврологических, травматологических и соматических заболеваниях). В III–IV кварталах 2019 года планируется перепрофилирование 30 коек для проведения реабилитации больных с БСК на базе республиканских сосудистых центров и первичных сосудистых отделений (далее – РСЦ и ПСО).

Служба скорой медицинской помощи (далее – СМП), представлена Дагестанским центром медицины катастроф (в том числе служба санитарной авиации), 8 станциями скорой медицинской помощи, 40 отделениями и 2 пунктами скорой медицинской помощи в составе центральных городских больниц. Имеются 186 выездных бригад СМП, обеспеченность которыми на 10 тыс. населения составляет 0,6 (по РФ – 2,1). Обеспеченность СМП автотранспортом составляет 1,8 на 10 тыс. населения, по районам – 2,2, по городам – 1,5.

Сведения о службе скорой медицинской помощи Республики Дагестан

В Республике Дагестан функционирует 50 учреждений СМП, из них 42 отделения СМП и 8 станций скорой медицинской помощи, из которых 5 – межрайонные.

Организовано 186 выездных бригад, обеспеченность бригадами на 10 тыс. населения составляет 0,6 (по Российской Федерации – 2,1).

Показатель объема оказанной СМП составил 0,248 вызова на 1 жителя (в 2017 г. – 0,261) (РФ – 0,318, СКФО – 0,370), отмечается отставание от федерального норматива на 22,0 проц., что связано, в первую очередь, с нехваткой количества бригад СМП.

Целевой индикатор по количеству выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут в 2018 году был определен как 84,6 проц., фактическое выполнение – 89,6 проц. (СКФО – 92,3 проц.).

За службой СМП закреплено 549 единиц санитарного автотранспорта. Несмотря на обеспеченность по республике автотранспортом 1,8 на 10 тыс. населения 82,5 проц. автомобилей СМП имеют срок эксплуатации свыше 5 лет, в том числе 170 единиц автотранспорта – более 10 лет. Реальная потребность в санитарном автотранспорте, исходя из географических особенностей и горного

рельефа, при нормативе 1 автомашина на 10 тыс. населения в республике составляет 306 санитарных автомашин. В целях соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения их гарантированным объемом медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, повышения доступности и качества медицинской помощи необходимо предусмотреть средства на закупку санитарного автотранспорта класса «В» и «С». В 2018 году в республику поставлено 24 ед. автомобилей СМП класса «Б», из них 13 ед. переданы в труднодоступные населенные пункты, 5 – в города, 6 – в Дагестанский центр медицины катастроф, в структуре которого функционирует служба санитарной авиации. На 2019 год выделено из республиканского бюджета Республики Дагестан 258,0 млн рублей на приобретение 70 автомобилей СМП.

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании СМП вне медицинской организации – 98 (12,3 проц.), из общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST – 795, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании СМП вне медицинской организации.

Доля пациентов с ОКС и с ОНМК, доставленных выездными бригадами СМП в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с ОКС и с ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП – 3 416 (29,7 проц.) (всего – 11 507).

Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) СМП для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, из общего числа вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) СМП, – 0,02 процента.

Доля станций (отделений) СМП, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) СМП, из общего количества станций (отделений) СМП – 6 (12,0 проц.). В ряде медицинских организаций республики (ССМП г. Махачкала, межрайонные станции СМП (Буйнакская, Дербентская, Кизилюртовская, Кизлярская, Хасавюртовская), оказывающих скорую медицинскую помощь, установлено унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта (далее – унифицированное решение СМП), внедрена информационная система автоматизации приема и обработки вызовов СМП. Проведены работы по установке и наладке оборудования и специализированного программного обеспечения по приему и обработке вызовов по единому номеру «112» (далее – система-112). Объекты службы СМП оснащены 46 автоматизированными рабочими местами (АРМ), дежурно-диспетчерские службы – 39 (далее – ДДС «03»).

Санавиация воздушная:

1. Аэродром – 1, размещение – г. Махачкала.

2. Сертифицированные вертолетные площадки вблизи медицинских организаций – 0;

3. Количество вертолетов/самолетов, задействованных в службе санавиации, их базовое размещение – 1 средство малой авиации – вертолет МИ-8МТВ на балансе ГБУ РД «ДЦМК», место базирования – ООО «Авиакомпания Дагестан»;

4. Количество вылетов в год:

в 2018 году – 19 вылетов;

за 3 месяца 2019 года – 11 вылетов;

5. Количество пациентов, доставленных с той или иной патологией: авиамедицинских эвакуаций в 2018 году – 23;

за 3 месяца 2019 года – 9.

6. Взаимодействие с центром медицины катастроф:

Имеется одно отделение санитарной авиации (ОЭКМП и МЭ) в составе ГБУ РД «ДЦМК».

1.3.2. Анализ использования инфраструктуры в 2018 году.

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

Качественное и количественное определение радиомаркеров в ПСО, РСЦ:

имеется ли возможность определения радиомаркеров	–	да
дистанционной передачи ЭКГ на догоспитальном этапе	–	нет
Частота применения догоспитального тромболизиса	–	12,1 проц.
Соотношение догоспитального тромболизиса и тромболизиса в ПСО	–	1/1,1 (96 на догоспитальном этапе и 101 в ПСО)

Количество пациентов с ОКС в общем, отдельно с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST;

количество пациентов с ОКС, поступивших в стационар, в том числе:	–	4 724
	–	1 225

с подъемом сегмента ST	–	3 499
------------------------	---	-------

без подъема сегмента ST

Доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST;	–	
--	---	--

доля ЧКВ среди больных с ОКС с подъемом сегмента ST	–	24,9 проц.
---	---	------------

без подъема сегмента ST	–	24,7 проц.
-------------------------	---	------------

Госпитальная летальность от ОКС в медицинских организациях, задействованных в оказании помощи больным с ОКС	–	2,5
---	---	-----

Профильная госпитализация по Республике Дагестан	–	63,1 проц.
--	---	------------

Количество диагностических /лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС	–	1 431/829
--	---	-----------

Количество госпитализаций с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	–	22 190
---	---	--------

В связи с недостаточным обеспечением в республике медицинской помощью по медицинской реабилитации и

отсутствием коек по кардиореабилитации больные получают специализированное стационарное лечение в профильных отделениях

Статистические показатели по ОНМК:

Количество коек в РСЦ и ПСО для госпитализации больных с ОНМК	—	220 коек
Число больных с ОНМК, выявленных впервые в сосудистых центрах, из них:	—	2914 человек
по ишемическому типу	—	2 193
по геморрагическому типу	—	721
Количество случаев госпитального тромбозиса	—	16
Количество тромбэкстракции	—	0
Госпитальная летальность от ОНМК в медицинских организациях, задействованных в оказании помощи больным с ОНМК	—	8,1
Летальность у больных с ОНМК по ишемическому типу в первичных сосудистых отделениях	—	8,9 проц.
Летальность у больных с ОНМК по ишемическому типу в региональных сосудистых центрах	—	5,3 проц.
Летальность у больных с ОНМК по геморрагическому типу в первичных сосудистых отделениях	—	27,7
Летальность у больных с ОНМК по геморрагическому типу в региональных сосудистых центрах	—	14,3
Нейрохирургическое отделение выполняет объем оперативного лечения больным с БСК не в полном объеме	—	23 операции за 2018 год
В ПСО отсутствуют комплектованные мультидисциплинарные бригады		
Отсутствует I этап реабилитации в отделениях интенсивной терапии и реанимации ПСО		
Реабилитация на II этапе на базе РСЦ РКБ, РКБ СМП, ГКБ, Дербентской ЦГБ, Хасавюртовской ЦГБ и Буйнакской ЦГБ недостаточно организована в связи с недооснащением материально-технической базы и несоответствием нормативным требованиям штатной численности специалистов		

1.3.3. Анализ оснащенности медицинских организаций в 2018 году в соответствии с порядками оснащения соответствующих подразделений.

**Анализ оснащенности медицинских организаций в 2018 году в соответствии с порядками оснащения соответствующих подразделений, оказывающих помощь при ОКС и ОНМК,
ГБУ РД «Республиканская клиническая больница», г. Махачкала (РКБ).
Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии**

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)	В наличии
1.	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
2.	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	6
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	17
4.	Медицинская сестра процедурной	2	2
5.	Медицинская сестра перевязочной	1	
6.	Старшая медицинская сестра	1	1
7.	Сестра-хозяйка	1	1
8.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	8
9.	Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	4
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	
11.	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы по уборке помещений): 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы); 2 (для уборки помещений); 2 (для работы в буфете)	9

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

№ п/п	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3	4
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	2
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	15
4.	Электрокардиограф	2	2
5.	Временный электрокардиостимулятор	2	2
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	5
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	2
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1
10.	Блок электрических розеток	не менее 2 розеток с заземлением у каждой койки	8
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	4
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	
14.	Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала	на каждую койку	4

1	2	3	4
	тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время		
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	4
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	2
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной, эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	2
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	4
19.	Централизованная система подвода медицинских газов	к каждой койке	
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	6
21.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	6
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	4
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	200
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	4
27.	Инфузоматы	1 на койку	
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	6
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	4
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	6
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных	1 на 1 палату реанимации и	2

1	2	3	4
	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	интенсивной терапии	
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	4
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	
38.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	1
39.	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	2
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	2

Штатные нормативы сосудистого центра

№ п/п	Наименование должности	Необходимое количество должностей	Фактическое количество должностей
1	2	3	4
1.	Руководитель сосудистого центра – врач-методист, врач-кардиолог, врач-сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	1	1
2.	Главная медицинская сестра	1	1
3.	Врач-статистик	1	1
4.	Врач-методист	1	1

Оснащение сосудистого центра

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

1	2	3	4
3.	Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	3	1
4.	Компьютерный томограф	1	1
5.	Ядерно-магнитный резонансный томограф	1	1
6.	Цифровой рентгеновский аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией	1	1
7.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1

Штатные нормативы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

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

Оснащение отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

№ п/п	Наименование оборудования	Количество, шт.	Имеется
1	2	3	4
1.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1
2.	Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса	2	2
3.	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1

1	2	3	4
4.	Полный набор одноразового инструментария для проведения диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур в необходимом размерном ряде	по требованию	40
5.	Набор хирургических инструментов для малоинвазивных вмешательств	по требованию	2
6.	Стол для инструментов	2	2
7.	Стол анестезиологический	2	2
8.	Средства индивидуальной защиты от ионизирующего излучения (фартук, воротник, очки, шапочка, перчатки)	7	6
9.	Коробка стерилизационная (бикс) для хранения стерильных инструментов и материала	2	4
10.	Шкаф для инструментов	2	2
11.	Шкаф для лекарственных средств и препаратов	2	2
12.	Светильник (лампа) операционный	1	2
13.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	6	8
14.	Электрокоагулятор хирургический	1	1
15.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1
16.	Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	1	1
17.	Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	1	1
18.	Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	2
19.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	1
20.	Внутриаортальный баллонный контрпульсатор	1	
21.	Штатив для длительных инфузионных вливаний	2	2
22.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	2
23.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	2

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащение)	Количество, шт.	Необходимое количество
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	по числу коек
2.	Прикроватный столик	отсутствует	по числу коек
3.	Прикроватная тумба	по числу коек	по числу коек
4.	Кресло-туалет	отсутствует	по числу коек
5.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	отсутствует	по числу коек

1	2	3	4
6.	Противопрележневый матрас	по числу коек	по числу коек
7.	Одеяло для наружного охлаждения	отсутствует	1 на 2 койки
8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	отсутствует	по числу коек
9.	Ширма трехсекционная	отсутствует	1 на 2 койки
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	отсутствует	не менее 2
11.	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	не менее 1
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	не менее 2 на 1 койку
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	не менее 3 на 6 коек
14.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	отсутствует	не менее 2 на 6 коек
15.	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	отсутствует	1
19.	Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	отсутствует	1
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	отсутствует	1
21.	Глюкометр	отсутствует	не менее 2
22.	Весы для взвешивания лежачих больных	отсутствует	1 на 6 коек
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1 на 2 койки
24.	Ингалятор	отсутствует	1 на 3 койки

1	2	3	4
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	1 на 6 коек	не менее 1 на 3 койки
26.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализатором газов	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	не менее 1 на 3 койки
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	отсутствует	не менее 1
29.	Ротаметр с увлажнителем	отсутствует	1 на койку
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	отсутствует	1
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	не менее 3
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	отсутствует	не менее 3 на койку
33.	Инфузомат	отсутствует	1 на 1 койку
34.	Энтеромат	отсутствует	1 на 1 койку
35.	Тонометр	не менее 2	не менее 2
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	отсутствует	1
39.	Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	отсутствует	не менее 1
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	отсутствует	1 на 1 койку
41.	Стол-вертикализатор	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
42.	Негатоскоп	отсутствует	1
43.	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5 – проц. раствор глюкозы)	отсутствует	1
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	не менее 1
45.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	1 на 1 койку
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	отсутствует	1 на 1 койку

1	2	3	4
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	не менее 6 разъемов
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	отсутствует	1
50.	Подъемник для больных	отсутствует	1
51.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1

Оснащение операционной рентгенэндоваскулярными методами диагностики и лечения в РСЦ РКБ

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

Оснащение нейрохирургической операционной в РСЦ РКБ

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	Необходимое количество
1	2	3	4
1.	Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	отсутствует	1
2.	Микроскоп операционный	1	1
3.	Стол медицинский операционный нейрохирургический в полной комплектации	отсутствует	1
4.	Столик инструментальный рабочий для операционной сестры	2	2
5.	Операционный инструментальный стол большой	1	1
6.	Столик анестезиологический	1	1
7.	Операционное кресло с подлокотниками	отсутствует	1
8.	Стул операционный мягкий, регулируемый по высоте, крутящийся	1	5
9.	Обогреватель для пациента с набором одеял	отсутствует	1
10.	Операционная осветительная система (основная лампа и сателлит)	1	1
11.	Призмённые налобные лупы с осветителями и источниками холодного света	отсутствует	1
12.	Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми	отсутствует	1

1	2	3	4
	принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом		
13.	Ультразвуковой дезинтегратор	1	1
14.	Краниотом с моторной системой и набором запасных инструментов	отсутствует	1
15.	Аппарат электрохирургический с инструментами	1	1
16.	Аспиратор хирургический	1 из 2	2
17.	Аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами	1	1
18.	Микроинструмент нейрохирургический	1 из 2	2
19.	Набор операционный нейрохирургический	2	2
20.	Набор операционный сосудистый	1	1
21.	Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
22.	Многофункциональная кардиомониторная система	отсутствует	1
23.	Инфузионный насос	2	2
24.	Шприцевой насос	2	2
25.	Вакуумный аспиратор	2	2
26.	Дефибриллятор	отсутствует	

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	Необходимое количество
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать	26	по числу коек
2.	Прикроватный столик	26	по числу коек
3.	Тумба прикроватная	по числу коек	по числу коек
4.	Кресло-туалет	достаточно	не менее 1 на 3 койки
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	нет в должном количестве	по числу коек
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	отсутствует	по числу коек
7.	Противопролежневый матрас	нет в должном количестве (5 штук)	не менее 1 на 6 коек
8.	Кресло-каталка	5 штук	не менее 1 на 12 коек
9.	Тележка для перевозки больных	2 штуки	не менее 1 на 12 коек
10.	Стойка для инфузионных систем	достаточно	не менее 1 на 2 койки
11.	Массажная кушетка	1 кушетка	не менее 1 на 12 коек

1	2	3	4
12.	Стол для кинезотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
13.	Мат напольный	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
14.	Ортез для коленного сустава	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
15.	Ортез для кисти	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
16.	Ортез для голеностопного сустава	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
17.	Негатоскоп	имеется	1
18.	Электрокардиограф 12-канальный	1	1
19.	Система холтеровского мониторирования	отсутствует	не менее 3
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
21.	Пульсоксиметр портативный	имеется в реанимации	не менее 1 на 12 коек
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	отсутствует	1 на 30 коек
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	отсутствует	2 на 30 коек
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	отсутствует	4 на 30 коек
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	отсутствует	3 на 30 коек
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
32.	Подъемник для больных	отсутствует	1
33.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахицефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1 имеется	1
35.	Комплекс диагностический для	отсутствует	1

1	2	3	4
	ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии*		
36.	Вакуумный электроотсасыватель	1	1
37.	Персональный компьютер	4 на 30 коек	4 на 30 коек
38.	Программа когнитивной реабилитации	отсутствует	2
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	1
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
41.	Степпер	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
42.	Тредбан	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
43.	Велотренажер	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	отсутствует	по требованию
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	отсутствует	по требованию
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	отсутствует	по требованию
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	отсутствует	по требованию
48.	Поручни в коридорах, ваннах и туалетных комнатах	по количеству помещений	по количеству помещений
49.	Ширма медицинская	отсутствует	2
50.	Кушетка медицинская смотровая	1	1
51.	Прикроватная тумба	1	1
52.	Стул (табурет) медицинский	1	1
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2
54.	Облучатель – рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	имеется	1

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», г. Махачкала. Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

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

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

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

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

1	2	3	4
	наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств		
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	2
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	2
38.	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	1
39.	Аппарат экспресс-определения кардио-маркеров портативный	1	1
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	2

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

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

1	2	3	4
	пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента		коек
15.	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	отсутствует	1
19.	Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	отсутствует	1
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	отсутствует	1
21.	Глюкометр	отсутствует	не менее 2
22.	Весы для взвешивания лежачих больных	отсутствует	1 на 6 коек
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1 на 2 койки
24.	Ингалятор	отсутствует	1 на 3 койки
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	1 на 6 коек	не менее 1 на 3 койки
26.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализатором газов	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	не менее 1 на 3 койки
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	отсутствует	не менее 1
29.	Ротаметр с увлажнителем	отсутствует	1 на койку
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	отсутствует	1
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	не менее 3

1	2	3	4
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	отсутствует	не менее 3 на койку
33.	Инфузомат	отсутствует	1 на 1 койку
34.	Энтеромат	отсутствует	1 на 1 койку
35.	Тонометр	не менее 2	не менее 2
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	отсутствует	1
39.	Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	отсутствует	не менее 1
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	отсутствует	1 на 1 койку
41.	Стол-вертикализатор	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
42.	Негатоскоп	отсутствует	1
43.	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5 проц. раствор глюкозы)	отсутствует	1
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	не менее 1
45.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подводка медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	1 на 1 койку
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	отсутствуют	1 на 1 койку
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	не менее 6 разъемов
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	отсутствует	1
50.	Подъемник для больных	отсутствует	1
51.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1

**Оснащение операционной рентгенэндоваскулярными методами
диагностики и лечения в РСЦ РКБ СМП**

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

**Оснащение нейрохирургической операционной медицинской организации,
в которой организован в РСЦ РКБ СМП**

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

1	2	3	4
19.	Набор операционный нейрохирургический	1	2
20.	Набор операционный сосудистый	1	1
21.	Наркозно-дыхательный аппарат	1	1
22.	Многофункциональная кардиомониторная система	отсутствует	1
23.	Инфузионный насос	2	2
24.	Шприцевой насос	2	2
25.	Вакуумный аспиратор	2	2
26.	Дефибриллятор	нет	

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

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	Необходимое количество
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать	нет в должном количестве	по числу коек
2.	Прикроватный столик	отсутствует	по числу коек
3.	Тумба прикроватная	по числу коек	по числу коек
4.	Кресло-туалет	нет в должном количестве	не менее 1 на 3 койки
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	нет в должном количестве	по числу коек
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	отсутствует	по числу коек
7.	Противопролежневый матрас	нет в должном количестве	не менее 1 на 6 коек
8.	Кресло-каталка	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
9.	Тележка для перевозки больных	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	не менее 1 на 2 койки
11.	Массажная кушетка	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
12.	Стол для кинезотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
13.	Мат напольный	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
14.	Ортез для коленного сустава	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
15.	Ортез для кисти	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
16.	Ортез для голеностопного сустава	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
17.	Негатоскоп	отсутствует	1
18.	Электрокардиограф 12-канальный	отсутствует	1

1	2	3	4
19.	Система холтеровского мониторинга	отсутствует	не менее 3
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
21.	Пульсоксиметр портативный	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	отсутствует	1 на 30 коек
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	отсутствует	2 на 30 коек
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	отсутствует	4 на 30 коек
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	отсутствует	3 на 30 коек
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
32.	Подъемник для больных	1	1
33.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	отсутствует	1
35.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	отсутствует	1
36.	Вакуумный электроотсасыватель	отсутствует	1
37.	Персональный компьютер	4 на 30 коек	4 на 30 коек
38.	Программа когнитивной реабилитации	отсутствует	2
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	1
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
41.	Степпер	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
42.	Тредбан	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
43.	Велотренажер	отсутствует	не менее 1 на 30

1	2	3	4
			коек
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	отсутствует	по требованию
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	отсутствует	по требованию
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	отсутствует	по требованию
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	отсутствует	по требованию
48.	Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	по количеству помещений	по количеству помещений
49.	Ширма медицинская	отсутствует	2
50.	Кушетка медицинская смотровая	1	1
51.	Прикроватная тумба	1	1
52.	Стул (табурет) медицинский	1	1
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2
54.	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	отсутствует	1

**ГБУ РД «Городская клиническая больница», г. Махачкала.
Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой
реанимации и интенсивной терапии**

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

1	2	3	4
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
11.	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы по уборке помещений): 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы); 2 (для уборки помещений); 2 (для работы в буфете)	6,5

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

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

1	2	3	4
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	+
13.	Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	+
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	КДЛ
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	+ кислород
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	+
21.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	+
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	+
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	8
27.	Инфузоматы	1 на койку	8
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	+

1	2	3	4
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	+
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	+
33.	Мобильный переносной набор для проведения 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	+
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	+
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	ОФО
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	+
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	+
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	- КДЛ
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	- КДЛ
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	+

Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК в ПСО ГКБ, г. Махачкала

№ п/п	Наименование оборудования (оснащение)	Количество, шт.	Необходимое количество
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать с боковыми спинками, по числу коек трехсекционная		по числу коек
2.	Прикроватный столик	отсутствует	по числу коек
3.	Прикроватная тумба	по числу коек	по числу коек

1	2	3	4
4.	Кресло-туалет	отсутствует	по числу коек
5.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	отсутствует	по числу коек
6.	Противопролежневый матрас	по числу коек	по числу коек
7.	Одеяло для наружного охлаждения	отсутствует	1 на 2 койки
8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	отсутствует	по числу коек
9.	Ширма трехсекционная	отсутствует	1 на 2 койки
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	отсутствует	не менее 2
11.	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	не менее 1
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	не менее 2 на 1 койку
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	не менее 3 на 6 коек
14.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	отсутствует	не менее 2 на 6 коек
15.	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	отсутствует	1
19.	Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	отсутствует	1
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных	отсутствует	1

1	2	3	4
	потенциалов		
21.	Глюкометр	отсутствует	не менее 2
22.	Весы для взвешивания лежачих больных	отсутствует	1 на 6 коек
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1 на 2 койки
24.	Ингалятор	отсутствует	1 на 3 койки
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	1 на 6 коек	не менее 1 на 3 койки
26.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	не менее 1 на 3 койки
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	отсутствует	не менее 1
29.	Ротаметр с увлажнителем	отсутствует	1 на 1 койку
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	отсутствует	1
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	не менее 3
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	отсутствует	не менее 3 на койку
33.	Инфузомат	отсутствует	1 на 1 койку
34.	Энтеромат	отсутствует	1 на 1 койку
35.	Тонометр	не менее 2	не менее 2
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	отсутствует	1
39.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	отсутствует	не менее 1
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	отсутствует	1 на 1 койку
41.	Стол-вертикализатор	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
42.	Негатоскоп	отсутствует	1
43.	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5 – проц. раствор глюкозы)	отсутствует	1
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	не менее 1

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

**Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии)
ПСО ГКБ, г. Махачкала**

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	Необходимое количество
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать	недостаточный объем	по числу коек
2.	Прикроватный столик	отсутствует	по числу коек
3.	Тумба прикроватная	по числу коек	по числу коек
4.	Кресло-туалет	недостаточное количество	не менее 1 на 3 койки
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	недостаточное количество	по числу коек
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	отсутствует	по числу коек
7.	Противопрележневый матрас	недостаточное количество	не менее 1 на 6 коек
8.	Кресло-каталка	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
9.	Тележка для перевозки больных	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	не менее 1 на 2 койки
11.	Массажная кушетка	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
12.	Стол для кинезотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
13.	Мат напольный	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
14.	Ортез для коленного сустава	отсутствует	не менее 1 на

1	2	3	4
15.	Ортез для кисти	отсутствует	3 койки
16.	Ортез для голеностопного сустава	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
17.	Негатоскоп	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
18.	Электрокардиограф 12-канальный	отсутствует	1
19.	Система холтеровского мониторинга	отсутствует	1
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	отсутствует	не менее 3
21.	Пульсоксиметр портативный	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	отсутствует	1 на 30 коек
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	отсутствует	2 на 30 коек
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	отсутствует	4 на 30 коек
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	отсутствует	3 на 30 коек
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
32.	Подъемник для больных	1	1
33.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	отсутствует	1
35.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	отсутствует	1
36.	Вакуумный электроотсасыватель	отсутствует	1
37.	Персональный компьютер	4 на 30 коек	4 на 30 коек
38.	Программа когнитивной реабилитации	отсутствует	2

1	2	3	4
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	1
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
41.	Степпер	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
42.	Тредбан	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
43.	Велотренажер	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	отсутствует	по требованию
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	отсутствует	по требованию
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	отсутствует	по требованию
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	отсутствует	по требованию
48.	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	по количеству помещений
49.	Ширма медицинская	отсутствует	2
50.	Кухетка медицинская смотровая	1	1
51.	Прикроватная тумба	1	1
52.	Стул (табурет) медицинский	1	1
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2
54.	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	отсутствует	1

ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница».
Штатные нормативы кардиологического отделения
с палатой реанимации и интенсивной терапии

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)	В наличии
1	2	3	4
1.	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
2.	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
3.	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
4.	Медицинская сестра процедурной	2	2
5.	Медицинская сестра перевязочной	1	-

1	2	3	4
6.	Старшая медицинская сестра	1	1
7.	Сестра-хозяйка	1	1
8.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	1
9.	Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	-
10.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	8
11.	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)	-

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

№ п/п	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3	4
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	-
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	-
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	2
4.	Электрокардиограф	2	1
5.	Временный электрокардиостимулятор	2	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования	1 на 5 коек	6

1	2	3	4
	сердечного ритма		
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	-
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	-
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-
10.	Блок электрических розеток	не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	-
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	-
13.	Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	1
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	6
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	6
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	-
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	-
21.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией	1 на 3 койки	2

1	2	3	4
	синхронизации		
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-
27.	Инфузоматы	1 на койку	-
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	-
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	-
33.	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
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	-
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	-
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	-
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	1
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	1
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских	2	1

1	2	3	4
---	---	---	---

препаратов

**Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии
неврологического отделения для больных с ОНМК в ПСО ГБУ РД
«Буйнакская центральная городская больница»**

№ п/п	Наименование оборудования (оснащение)	Количество, шт.	Необходимое количество
1	2	3	4
	1. Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	по числу коек
	2. Прикроватный столик	отсутствует	по числу коек
	3. Прикроватная тумба	по числу коек	по числу коек
	4. Кресло-туалет	отсутствует	по числу коек
	5. Прикроватная информационная доска (маркерная)	отсутствует	по числу коек
	6. Противопротележный матрас	отсутствует	по числу коек
	7. Одежда для наружного охлаждения	отсутствует	1 на 2 койки
	8. Наборы для мягкой фиксации конечностей	отсутствует	по числу коек
	9. Ширма трехсекционная	отсутствует	1 на 2 койки
	10. Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	отсутствует	не менее 2
	11. Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	не менее 1
	12. Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	не менее 2 на 1 койку
	13. Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	недостаточный объем	не менее 3 на 6 коек
	14. Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	отсутствует	не менее 2 на 6 коек
	15. Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
	16. Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
	17. Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
	18. Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного	отсутствует	1

1	2	3	4
	транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции		
19.	Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	отсутствует	1
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	отсутствует	1
21.	Глюкометр	отсутствует	не менее 2
22.	Весы для взвешивания лежащих больных	отсутствует	1 на 6 коек
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1 на 2 койки
24.	Ингалятор	отсутствует	1 на 3 койки
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	1 на 6 коек	не менее 1 на 3 койки
26.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	отсутствует	не менее 1
29.	Ротатометр с увлажнителем	отсутствует	1 на койку
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	отсутствует	1
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	не менее 3
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	отсутствует	не менее 3 на койку
33.	Инфузомат	отсутствует	1 на 1 койку
34.	Энтеромат	отсутствует	1 на 1 койку
35.	Тонометр	не менее 2	не менее 2
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	отсутствует	1
39.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	отсутствует	не менее 1
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	отсутствует	1 на 1 койку
41.	Стол-вертикализатор	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
42.	Негатоскоп	отсутствует	1
43.	Мобильный (переносной) набор для проведения	отсутствует	1

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

Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии) в ПСО ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»

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

1	2	3	4
			12 коек
9.	Тележка для перевозки больных	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	не менее 1 на 2 койки
11.	Массажная кушетка	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
12.	Стол для кинезотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
13.	Мат напольный	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
14.	Ортез для коленного сустава	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
15.	Ортез для кисти	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
16.	Ортез для голеностопного сустава	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
17.	Негатоскоп	отсутствует	1
18.	Электрокардиограф 12-канальный	отсутствует	1
19.	Система холтеровского мониторинга	отсутствует	не менее 3
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
21.	Пульсоксиметр портативный	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	отсутствует	1 на 30 коек
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	отсутствует	2 на 30 коек
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	отсутствует	4 на 30 коек
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	отсутствует	3 на 30 коек
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
32.	Подъемник для больных	отсутствует	1
33.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения	отсутствует	1

1	2	3	4
	транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии		
35.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	отсутствует	1
36.	Вакуумный электроотсасыватель	отсутствует	1
37.	Персональный компьютер	отсутствует	4 на 30 коек
38.	Программа когнитивной реабилитации	отсутствует	2
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	отсутствует	1
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
41.	Степпер	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
42.	Тредбан	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
43.	Велотренажер	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	отсутствует	по требованию
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	отсутствует	по требованию
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	отсутствует	по требованию
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	отсутствует	по требованию
48.	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	по количеству помещений
49.	Ширма медицинская	отсутствует	2
50.	Кушетка медицинская смотровая	1	1
51.	Прикроватная тумба	1	1
52.	Стул (табурет) медицинский	1	1
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2
54.	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	отсутствует	1

**ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница».
Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой
реанимации и интенсивной терапии**

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

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

№ п/п	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	В наличии
1	2	3	4
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	0
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	0
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	6
4.	Электрокардиограф	2	1
5.	Временный электрокардиостимулятор	2	1
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	1
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1
10.	Блок электрических розеток	не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	6
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	3
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	2
13.	Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	2
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	6

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

1	2	3	4
	контроля ЭКГ с собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств		
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	0
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	0
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	0
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	0
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	1

Стандарт оснащения палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК в ПСО ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»

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

1	2	3	4
	пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента		6 коек
15.	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	отсутствует	1
19.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	отсутствует	1
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	отсутствует	1
21.	Глюкометр	отсутствует	не менее 2
22.	Весы для взвешивания лежащих больных	отсутствует	1 на 6 коек
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1 на 2 койки
24.	Ингалятор	отсутствует	1 на 3 койки
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	1 на 6 коек	не менее 1 на 3 койки
26.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	не менее 1 на 3 койки
28.	Аппарат для искусственной вентиляции	отсутствует	не менее 1

1	2	3	4
	легких портативный транспортный		
29.	Ротатометр с увлажнителем	отсутствует	1 на койку
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	отсутствует	1
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	не менее 3
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	отсутствует	не менее 3 на койку
33.	Инфузомат	отсутствует	1 на 1 койку
34.	Энтеромат	отсутствует	1 на 1 койку
35.	Тонометр	не менее 2	не менее 2
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	отсутствует	1
39.	Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	отсутствует	не менее 1
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	отсутствует	1 на 1 койку
41.	Стол-вертикализатор	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
42.	Негатоскоп	отсутствует	1
43.	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-проц. раствор глюкозы)	отсутствует	1
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	не менее 1
45.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	1 на 1 койку
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	отсутствует	1 на 1 койку
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	не менее 6 разъемов
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	отсутствует	1

1	2	3	4
50.	Подъемник для больных	отсутствует	1
51.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1

Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии) в ПСО ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»

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

1	2	3	4
21.	Пульсоксиметр портативный	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	отсутствует	1 на 30 коек
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	отсутствует	2 на 30 коек
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	отсутствует	4 на 30 коек
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	отсутствует	3 на 30 коек
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
31.	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
32.	Подъемник для больных	отсутствует	1
33.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	отсутствует	1
35.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	отсутствует	1
36.	Вакуумный электроотсасыватель	отсутствует	1
37.	Персональный компьютер	4 на 30 коек	4 на 30 коек
38.	Программа когнитивной реабилитации	отсутствует	2
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	отсутствует	1
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
41.	Степпер	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
42.	Тредбан	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
43.	Велотренажер	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	отсутствует	по требованию

1	2	3	4
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	отсутствует	по требованию
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	отсутствует	по требованию
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	отсутствует	по требованию
48.	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	по количеству помещений
49.	Ширма медицинская	отсутствует	2
50.	Кухетка медицинская смотровая	1	1
51.	Прикроватная тумба	1	1
52.	Стул (табурет) медицинский	1	1
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2
54.	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	отсутствует	1

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница».
Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

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

1	2	3	4
11.	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)	4

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

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

1	2	3	4
		терапии	
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	2
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	2
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	1
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
19.	Централизованная система подвода медицинских газов	к каждой койке	-
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1
21.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-
27.	Инфузоматы	1 на койку	-
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	1
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату	-
		интенсивной терапии	
30.	Глюкометр	1 на 1 палату	-

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

**Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии
неврологического отделения для больных с ОНМК в ЦСО ГБУ РД
«Кизлярская центральная городская больница»**

№ п/п	Наименование оборудования (оснащение)	Количество, шт.	Необходимое количество
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	отсутствует	по числу коек
2.	Прикроватный столик	отсутствует	по числу коек
3.	Прикроватная тумба	по числу коек	по числу коек
4.	Кресло-туалет	отсутствует	по числу коек

1	2	3	4
5.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	отсутствует	по числу коек
6.	Противопролежневый матрас	отсутствует	по числу коек
7.	Одеяло для наружного охлаждения	отсутствует	1 на 2 койки
8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	отсутствует	по числу коек
9.	Ширма трехсекционная	отсутствует	1 на 2 койки
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	отсутствует	не менее 2
11.	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	не менее 1
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	не менее 2 на 1 койку
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	отсутствует	не менее 3 на 6 коек
14.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	отсутствует	не менее 2 на 6 коек
15.	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	отсутствует	1
19.	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	отсутствует	1
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	отсутствует	1
21.	Глюкометр	отсутствует	не менее 2
22.	Весы для взвешивания лежащих больных	отсутствует	1 на 6 коек
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1 на 2 койки

1	2	3	4
24.	Ингалятор	отсутствует	1 на 3 койки
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	1 на 6 коек	не менее 1 на 3 койки
26.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	не менее 1 на 3 койки
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	отсутствует	не менее 1
29.	Ротаметр с увлажнителем	отсутствует	1 на койку
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	отсутствует	1
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	не менее 3
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	отсутствует	не менее 3 на койку
33.	Инфузомат	отсутствует	1 на 1 койку
34.	Энтеромат	отсутствует	1 на 1 койку
35.	Тонометр	не менее 2	не менее 2
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	отсутствует	1
39.	Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	отсутствует	не менее 1
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	отсутствует	1 на 1 койку
41.	Стол-вертикализатор	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
42.	Негатоскоп	отсутствует	1
43.	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5 – проц. раствор глюкозы)	отсутствует	1
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	не менее 1
45.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подводки медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	1 на 1 койку
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1

1	2	3	4
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	отсутствует	1 на 1 койку
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	не менее 6 разъемов
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	отсутствует	1
50.	Подъемник для больных	отсутствует	1
51.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1

Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии) в ПСО ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.	Необходимое количество
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать	отсутствует	по числу коек
2.	Прикроватный столик	отсутствует	по числу коек
3.	Тумба прикроватная	по числу коек	по числу коек
4.	Кресло-туалет	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	отсутствует	по числу коек
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	отсутствует	по числу коек
7.	Противопрележневый матрас	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
8.	Кресло-каталка	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
9.	Тележка для перевозки больных	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
10.	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	не менее 1 на 2 койки
11.	Массажная кушетка	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
12.	Стол для кинезотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
13.	Мат напольный	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
14.	Ортез для коленного сустава	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
15.	Ортез для кисти	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
16.	Ортез для голеностопного сустава	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
17.	Негатоскоп	отсутствует	1
18.	Электрокардиограф 12-канальный	отсутствует	1

1	2	3	4
19.	Система холтеровского мониторинга	отсутствует	не менее 3
20.	Аппарат для мониторинга артериального давления	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
21.	Пульсоксиметр портативный	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	отсутствует	1 на 30 коек
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	отсутствует	2 на 30 коек
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	отсутствует	4 на 30 коек
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	отсутствует	3 на 30 коек
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
32.	Подъемник для больных	отсутствует	1
33.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1
34.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	отсутствует	1
35.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	отсутствует	1
36.	Вакуумный электроотсасыватель	отсутствует	1
37.	Персональный компьютер	4 на 30 коек	4 на 30 коек
38.	Программа когнитивной реабилитации	отсутствует	2
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	отсутствует	1
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
41.	Степпер	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
42.	Тредбан	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
43.	Велотренажер	отсутствует	не менее 1 на

1	2	3	4
			30 коек
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	отсутствует	по требованию
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	отсутствует	по требованию
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	отсутствует	по требованию
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	отсутствует	по требованию
48.	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	по количеству помещений
49.	Ширма медицинская	отсутствует	2
50.	Кушетка медицинская смотровая	1	1
51.	Прикроватная тумба	1	1
52.	Стул (табурет) медицинский	1	1
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2
54.	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	отсутствует	1

**ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница».
Штатные нормативы кардиологического отделения с палатой реанимации
и интенсивной терапии**

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

10. Младшая медицинская сестра по уходу за больными 4,75 на 6 коек палаты реанимации интенсивной терапии (для круглосуточной работы) 6
11. Санитар 4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы по уборке помещений), 4,75 (обеспечения круглосуточной работы), 2 (для уборки помещений), 2 (для работы в буфете) 2

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

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

1	2	3	4
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	-
13.	Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	-
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	-
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	-
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	-
21.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	-
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-
27.	Инфузоматы	1 на койку	-
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	-
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-

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

Оснащение палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с ОНМК в ПСО ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»

№ п/п	Наименование оборудования (оснащение)	Количество, шт.	Необходимое количество
1	2	3	4
1.	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	отсутствует	по числу коек
2.	Прикроватный столик	отсутствует	по числу коек
3.	Прикроватная тумба	по числу коек	по числу коек
4.	Кресло-туалет	отсутствует	по числу коек
5.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	отсутствует	по числу коек
6.	Противопрележневый матрас	отсутствует	по числу коек

1	2	3	4
7.	Одеяло для наружного охлаждения	отсутствует	1 на 2 койки
8.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	отсутствует	по числу коек
9.	Ширма трехсекционная	отсутствует	1 на 2 койки
10.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	отсутствует	не менее 2
11.	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	не менее 1
12.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	не менее 2 на 1 койку
13.	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	отсутствует	не менее 3 на 6 коек
14.	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	отсутствует	не менее 2 на 6 коек
15.	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
16.	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1
17.	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1
18.	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	отсутствует	1
19.	Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	отсутствует	1
20.	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	отсутствует	1
21.	Глюкометр	отсутствует	не менее 2
22.	Весы для взвешивания лежачих больных	отсутствует	1 на 6 коек
23.	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1 на 2 койки
24.	Ингалятор	отсутствует	1 на 3 койки
25.	Дефибриллятор с функцией синхронизации	1 на 6 коек	не менее 1 на

1	2	3	4
			3 койки
26.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
27.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	не менее 1 на 3 койки
28.	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	отсутствует	не менее 1
29.	Ротатометр с увлажнителем	отсутствует	1 на койку
30.	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	отсутствует	1
31.	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	не менее 3
32.	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	отсутствует	не менее 3 на койку
33.	Инфузомат	отсутствует	1 на 1 койку
34.	Энтеромат	отсутствует	1 на 1 койку
35.	Тонометр	не менее 2	не менее 2
36.	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	отсутствует	не менее 1 на 3 койки
37.	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1
38.	Аппарат кардиоинтервалографии	отсутствует	1
39.	Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	отсутствует	не менее 1
40.	Автоматический пневмомассажер конечностей	отсутствует	1 на 1 койку
41.	Стол-вертикализатор	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
42.	Негатоскоп	отсутствует	1
43.	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибрилятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-проц. раствор глюкозы)	отсутствует	1
44.	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	не менее 1
45.	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	1 на 1 койку
46.	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1
47.	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	отсутствует	1 на 1 койку
48.	Разводка медицинских газов (кислород, воздух,	не менее 6	не менее

1	2	3	4
	вакуум)	разъемов	6 разъемов
49.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	отсутствует	1
50.	Подъемник для больных	отсутствует	1
51.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1
		отсутствует	

**Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии) в ПСО
ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница»**

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

1	2	3	4
	давления		6 коек
21.	Пульсоксиметр портативный	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
22.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	отсутствует	1 на 30 коек
23.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	отсутствует	2 на 30 коек
24.	Аппарат магнитотерапии переносной	отсутствует	4 на 30 коек
25.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	отсутствует	3 на 30 коек
26.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	отсутствует	не менее 1 на 6 коек
27.	Аппарат для лазерной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
28.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
29.	Переносной УФО-аппарат переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
30.	Аппарат для электростимуляции переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
31.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	отсутствует	не менее 2 на 30 коек
32.	Подъемник для больных	отсутствует	1
33.	Система палатной сигнализации	отсутствует	1
34.	Комплекс диагностический для ультразву- ковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефаль- ных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокар- диографии	отсутствует	1
35.	Комплекс диагностический для ультразву- ковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефаль- ных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследова- ний, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	отсутствует	1
36.	Вакуумный электроотсасыватель	отсутствует	1
37.	Персональный компьютер	4 на 30 коек	4 на 30 коек
38.	Программа когнитивной реабилитации	отсутствует	2
39.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	отсутствует	1
40.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	отсутствует	не менее 1 на 12 коек
41.	Степпер	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
42.	Тредбан	отсутствует	не менее 1 на 30 коек
43.	Велотренажер	отсутствует	не менее 1 на

1	2	3	4
			30 коек
44.	Оборудование для лечебной гимнастики	отсутствует	по требованию
45.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	отсутствует	по требованию
46.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	отсутствует	по требованию
47.	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	отсутствует	по требованию
48.	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	по количеству помещений
49.	Ширма медицинская	отсутствует	2
50.	Кушетка медицинская смотровая	1	1
51.	Прикроватная тумба	1	1
52.	Стул (табурет) медицинский	1	1
53.	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2
54.	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	отсутствует	1

Проведенный анализ работы кардиологических коек по лечению ОКС в РСЦ и ПСО показал загруженность койки в РСЦ РКБ СМП и низкую загрузку койки ПСО в ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» и головного РСЦ РКБ. С учетом проведенного анализа и сложившейся ситуации проводится работа по созданию новой схемы маршрутизации пациентов, а также будет проводиться работа по переводу нуждающихся пациентов из ПСО в РСЦ. В рамках приоритетных проектов республике выделено 2 санитарных вертолета, что обеспечит неотложную доставку пациентов с ОКС и ОНМК из отдаленных труднодоступных районов.

Наибольшее количество больных с ОНМК пролечено в ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница». ПСО плохо оснащено аппаратами нейровизуализации, не выделены штаты рентгенологов для круглосуточной работы, врачей УЗИ. Не выделены отдельные площади для отделений ОНМК в Буйнакске, Дербенте и Кизляре. Практически во всех ПСО не соблюдается норматив площади на 1 больного, не выполняются требования по оснащению и оборудованию палат для больных с ОНМК.

Медицинские организации	Всего коек кардиологических	Пролечено ОКС	Всего коек неврологических	Пролечено ОНМК
1	2	3	4	5
РКБ (головное РСЦ)	95	379	60	543
РКБСМП (РСЦ)	92	1382	40	606
ГКБ, г. Махачкала ПСО)	120	377	30	196
Хасавюртовская центральная городская больница (ПСО)	45	326	30	661
Дербентская центральная	45	179	30	659

городская больница (ПСО)					
Кизлярская	центральная	25	25	40	194
городская больница (ПСО)					
Буйнакская	центральная	43	330	40	237
городская больница (ПСО)					
Всего		465	2298	270	3096

1.3.4. Анализ эффективности использования единиц «тяжелой» техники

В Республике Дагестан установлено 19 компьютерных томографов (далее – КТ) в 17 медицинских организациях, однако следует учесть, что износ 4 аппаратов составляет 100 проц., 6 аппаратов – от 80 до 98 процентов, с 2017 года один аппарат неисправен.

За 2017 год в республике выполнено 37 720 исследований, из них с внутривенным контрастированием – 329, с внутривенным болюсным контрастированием – 895.

Из всего количества выполненных исследований исследования головного мозга составили 35,7 проц. (13 481 исследование).

Средняя нагрузка на 1 аппарат составила 9,0 (по Российской Федерации 13,8). Низкая нагрузка связана с тем, что значительная часть КТ морально устарела, они часто выходят из строя и нуждаются в дорогостоящем ремонте.

В 2018 году на КТ выполнено 51 899 исследований, из них с внутривенным контрастированием – 927, с внутривенным болюсным контрастированием – 4 434. Из всего количества выполненных исследований исследования головного мозга составили 30,5 проц. (15 815 исследований).

Средняя нагрузка на 1 аппарат составила 13,0 исследования в сутки (по Российской Федерации – 13,8). Низкая нагрузка связана с тем, что значительная часть КТ устарела, аппараты часто выходят из строя и нуждаются в дорогостоящем ремонте.

Установленные в медицинских организациях аппараты 2002 и 2010 года имеют низкую разрешающую способность, что не позволяет получать качественное изображение исследуемого органа, затрудняет постановку диагноза и не отвечает современным стандартам.

В связи с систематическими поломками КТ среднее ожидание больным компьютерного исследования превышает норматив в 2-3 раза (предусмотренные сроки ожидания КТ-исследования – не более 20 дней).

В Республике Дагестан установлены 4 рентген-ангиографические операционные в 4 медицинских организациях, однако следует учесть, что износ 1 аппарата составляет 100 проц., 3 аппаратов, работающих по сосудистой программе, до 80 процентов.

За 2017 год в республике выполнено 2526 диагностических исследований на коронарных сосудах, из них лечебных – 513.

В сосудистых центрах проведено диагностических исследований на коронарных сосудах 773, из них лечебных – 112.

Средняя нагрузка на 1 аппарат составила 2,3 (по Российской Федерации в 2017 г. – 3,6).

За 2018 год в республике выполнено 3726 диагностических исследований на коронарных сосудах, из них лечебных – 1084.

В сосудистых центрах проведено 1431 диагностическое исследование на коронарных сосудах, из них лечебных – 829.

Средняя нагрузка на 1 аппарат составила 2,5 (по Российской Федерации в 2017 г. – 3,6). Низкая нагрузка связана с тем, что аппараты часто выходят из строя из-за отсутствия дубль-установок и нуждаются в дорогостоящем ремонте.

1.3.5. Схемы маршрутизации больных с ОКС/ОНМК

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

1.4 Кадровый состав учреждений

Кардиологическую помощь в республике оказывают 226 врачей-кардиологов, из них 93 – в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях (41,1 проц.).

Наименование специальностей	Штатные единицы	Физические лица
1	2	3
Кардиолог, в том числе в амбулаторном звене	239,5/105,0	226/93
Невролог, в том числе в амбулаторном звене	461,0/238,25	464,244
Нейрохирург, в том числе в амбулаторном звене	36,75/0	26/0
Сердечно-сосудистый хирург, в том числе в амбулаторном звене	38,25/2,0	29/0
Анестезиолог-реаниматолог, в том числе в амбулаторном звене	767,25/6,5	646/5
Врач ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	50,5/24,75	31/14
Логопед, в том числе в амбулаторном звене	23,0/11,0	20/11
Врач-рефлексотерапевт, в том числе в амбулаторном звене	21,5/11	16/8
Психолог, в том числе в амбулаторном звене	45,0/21,0	38/19
Инструктор-методист ЛФК, в том числе в амбулаторном звене	1,0/0	0
Физиотерапевт, в том числе в амбулаторном звене	118,5/62,5	97/50
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, в том числе в амбулаторном звене	7,75/0	7/0

СМП оказывают 186 выездных бригад, в том числе 8 специализированных реанимационных бригад. Суммарное количество выездных врачей в системе СМП составляет 126, фельдшеров – 57.

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

С целью устранения имеющихся проблем, связанных с недоукомплектованностью медицинских организаций медицинскими кадрами,

Министерством здравоохранения Республики Дагестан реализуется программа «Земский доктор/фельдшер».

За годы реализации данной программы в сельскую местность привлечено на работу 1080 молодых специалистов (248 в 2012 году, 151 в 2013 году, 245 в 2016 году, 234 в 2017 году, 202 в 2018 году).

В 2019 году планируется трудоустроить 224 врача и 10 фельдшеров.

В целях оказания реабилитационной помощи больным ОКС и ОНМК в 2019 году планируется организовать отделения реабилитации на базе РСЦ РКБ и ПСО ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница», ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница», ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница» и работу мультидисциплинарных бригад (врача по медицинской реабилитации, врача по лечебной физкультуре, врача-физиотерапевта, медицинского психолога, врача-рефлексотерапевта, инструктора ЛФК, логопеда, клинического психолога).

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

1.5.1.-1.5.2. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОКС и ОНМК, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

РСЦ № 1 ОКС ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» (г. Махачкала, ул. Ляхова, 47)

Статистические показатели:

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год:	600/379
Количество выбывших пациентов с ИМ	125
Количество случаев госпитального тромбозиса	7
Количество ЧКВ и ангиографий в год, нагрузка на 1 ангиограф:	1140
Всего, из них:	216
ЧКВ	924
ангиографий	
Количество врачей рентгенохирургов в стационаре	4
Количество вмешательств в среднем на 1 специалиста в год	302
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST/ без подъема сегмента ST:	95,0 проц.
с подъемом	14,0 проц.
без подъема	
Количество плановых ЧКВ	52
Количество АКШ при ОКС в год	0
Нет возможности выполнения экстренного АКШ	
Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	33
Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ	

Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, ограничения, связанные с особенностями тарифов ОМС)	на себя
Доля переводов и первичных поступлений	8 проц.
Летальность от ОКС в РСЦ ГБУ РД «РКБ»	0,3 проц.

Организационные вопросы:

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ. Возможность госпитализации минуя приемное отделение	приемный покой, затем рентгенохирургическое отделение, далее 1-е кардиологическое отделение
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	4 койки для ОКС
Количество ангиографов износ, простой за прошлый год порядок обслуживания (контракты)	1 аппарат повышенной степени изношенности обслуживание некачественное
Количество аппаратов для ЭХОКГ работа ЭХОКГ в режиме 24/7	2 аппарата режим работы – дневной
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	кардиологическое отделение №2, ревматологический профиль, коечный фонд – 50
Отсутствует отделение медицинской реабилитации круглосуточного пребывания для больных неврологического и кардиологического профиля	

Оптимизация деятельности

- Пересмотр схемы внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ минуя приемное отделение
- Дооснащение второй дубль-рентгенангиографической установкой
- Объединение рентгенохирургического отделения с отделением ОКС
- Организация работы мультидисциплинарной бригады для проведения реабилитации в отделении реанимации и интенсивной терапии (I этап)
- Развертывание отделения медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС и ОНМК (II этап)
- Оптимизация схемы доставки больных с ОКС в ПСО без рентгенангиографической установки

**РСЦ № 1 ОНМК ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»
(г. Махачкала, ул. Ляхова, 47)**

Статистические показатели

Количество коек в отделении ОНМК	60
в том числе БИГ	6
Количество выбывших пациентов с ОНМК	543
из них с ишемическим инсультом	444

геморрагическим инсультом	99
субарахноидальным кровотечением	6
транзиторной ишемической атакой	12
Количество случаев госпитального тромболизиса	8
количество тромбэкстракции	0
количество нейрохирургических операций по поводу удалений:	
ВМГ	12
аневризмы	11
Летальность от ОНМК	8,0 проц.
Организационные вопросы:	
Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ	
Возможность госпитализации минуя приемное отделение	да
МСКТ аппарат	не работает
Аппарат МРТ	круглосуточно работает
Количество аппаратов для дуплексного сканирования сосудов шеи и головы	круглосуточно 1, не работает круглосуточно
Нейрохирургическое отделение выполняет объем оперативного лечения больным с БСК не в полном объеме	23 операции за 2018 год
Мультидисциплинарные бригады	имеются
Отделение медицинской реабилитации с круглосуточным пребыванием пациентов (II этап)	отсутствует

РСЦ № 2 ОКС ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (г. Махачкала, ул. Пирогова, 3)

Статистические показатели:

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	334/1048
Количество выбывших пациентов с ИМ	334
Количество случаев госпитального тромболизиса	19
Количество ЧКВ и ангиографий в год, нагрузка на 1 ангиограф:	
Всего, из них:	1218
ЧКВ	427
ангиографий	791
Количество врачей рентгенохирургов в стационаре	2
количество вмешательств в среднем на 1 специалиста в год	395,5
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST/без подъема сегмента ST:	72,4 проц.
с подъемом	31,0 проц.
без подъема	
Количество плановых ЧКВ	0
Количество АКШ при ОКС в год	0
Нет возможности выполнения экстренного АКШ	
Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	0
Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ	

Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, ограничения, связанные с особенностями тарифов ОМС)	нет
Доля переводов и первичных поступлений	5,2 проц.
Летальность от ОКС в РСЦ ГБУ РД «РКБ»	2,2 проц.
Организационные вопросы:	
Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ	Возможность госпитализации минуя приемное отделение
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии	8 коек для ОКС
Количество ангиографов износ, простой за прошлый год	1 аппарат без простоя
порядок обслуживания (контракты)	
Количество аппаратов для ЭХОКГ	2 аппарата
работа ЭХОКГ в режиме 24/7	
Наличие кардиологических отделений, 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	не отделение кардиологии на 50 коек (профиль ИБС, ХСН, нарушение ритма гипертонический криз, коечный фонд – 50
Отсутствует отделение медицинской реабилитации круглосуточного пребывания для больных неврологического и кардиологического профиля	
Оптимизация деятельности	
Дооснащение второй дубль-рентгенангиографической установкой	
Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Махачкалы	
Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (I и II этапы)	

РСЦ № 2 ОНМК ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (г. Махачкала, ул. Пирогова, 3)

Статистические показатели	
Количество коек в отделении ОНМК	40
в том числе БИТ	6
Количество выбывших пациентов с ОНМК,:	606
из них с ишемическим инсультом	487
геморрагическим инсультом	88
Количество случаев госпитального тромбозиса	25
количество тромбэкстракции	0
количество нейрохирургических операций по поводу удалений:	
ВМГ	25
аневризмы	57
Летальность от ОНМК	10,4 проц.
Организационные вопросы:	
Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ	
Возможность госпитализации минуя приемное отделение	нет

Ангиограф МСКТ аппарат	1 нет
Количество аппаратов для дуплексного сканирования сосудов шеи и головы	1, не работает круглосуточно
Количество аппаратов для ЭЭГ УЗДГ	1 1 (простаивают из-за отсутствия специалиста)
Мультидисциплинарные бригады для реабилитации Отделение медицинской реабилитации с круглосуточным пребыванием пациентов (II этап)	имеются имеется, но не полностью оснащено

**ПСО ОКС ГБУ РД «Городская клиническая больница»
(г. Махачкала, ул. Лаптиева, 55а)**

Статистические показатели:

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	102/275
Количество выбывших пациентов с ИМ	111
Количество случаев госпитального тромболизиса	5
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST/ без подъема сегмента ST: с подъемом	4,9 проц.
Количество плановых ЧКВ	52
Количество АКШ при ОКС в год	0
Нет возможности выполнения экстренного АКШ	
Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	не
Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ	переводились
Модели организации транспортировки между учреждениями (на себя/от себя, ограничения, связанные с особенностями тарифов ОМС)	на себя
Летальность от ОКС в ПСО	0,3 проц.

Оптимизация деятельности

- Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Махачкалы и близлежащих районов
- Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (I и II этап)
- Дооснащение второй дубль-рентгенангиографической установкой

**ПСО ОНМК ГБУ РД «Городская клиническая больница»
(г. Махачкала, ул. Лаптиева, 55а)**

Статистические показатели

Количество коек в отделении ОНМК	50 (20 коек из
----------------------------------	----------------

в том числе БИТ

них открыты с
февраля 2019)

	6
Количество выбывших пациентов с ОНМК	196
из них с ишемическим инсультом	163
геморрагическим инсультом	33
Количество случаев госпитального тромбозиса	4
количество тромбэкстракции	0
количество нейрохирургических операций по поводу удалений: ВМГ	3
Летальность от ОНМК	10,0 проц.
Организационные вопросы:	
Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО	
Возможность госпитализации минуя приемное отделение	нет
МРТ	1
КТ	1
Количество аппаратов для дуплексного сканирования сосудов шеи и головы	1, не работает круглосуточно
Мультидисциплинарные бригады для реабилитации	имеются
Отделение медицинской реабилитации с круглосуточным пребыванием пациентов (II этап)	имеется, но не полностью оснащено

ПСО ОКС ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»

Статистические показатели:

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	73/257
Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда	59,0
Количество случаев госпитального тромбозиса	4
Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	4
Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ	
доля переводов среди ОКС с подъемом сегмента ST	5,4 проц.
ИМ	0
Модели организации транспортировки между учреждениями	на себя/от себя
Летальность от ОКС в ПСО	3,3 проц.
Оптимизация деятельности	
Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Буйнакск и расположенных в 1-3-часовой доступности медицинских организаций	
Организация перевода больных из ПСО в РСЦ	
Организация работы мультидисциплинарной бригады для реабилитации больных (I этап)	
Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (II этап)	
Оснащение отделения реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации	

Переоснащение отделений ОКС в соответствии с порядком оказания медицинской помощи сосудистым больным
Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой

ПСО ОНМК ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»

Статистические показатели

Отделение неврологии, в которое госпитализируются пациенты не только сосудистого профиля	40
Количество выбывших пациентов с ОНМК	237
из них с ишемическим инсультом	191
геморрагическим инсультом	46
Количество случаев госпитального тромбозиса	0
количество тромбэкстракции	0
количество нейрохирургических операций по поводу удалений:	0
ВМГ	0

Организационные вопросы:

Схема внутриспитальной маршрутизации пациента в ПСО.	
Возможность госпитализации минуя приемное отделение	нет
Количество аппаратов:	
КТ	1, работает круглосуточно
Аппарат транскраниального доплерографа	нет
Нет мультидисциплинарных бригад	
Имеется отделение реабилитации II этапа, нет материально-технической базы, соответствующей порядкам оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации (оборудование по механотерапии, физиотерапии)	
Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов в РСЦ	2,5 проц.

ПСО ОКС ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»

Статистические показатели:

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	74/105
Количество выбывших пациентов с ИМ	74
Количество случаев госпитального тромбозиса	4
Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	0
Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ	
Модели организации транспортировки между учреждениями	на себя/от себя
Летальность от ОКС в ПСО	2,8 проц.
Оптимизация деятельности	
Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Дербента и расположенных в 1-3-часовой доступности медицинских организаций	
Организация перевода больных из ПСО в РСЦ	
Организация работы мультидисциплинарной бригады для реабилитации больных	

(I этап)

Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС

(II этап)

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

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

Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой

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

Отделение неврологии,	60
из них для больных с ОНМК,	30
в том числе БИТ	6
Количество выбывших пациентов с ОНМК	659
из них с ишемическим инсультом	509
геморрагическим инсультом	150
Количество случаев госпитального тромболизиса	1
количество тромбэкстракции	0
количество нейрохирургических операций по поводу удалений: ВМГ	8
Летальность от ОНМК	12,7 проц.
Организационные вопросы:	
Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО.	
Возможность госпитализации минуя приемное отделение	нет
Количество аппаратов:	
КТ	2, работают в дневном режиме
Количество аппаратов для дуплексного сканирования сосудов шеи и головы	1, не работает круглосуточно
Мультидисциплинарные бригады для реабилитации	не имеются
Отделение медицинской реабилитации с круглосуточным пребыванием пациентов (II этап)	не имеется
Нейрохирургического отделения нет, 2 нейрохирурга ведут консультативный прием и выполняют операции по жизненным показаниям.	
Палаты для сосудистых больных не оснащены функциональными кроватями, не имеют туалетов и рукомойников	
в БИТ не достаточное количество аппаратов ИВЛ, трахеостомических трубок	
Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов в РСЦ	1,1 проц.

ПСО ОКС ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»

Статистические показатели:

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	15/10
Количество выбывших пациентов с ИМ	15
Количество случаев госпитального тромбозиса	3
Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	0
Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ	нет
Модели организации транспортировки между учреждениями	на себя/от себя
Летальность от ОКС в ПСО	3,0 проц.

Оптимизация деятельности

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Кизляра и расположенных в 1-3-часовой доступности медицинских организаций	
Организация перевода больных из ПСО в РСЦ	
Организация работы мультидисциплинарной бригады для реабилитации больных (I этап)	
Организация работы по медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС (II этап)	
Оснащение отделения реабилитации в соответствии с порядком оказания помощи по медицинской реабилитации	
Переоснащение отделений ОКС в соответствии с порядком оказания медицинской помощи сосудистым больным	
Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой	

ПСО ОНМК ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»

Статистические показатели

Отделение неврологии	40
Количество выбывших пациентов с ОНМК	194
из них с ишемическим инсультом	147
геморрагическим инсультом	47
субарахноидальным кровотечением	7
Количество случаев госпитального тромбозиса	0
количество тромбэкстракции	0
количество нейрохирургических операций по поводу удалений: ВМГ	0
Организационные вопросы:	
Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО.	нет
Возможность госпитализации минуя приемное отделение	
Количество аппаратов: КТ	1, устарел
Мультидисциплинарные бригады для реабилитации	не имеются
Отделение медицинской реабилитации с круглосуточным пребыванием пациентов (II этап)	не имеется
Нейрохирургического отделения нет, 2 нейрохирурга ведут	

консультативный прием и выполняют операции по жизненным показаниям.

Палаты для сосудистых больных не оснащены функциональными кроватями

в БИТ не достаточное количество аппаратов ИВЛ, трахеостомических трубок

Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов в РСЦ 1,5 проц.

ПСО ОКС ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» (г. Хасавюрт, ул. Алиева, 21)

Статистические показатели:

Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год 224/102

Количество выбывших пациентов с ИМ 162

Количество случаев госпитального тромболизиса 34

Перевод пациентов из ПСО в РСЦ 69

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

Модели организации транспортировки между учреждениями на себя/от себя

Летальность от ОКС в ПСО 5,4 проц.

Оптимизация деятельности

Оптимизация схемы доставки больных с ОКС внутри г. Хасавюрта и рядом расположенных в 1-3-часовой доступности медицинских организаций

Организация перевода больных из ПСО в РСЦ

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

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

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

Оснащение ПСО рентгенангиографической установкой

ПСО ОНМК ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» (г. Хасавюрт, ул. Алиева, 21)

Статистические показатели

Отделение для больных с ОНМК 30

Количество выбывших пациентов с ОНМК 661

из них с ишемическим инсультом 504

геморрагическим инсультом 157

Количество случаев госпитального тромболизиса 5

количество тромбэкстракции 0

количество нейрохирургических операций по поводу удалений:

ВМГ 2

Летальность от ОНМК 7,6 проц.

Организационные вопросы:

Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в ПСО.	есть
Возможность госпитализации минуя приемное отделение	
Количество аппаратов: КТ	1, работает круглосуточно
Количество аппаратов для триплексного сканирования сосудов шеи и головы	1, не работает круглосуточно
Мультидисциплинарные бригады для реабилитации	не имеются
Отделение медицинской реабилитации с круглосуточным пребыванием пациентов (II этап)	не имеется
нет БИТ, соответственно, нет аппаратов ИВЛ. Имеются палаты с аппаратами мониторинга пациентов	
Имеются ли трудности с переводом, процент перевода пациентов в РСЦ	0,3 проц.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 16 мая 2003 г. № 227-Л «Анализ больничной летальности и преждевременной смертности».
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 10 июня 2003 г. № 273-Л «О работе с дефектами в ЛПУ республики в системе управления качеством медицинской помощи».
3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан совместный с ФГБОУ ВО «Дагестанская государственная медицинская академия» от 19 октября 2005/24 октября 2005 г. № 458-Л/355-Л «Об организации работы ЛПУ по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи».
4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан совместный с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан от 17 марта 2009/19 июня 2009 г. № 112-Л/22-0 «Об усилении контроля за организацией деятельности ЛПУ по изучению и разбору летальных случаев в системе управления качеством медицинской помощи».
5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 13 апреля 2010 г. № 228-Л «О тропониновых тестах».
6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 мая 2010 г. № 303-Л «О выявлении женщин детородного возраста с сердечно-сосудистой патологией».
7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 мая 2010 г. № 324-Р «О порядке оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 августа 2010 г. № 538-Л «О недостаточной организации работы школ артериальной гипертонии в лечебных учреждениях республики».

9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 27 декабря 2010 г. № 774-Л «О порядке направления пациентов в ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер».
10. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 апреля 2011 г. № 173-Л «О создании и внедрении регистра больных сердечно-сосудистыми заболеваниями».
11. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 30 марта 2012 г. № 183-Л «О предоставлении информации».
12. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 28 апреля 2014 г. № 474-Л «О проведении тромботической терапии в медицинских организациях республики».
13. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 29 апреля 2014 г. № 483-Л «О мероприятиях по снижению смертности и летальности больных с БСК в Республике Дагестан».
14. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 10 ноября 2014 г. № 1108-М «О мониторинге смертности в Республике Дагестан».
15. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 апреля 2015 г. № 309-Л «О предоставлении информации по пятилетней выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, с момента установления диагноза».
16. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 17 мая 2018 г. № 532-Л «О целевых показателях оценки эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС и мониторинге реализации мероприятий на 2018 год».
17. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 4 декабря 2018 г. № 1120-Л «О предоставлении ежемесячных сведений о младенческой смертности, госпитальной летальности от инфаркта миокарда и инсульта».
18. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 4 марта 2019 г. № 150-Л «О целевых индикаторах в области кардиологии на 2019 год».

Сосудистая программа

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 апреля 2013 г. № 196-Л «О дальнейшем совершенствовании медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан».
2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы маршрутизации».
3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 3 сентября 2015 г. № 828-Л «О внесении изменения в приложение № 3 к приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 1 апреля 2013 г. № 196-Л».
4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 5 мая 2017 г. № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на

- совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан».
5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 23 марта 2018 г. № 185-Л «Об организации работы сосудистых центров и отделений».
 6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 21 июня 2018 г. № 630-Л «О внесении изменения в приложение № 5 к приказу Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 5 мая 2017 г. № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан».
 7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 декабря 2018 г. № 1194-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 5 мая 2017 г. № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан».
 8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 6 февраля 2019 г. № 62-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 19 декабря 2018 г. № 1196-Л «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 5 мая 2017 г. № 375-Л «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Дагестан».
 9. Решение коллегии Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 27 ноября 2018 г. № 12 «Об организации медицинской реабилитации в республике и мерах по ее улучшению».

1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с ССЗ в Республике Дагестан (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

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

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

Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступающих в профильные стационары ранее 2 часов от начала заболевания, составляет 24,2 проц. (в 2018 году – 190 из 785), хотя отмечается улучшение данного показателя по сравнению с 2017 годом – 22,3 проц. (102 из 457). Главные причины задержки – позднее обращение населения за медицинской помощью и затруднения транспортировки 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, которые госпитализируются в профильное отделение (РСЦ и ПСО), составила 63,1 проц. (2017 г. – 50,5 проц.). Частично это обусловлено затрудненной транспортировкой по горным дорогам, из-за чего больных приходится оставлять в общей реанимации и терапевтических отделениях районных больниц до стабилизации состояния больного с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

Число ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST выросло до 24,9 проц. от всех ОКС с подъемом сегмента ST (2017 г. – 4,1 проц.).

При ОКС без подъема сегмента ST доля ЧКВ составила 24,7 проц. случаев от всех ОКС без подъема сегмента ST (2017 г. – 1,9 проц.). Все это связано с трудностями маршрутизации больных в сосудистые центры, имеющие рентгенангиографические операционные установки (сосредоточены только в г. Махачкале), среди субъективных причин редких ЧКВ – отказы пациентов от проведения.

Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с ОКС составила 61,5 проц. (2017 г. – 54,3 процента).

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

Доля больных с ОНМК, госпитализированных в стационар в срок менее 1 часа от начала заболевания, – 4,0 процента.

Доля больных с ОНМК, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания, – 57,0 процента.

Доля больных с ОНМК, направленных на медицинскую реабилитацию, из числа всех больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения за 2018 г. составила 50,0 процента.

Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения), составила 75,8 процента.

Доля больных с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства, – 9,0 процента.

Доля случаев с ОНМК по ишемическому типу, при которых в стационаре выполнен тромболитический в сроки менее 4 часов от начала заболевания, – 1,3 процента.

Доля пациентов с инфарктом мозга, которым проведена тромболитическая терапия, – 2,0 процента.

Доля пациентов с геморрагическим инсультом, которые получили консультацию нейрохирургов, – 24 процента.

Доля нейрохирургических вмешательств – 7,0 процента.

Доля больных с ОНМК, госпитализированных в сосудистые центры по профилю, – 75,8 процента.

Доля больных с ОНМК, доставленных в профильные отделения в первые 4,5 часа, – 50,0 процента.

В 2018 году контроль за проводимой работой по увеличению охвата диспансерным наблюдением больных с БСК ослаб, что привело к снижению темпа роста охвата диспансерным наблюдением с 63,5 проц. до 60,4 проц., уровень диспансеризации на 1000 населения составил 89,1.

Более высокий уровень охвата диспансеризацией наблюдается в селах – 68,1 проц. (2017 г. – 69,7 проц.), а в городах – всего 56,7 проц. (2017 г. – 57,4 процента).

Впервые было взято под диспансерное наблюдение 44 622 больных БСК, что составило 69,1 проц. от всех выявленных БСК (2017 г. – 62,6 проц.), охват диспансерным наблюдением впервые выявленных больных с ИБС составил 83,1 проц. (12 855 больных) (2017 г. – 80,8 проц.).

В целях обеспечения доступности оказания первичной медико-санитарной специализированной медицинской помощи населению труднодоступных сельских населенных пунктов выезжают по графику медико-экспедиционные бригады и передвижные медицинские кабинеты.

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

Наименование показателей (индикаторов)	Ед. измерения	Базовый показатель на 2018 г.	Показа- тель 2018 г.
1	2	3	4
Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	литр на душу населения	5,9	5,87
Распространенность потребления табака среди взрослого населения	процент	23,5	23,5
Распространенность потребления табака среди детей и подростков	процент	5	4,9
Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/м ² .)	процент	25	25
Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	процент	38,8	38,8
Распространенность избыточного	процент	48	48

потребления соли среди взрослого населения

Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения	процент	72	71,5
--	---------	----	------

13 декабря 2018 г. утвержден региональный проект Республики Дагестан «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».

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

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

1.7.2. Наличие специализированных программ для больных высокого риска

Нормативно-правовым актом Республики Дагестан, регламентирующим работу по профилактике БСК, является подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2015–2020 годы». За 2018 год на укрепление материально-технической базы службы медицинской профилактики было выделено 1 720,0 тыс. рублей.

В республике в медицинских организациях работают более 20 «Школ здоровья», программы их работы имеются во всех медицинских организациях и размещены на сайте ГБУ РД «РЦМП» «Артериальная гипертония», «Остеоартрит», «Беременность», «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний», «Ишемическая болезнь сердца», «Осанка детей и профилактика ее нарушений», «Жизнь после инсульта», «Остеопороз», «Физическая активность и питание», «ИМТ/Ожирение», «Стресс», «Женские болезни», «Питание детей и подростков с сахарным диабетом», «Профилактика ХНИЗ», «Здоровый образ жизни», «Школы здоровья по первичной и вторичной профилактике хронических заболеваний и реабилитации», «Обучение пациентов и их родственников», «Профилактика табакокурения», «Профилактика злоупотребления алкоголем». За 2018 год обучено в «Школах здоровья» 517 849 жителей республики, из них 6 128 человек обучены в «Школах здоровья» при ГБУ РД «РЦМП».

В рамках мероприятий по противодействию незаконному потреблению и обороту наркотических средств сотрудники ГБУ РД «РЦМП» приняли участие

в работе передвижного консультативно-методического пункта антинаркотической направленности «Маршрут безопасности». (гг. Каспийск, Избербаш, Буйнакск, Хасавюрт).

1.7.3. Наличие и ведение федеральных и/или региональных регистров больных с сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологичных вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода

Создание региональных регистров планируется в рамках развития регионального проекта Республики Дагестан «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2020 году, в том числе внедрение централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ

В целях оптимизации питания населения республики с привлечением СМИ проводятся акции и мероприятия, направленные на распространение знаний о здоровом питании и профилактике ожирения. Проведено 195 акций, в которых участвовали более 60,0 тыс. человек.

В целях повышения информированности населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска, доступности продуктов здорового питания в медицинских организациях проводятся «дни здоровья». За 2018 год за консультацией обратилось более 549 190 человек.

На базе медицинских организаций организовано обучение медицинских работников республики в «Школах здоровья» по 7 факторам риска развития неинфекционных заболеваний (обучено 784 врача участковой сети, 1 383 медицинских сестры). Внедрены программы профилактики и лечения ожирения и совместно с Республиканским эндокринологическим центром проводятся оздоровительные мероприятия.

Для повышения уровня физической активности населения республики проводятся совместные мероприятия с Министерством по физической культуре и спорту Республики Дагестан. Проведена 17-я спартакиада медицинских работников, республиканские спартакиады среди школьников и коллективов, республиканские эстафеты «Папа, мама и я – спортивная семья», «Горянка» и т.д.

Для медицинского наблюдения за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, в медицинских организациях республики функционируют кабинеты врачебного контроля. За 2018 год прошли углубленный медицинский осмотр 79 604 лица, занимающихся физической культурой и спортом, нуждались в лечении 9 проц., получили лечение – 80,1 проц. По республике проведено 1 228 соревнований с участием

55 179 человек. За медицинской помощью обратились 2 559 участников, из них с травмами – 1 606 человек. Тяжелых травм, потребовавших госпитализацию, было 11. Медицинским обеспечением охвачено 15 621 учебно-тренировочное занятие с общим числом участников 92 250 человек.

Мероприятия по выявлению и профилактике факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний проводятся в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого и детского населения. В ГБУ РД «РЦМП» на постоянной основе проводится обучение медицинского персонала и населения республики технологиям профилактики неинфекционных заболеваний. Проведено углубленное профилактическое обследование и консультирование сотрудников министерств и ведомств республики (за 2018 год прошли обучение и обследование 988 497 человек).

По программе последипломного образования прошли повышение квалификации 4 врача: в ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», г. Санкт-Петербург – 1 врач, на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» – 3 врача. На базе ГБУ ДПО РД «Дагестанское медицинское училище повышения квалификации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием» прошли обучение 17 средних медработников. На базе ГБУ РД «РЦМП» прошли повышение квалификации в рамках программы последипломного образования инструкторы по ЛФК – 12 человек и медсестра по массажу – 59 чел., санинструкторы – 17 человек. Внедрена новая методика «ДИАНАРК», направленная на ранее выявление немедицинского потребления наркотиков.

1.9. Выводы

Сохраняющиеся проблемы

1. В 2018 г. увеличилось число умерших от БСК на 2,8 проц. (на 177 случаев), за первый квартал темп снижения составлял 7,0 проц. (на 120 случаев), за 6 мес. темп роста составлял 0,4 проц. (на 16 случаев), за 9 мес. темп роста составлял 2,4 проц. (на 261 случай).

2. В 2018 г. увеличилось число умерших от БСК в трудоспособном возрасте, на 2,8 проц. (на 16 случаев), за первый квартал темп роста составлял 7,9 проц. (на 11 случаев), за 6 мес. темп роста составлял 5,5 проц. (на 15 случаев), за 9 мес. темп роста составлял 8,8 проц. (на 38 случаев).

3. Снизилась доля пациентов, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, до 23,2 проц. (9 мес. 2018 г. – 23,4 проц., 6 мес. 2018 г. – 29,0 проц., 3 мес. 2018 г. – 40,0 проц., 2017 г. – 33,1 проц.) от числа всех умерших от ИМ.

4. Малая доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST поступает в профильные стационары ранее 2 ч. от начала заболевания – 24,2 проц. (190 из 785) (3 мес. 2018 г. – 17,4 проц. (44 сл. из 253), 6 мес. 2018 г. – 18,3 проц. (78 из 426), 9 мес. 2018 г. – 20,3 проц. (114 из 562), 2017 г. – 22,3 проц. (102 из 457) (среднероссийский показатель 2017 г. – 20,7 проц.). В течение 12 ч. госпитализируются 91,5 проц. (718 из 785), 3 мес. 2018 г. – 81,4 проц. (206 из

253), 6 мес. 2018 г. – 85,4 проц. (364 из 426), 9 мес. 2018 г. – 79,8 проц. (449 из 562), 2017 г. – 54,3 проц. (248 из 457). Главные причины задержки – позднее обращение населения за медицинской помощью и затруднения транспортировки по протяженным горным дорогам. Минимальное «плечо доставки» ПСО–РСЦ – 55 км (г. Махачкала – г. Буйнакск). Максимальное «плечо доставки» ПСО–РСЦ – 160 км (г. Махачкала – г. Кизляр).

5. Доля пациентов с ОКС, госпитализирующихся в профильные отделения (РСЦ и ПСО), составила 63,1 проц. (2017 г. – 50,5 проц.). Частично это обусловлено затрудненной транспортировкой по горным дорогам, из-за чего больных приходится оставлять в общей реанимации и терапевтических отделениях районных больниц до стабилизации состояния больного с последующим переводом в ПСО или РСЦ.

4. Число ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST выросло до 24,9 проц. больных от всех ОКС с подъемом сегмента ST (6 мес. 2018 г. – 19,6 проц., 9 мес. 2018 г. – 26,0 проц., 2017 г. – 4,1 проц.).

5. При ОКС без подъема сегмента ST доля ЧКВ составила 24,7 проц. случаев от всех ОКС без подъема сегмента ST (6 мес. 2018 г. – 22,0 проц., 9 мес. 2018 г. – 23,0 проц., 2017 г. – 1,9 проц.). Все это связано с трудностями маршрутизации больных в сосудистые центры, имеющие рентген-ангиографические операционные установки (сосредоточены только в г. Махачкале), среди субъективных причин редких ЧКВ – отказы пациентов от проведения.

6. Высокая госпитальная летальность при ОКС в 1 сутки 28,9 проц. (3 мес. 2018 г. – 40 проц., 6 мес. 2018 г. – 26,2 проц., 9 мес. 2018 г. – 34,1 проц., 2017 г. – 33,9 проц.) (РФ – 35,6 проц.).

7. Высокая доля пациентов, умерших от ОКС в трудоспособном возрасте, – 27,9 проц. (3 мес. 2018 г. – 33,3 проц., 6 мес. 2018 г. – 30,8, 9 мес. 2018 г. – 28,1 проц., 2017 г. – 36,2 проц.) от числа всех умерших от ОКС (среднероссийский показатель – 22,8 проц.).

8. Летальность больных с ОИМ в стационарах субъекта за 2018 г. – 7,6 проц. (3 мес. 2018 г. – 7,9, 6 мес., 2018 г. – 8,7, 9 мес. 2018 г. – 8,0, 2017 г. – 5,9). В ПСО – 7,1 проц. (2017 г. – 6,8 проц.), в РСЦ – 6,1 (2017 г. – 5,5 проц.).

9. Очень низкая частота посмертных вскрытий, из-за чего достоверность данных по структуре смертности от БСК сомнительна. В 6,1 проц. случаев причиной смерти указано «неустановленное заболевание» (2017 г. – 6,5 проц.). Подавляющее большинство умерших за 2018 год от БСК – 83,2 проц. (3 мес. 2018 г. – 83,7 проц., 6 мес. 2018 г. – 82,9 проц., 9 мес. 2018 г. – 83,4 проц., 2017 г. – 85,7 проц.) скончалось вне стационара, тогда как в стационарах – 16,8 проц. (2017 г. – 14,3 проц.). При этом вскрытия умерших практически не проводятся.

10. Низкая доля тромболитической терапии (ТЛТ) на догоспитальном этапе у больных с ОКС – 12,1 проц. (3 мес. 2018 г. – 7,9 проц., 6 мес. 2018 г. – 13,4 проц., 9 мес. 2018 г. – 9,4 проц., 2017 г. – 12,3 проц.). Бригады СМП ориентированы на выполнение ТЛТ в стационаре, что является нарушением клинических рекомендаций, приводит к потере времени и ухудшению состояния пациентов. Фармакоинвазивный подход не используется.

11. По действующему регламенту о маршрутизации больных с ОКС пациенты редко переводятся из ПСО в РСЦ – 46 случаев за 2018 г. (за 2017 год всего 35 случаев). Кроме того, количество коек в РСЦ явно недостаточно, чтобы обеспечить работу по приему больных из г. Махачкалы и больных, поступающих по маршрутизации с ПСО.

12. Слабая приверженность населения к лечению, в частности, к постоянному приему статинов гипотензивных и антитромботических препаратов. Поздняя обращаемость к врачам, в том числе для постановки на диспансерный учет после перенесенного инфаркта миокарда.

Пути решения

1. Провести анализ кодирования причин смерти. Увеличить количество вскрытий умерших. Провести обучение участковых врачей-терапевтов, кардиологов, патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов методике правильного установления первоначальной причины смерти. Усилить контроль за кодированием причин смерти.

2. Проанализировать причины высокой смертности в трудоспособном возрасте.

Возможно, частично она объясняется более высокой долей трудоспособного населения в республике. Вторая вероятная причина – большое количество лиц, умерших дома при практическом отсутствии вскрытий. Третья причина – низкий охват дополнительным лекарственным обеспечением, вследствие чего низка приверженность к антиангинальной и гипотензивной терапии.

3. Провести анализ историй болезни для выявления причин высокой госпитальной летальности больных ОКС в первые сутки. Среди возможных причин – позднее поступление пациентов и неадекватное лечение (редкое использование ЧКВ и ТЛТ).

4. Проанализировать догоспитальную маршрутизацию пациентов, выявить и устранить нарушения, наладить профильную госпитализацию при ОКС для проведения ЧКВ. Начать использовать фармакоинвазивный подход в лечении ОКС. Отрастить в регламенте маршрутизации обязательность догоспитальной ТЛТ в случае невозможности доставки пациента с ОКС с подъемом ST в РСЦ в ближайшие 90 минут с последующей (при наличии возможности) транспортировкой в стационар, где возможно проведение ЧКВ, минуя другие медицинские учреждения.

5. Улучшить оснащение и обучить персонал СМП. Изменить показания и сроки перевода из ПСО для ЧКВ в зависимости от риска осложнений. Пересмотреть маршрутизацию больных с ОКС внутри города с РСЦ и близлежащих районах.

6. Рассмотреть возможность оснащения ПСО в отдаленных районах рентгенангиографическими операционными для оптимизации маршрутизации пациентов (ПСО в гг. Хасавюрте, Дербенте, Кизляре, Буйнакске).

7. Обеспечить стационары РСЦ дубль-рентгенангиографическими операционными, квалифицированными ангиохирургами, увеличить количество

первичных ЧКВ при ОКС, обеспечить возможность круглосуточного ежедневного проведения ЧКВ.

8. При ЧКВ перейти на использование стентов с лекарственным покрытием и обеспечить проведение двойной антиагрегантной терапии больным после ЧКВ в течение 1 года.

9. Активизировать информационно-просветительскую работу среди населения с учетом местных особенностей по вопросам профилактики ССЗ, информирования о первых симптомах ОКС, порядке действия в данной ситуации и современных методах лечения.

10. Увеличить количество больных, получающих лекарственные препараты в рамках дополнительного лекарственного обеспечения.

II. Приоритеты государственной политики в сфере реализации Программы, цели, задачи, описание основных ожидаемых ключевых результатов реализации Программы

Целью Программы является снижение смертности от болезней системы кровообращения до 195,0 случая на 100 тыс. населения к 2024 году.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ.

2. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения, организации и проведению информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, формированию здорового образа жизни предполагает реализацию комплекса мер, направленных в том числе на совершенствование первичной профилактики ССЗ, своевременное выявление факторов риска, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития, вторичную профилактику осложнений ССЗ, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе совершенствование организации службы СМП, предусматривающее создание единой центральной диспетчерской, информирование населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний, совершенствование схем маршрутизации, внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения, совершенствование медицинской реабилитации, кадровое обеспечение первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров и повышение профессиональной квалификации, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ.

Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек путем формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной

недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, вовлечение граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья.

3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска предполагают реализацию мероприятий федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», направленных на своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, включая артериальную гипертонию и снижение риска ее развития, проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ, работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов;

внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов, внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения, направленные на внедрение клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи больным с ССЗ путем проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, виртуальные обходы и др.) с участием республиканских учреждений Республики Дагестан в режиме телеконференции, а также проведение дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, направленных на повышение качества медицинской помощи населению республики; актуализация клинических рекомендаций за счет новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

обеспечение системы оказания помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами, посредством ежегодного определения реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики конкретной медицинской организации; формирования контрольных цифр приема на подготовку специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах; развития системы целевого обучения; реализации мер социальной поддержки медицинских работников на федеральном и региональном уровнях; повышения престижа профессии; внедрения процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования;

переоснащение/дооснащение региональных сосудистых центров медицинским оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации;

переоснащение/дооснащение первичных сосудистых отделений медицинским оборудованием из следующего перечня: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации, оборудование для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.

4. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) реализуются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан и ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 марта 2019 года 29-К и 25 февраля 2019 года № 137-Л «О совершенствовании работы по внедрению достижений медицинской науки и новых технологий диагностики и лечения в клиническую практику медицинских организаций Министерства здравоохранения Республики Дагестан». Планируется открытие отделений медицинской реабилитации для больных с нарушениями функции центральной нервной системы на базе ГБУ РД «РКБ» и ГБУ РД «РКБ СМП» с обеспечением охвата реабилитацией II этапа не менее 30 проц. пациентов с ОНМК и кабинетов медицинской реабилитации медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях на базе городских поликлиник Республики Дагестан с обеспечением охвата реабилитацией III этапа не менее 20 проц. пациентов с ОКС и ОНМК.

5. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения реализуются путем развертывания отделений медицинской реабилитации и создания мультидисциплинарных бригад на I и II этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы осуществляется по основным классам заболеваний и отдельным нозологическим формам.

6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, в том числе реализуемое в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Республике Дагестан.

7. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций реализуются в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Республике Дагестан. Перечень медицинских организаций, подлежащих переоснащению в 2019-2024 годах в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации представлены в приложении № 3 к Программе.

8. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности по группе болезней системы

кровообращения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 15 декабря 2015 г. № 1143-М «О вводе в опытную эксплуатацию информационно-аналитической системы «Web-мониторинг показателей здравоохранения Республики Дагестан» обеспечивается реализация государственной политики в области формирования единого информационного пространства, развития информационного обеспечения в системе здравоохранения и выполнения задачи автоматизации процессов централизованного сбора, обработки и контроля статистической отчетности в системе здравоохранения Республики Дагестан в режиме online.

Также в целях обеспечения реализации государственной политики в области формирования единого информационного пространства, развития информационного обеспечения в системе здравоохранения и выполнения задачи автоматизации процессов централизованного сбора, обработки и контроля статистической отчетности в медицинских организациях Республики Дагестан в режиме online, для оперативного учета и анализа демографического состояния в республике и создания единой базы данных учета медицинских свидетельств о рождении, смерти и перинатальной смерти в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 26 декабря 2017 г. № 880-Л введена в опытную эксплуатацию подсистема «Парус-Демография».

9. Привлечение специалистов и укомплектование амбулаторно-поликлинической службы республики, ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях. Решение этой задачи Министерством здравоохранения Республики Дагестан предусматривается в рамках регионального проекта обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения Республики Дагестан квалифицированными кадрами.

С целью устранения имеющихся проблем, связанных с укомплектованностью медицинских организаций медицинскими кадрами, Министерством здравоохранения Республики Дагестан реализуется программа «Земский доктор/фельдшер». В сельскую местность за годы реализации данной программы привлечено на работу 1 080 молодых специалистов (248 – в 2012 году, 151 – в 2013 году, 245 – в 2016 году, 234 – в 2017 году, 202 – в 2018 году). В 2019 году планируется трудоустроить 224 врача и 10 фельдшеров.

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 2013–2018 годы в рамках специалитета направлено на обучение 1 110 человек, из них в 2018 году – 151 человек. По программам интернатуры и ординатуры направлен на обучение 991 человек, из них в 2018 г. – 79 человек.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации каждый год выпускает около 900 студентов. В 2018 году данная образовательная организация выпустила 952 выпускника по программам специалитета, 531 из которых

поступили в клиническую ординатуру, 130 трудоустроены в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Дагестан для восполнения дефицита кадров в первичном звене.

Кроме того, с целью привлечения молодых специалистов в сельскую местность представители Министерства здравоохранения Республики Дагестан предлагают выпускникам ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации перечень вакансий на выбор для дальнейшего трудоустройства.

Имеющийся на сегодняшний день дефицит кадров по профилю «Кардиология», который преимущественно наблюдается в сельской местности, планируется покрывать путем реализации программы «Земский доктор/фельдшер».

На сегодняшний день на базе ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации имеется 30 кафедр, реализующих программы по дополнительному профессиональному образованию. Количество обучающихся по программам повышения квалификации за 2018 год за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета составило 1 726 человек, количество лиц, прошедших профессиональную переподготовку, – 124 человека, по договорам об оказании платных образовательных услуг прошли обучение 958 человек.

На сегодняшний день организовывается проведение информационных мероприятий для медицинских работников государственной системы здравоохранения Республики Дагестан о необходимости регистрации в системе непрерывного медицинского образования для получения аккредитации медицинского работника, порядке получения доступа к федеральному сервису непрерывного медицинского образования, а также при повышении квалификации медицинских работников.

Мотивационные стратегии администраций медицинских организаций к вступлению и участию в непрерывном медицинском образовании планируется разработать в первой половине 2020 года.

10. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями, для этого проводятся различные мастер-классы, школы кардиолога, выездные и научно-практические конференции, в том числе Региональный конгресс Российского кардиологического общества, научно-практические конференции по медицинской реабилитации, выездные кустовые семинары-совещания в ПСО и РСЦ, циклы повышения квалификации по обучению работе мультидисциплинарных бригад на базе ФГБУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

11. Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ.

Внедрение системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК на основе критериев качества

медицинской помощи и клинических рекомендаций с целью создания при каждой медицинской организации эффективно функционирующей комиссии I уровня по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ.

Организация эффективного разбора дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть. С этой целью при головном РСЦ № 1 (ГБУ РД «РКБ») будет создана комиссия II уровня по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с ежеквартальным размещением информации о результатах деятельности в общей лечебной сети. Результаты работы этой комиссии будут рассматриваться и анализироваться Министерством здравоохранения Республики Дагестан, где функционирует комиссия III уровня по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с принятием при необходимости управленческих решений на уровне медицинских организаций республики.

Проведение мониторинга эффективности организации медицинской помощи, оказываемой больным с ИБС, включая ОКС, отдельных медико-демографических показателей, включенных в план борьбы с ССЗ.

В ходе реализации Программы предполагается достижение следующих результатов:

формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя;

мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;

внедрение корпоративных программ укрепления здоровья;

своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, включая артериальную гипертонию и снижение риска ее развития;

проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов;

организация диспансерного наблюдения больных с ССЗ;

внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с ССЗ в медицинских организациях Республики Дагестан;

переоснащение 2 РСЦ в 2019–2024 гг. в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»;

ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»;

переоснащение в 2019–2024 гг. 5 ПСО в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованим для ранней медицинской реабилитации:

ГБУ РД «Городская клиническая больница»;

ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»;

ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»;

ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»;

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

дооснащение ПСО до уровня регионального сосудистого центра оборудованим для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения;

обеспечение системы оказания помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

III. Сроки и этапы реализации Программы

Сроки реализации Программы – 2019–2024 годы, в один этап.

В ходе исполнения Программы будет производиться корректировка параметров и ежегодных планов ее реализации в рамках бюджетного процесса с учетом тенденций демографического и социально-экономического развития республики.

IV. Показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач Программы

Целевые показатели (индикаторы) Программы:

снижение смертности от болезней системы кровообращения;

снижение смертности от инфаркта миокарда;

снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения;

увеличение доли проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания;

увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром;

увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях.

Сведения о целевых индикаторах и ключевых показателях эффективности представлены в приложении №1 к настоящей Программе.

Для решения поставленных задач и достижения целей Программы необходимо проведение программных мероприятий.

V. Программные мероприятия

Программа направлена на совершенствование системы оказания помощи больным с ССЗ и включает в себя следующий комплекс мероприятий (перечень мероприятий приведен в приложении № 2 к настоящей Программе).

1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

3. Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную и вторичную профилактику БСК.

4. Мероприятия, направленные на снижение факторов риска БСК.

5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ.

6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения за больными ССЗ.

7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

9. Мероприятия, направленные на развитие медицинской реабилитации при БСК.

10. Мероприятия, направленные на кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи при БСК

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Перечень медицинского оборудования для переоснащения и перечень закупаемого оборудования приведены в приложении № 3 к настоящей Программе.

VI. Финансовое обеспечение Программы

Реализация мероприятий Программы в соответствии с региональным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Республике Дагестан осуществляется за счет федерального бюджета и представлена в приложении № 4 к настоящей Программе.

Общий размер средств, предусмотренных на финансирование Программы из федерального бюджета, составляет 1548,68 млн рублей, в том числе по годам:

в 2019 году – 261,64 млн рублей на переоснащение сети первичных сосудистых отделений, включая оборудование для ранней медицинской реабилитации;

в 2020 году – 298,45 млн рублей на переоснащение сети первичных сосудистых отделений, включая оборудование для ранней медицинской реабилитации;

в 2021 году – 232,36 млн рублей на переоснащение сети первичных сосудистых отделений, включая оборудование для ранней медицинской реабилитации;

в 2022 году – 314,20 млн рублей на переоснащение сети региональных сосудистых центров, включая оборудование для ранней медицинской реабилитации и дооснащение первичных сосудистых отделений до уровня регионального сосудистого центра оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения;

в 2023 году – 165,09 млн рублей на дооснащение первичных сосудистых отделений до уровня регионального сосудистого центра оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения;

в 2024 году – 276,94 млн рублей дооснащение первичных сосудистых отделений до уровня регионального сосудистого центра оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.

VII. Оценка социально-экономической эффективности Программы

Социально-экономический эффект от реализации Программы будет достигнут за счет популяризации профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, увеличения доли проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания, переоснащения и дооснащения РСЦ и ПСО, увеличения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств, в лечебных целях поведенных больным острым коронарным синдромом. Проведение мероприятий Программы позволит снизить смертность от болезней системы кровообращения, в том числе от инфаркта миокарда и от острого нарушения мозгового кровообращения.

Социальная эффективность реализации мероприятий Программы будет выражена в улучшении доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

Характеристика ожидаемых результатов Программы:

формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя;

мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;

внедрение корпоративных программ укрепления здоровья;
своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, включая артериальную гипертонию и снижение риска ее развития;
проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов;
оснащение РСЦ и ПСО в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации и проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения;
обеспечение системы оказания помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

Учитывая вышеизложенное, Программа позволит повысить доступность и качество оказания медицинской помощи больным с ССЗ, будет способствовать улучшению показателей здоровья населения, формированию здорового образа жизни.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к государственной программе Республики Дагестан
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

С В Е Д Е Н И Я
о целевых индикаторах и показателях эффективности государственной программы
Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Снижение смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	основной	198,1	31.12.2017	197,1	196,7	196,2	195,8	195,3	195,0
2.	Снижение смертности от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	дополнительный	4,9	31.12.2017	4,6	4,4	4,2	4,1	3,9	3,8
3.	Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе:	дополнительный	31,2	31.12.2017	28,9	27,8	26,8	25,7	24,7	23,9
	ишемического характера	дополнительный	20,1	31.12.2017	18,6	17,9	17,3	16,6	15,9	15,4
	геморрагического характера	дополнительный	11,1	31.12.2017	10,3	9,9	9,5	9,1	8,8	8,5
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, проц.	дополнительный	6,3	31.12.2017	6,1	6,0	5,9	5,8	5,7	5,6
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, проц.	дополнительный	8,1	31.12.2017	7,9	7,8	7,7	7,6	7,5	7,4
6.	Доля проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с	дополнительный	3,3	31.12.2017	6,4	9,1	11,8	14,5	17,3	20,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания, проц.									
7.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, проц.	дополнительный	11,3	31.12.2017	30,0	35,0	40,0	45,0	50,0	60,0
8.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	дополнительный	634	31.12.2017	1683	1964	2244	2525	2805	3366
9.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, проц.	дополнительный	44,2	31.12.2017	52,6	61,1	69,6	78,1	86,5	95,0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к государственной программе Республики Дагестан
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
государственной программы Республики Дагестан
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственные исполнители	Характеристика результата	Ожидаемые результаты реализации Программы
		начало	оконча- ние			
1	2	3	4	5	6	7

1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

- 1.1. Издание приказа о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан
- | | | | | |
|--|------------|------------|--|--|
| | 01.07.2019 | 31.09.2019 | начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный | приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Дагестан |
|--|------------|------------|--|--|

1	2	3	4	5	6	7
1.2.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению и реабилитации больных с болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в медицинских организациях (далее – МО)	01.07.2019	31.12.2019	<p>внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	силами специалистов региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) с кратностью не реже 1 раза в квартал проводятся тренинги для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшеры поликлиник, СМП и ФАПов, медицинские сестры)	

1	2	3	4	5	6	7
1.2.1.	Издание приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО	01.07.2019	31.08.2019	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	приказ об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО	
1.2.2.	Проведение образовательных мероприятий в каждой МО	01.07.2019	31.12.2019	главные врачи МО	проведено в каждой МО: 3 лекции; 3 семинара; 3 практических занятия с фельдшерами	
1.2.3.	Представление отчета в Минздрав РД о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2019	главные врачи МО	отчет о выполнении приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО	

1	2	3	4	5	6	7
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	врачебными комиссиями МО ежемесячно проводится контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов контроля	
1.3.1.	Разработка и утверждение перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.07.2019	31.12.2019	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Мин-	приказ об утверждении перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	

1	2	3	4	5	6	7
				здрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО		
1.3.2.	Утверждение плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.07.2019	31.12.2019	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	приказ о внедрении плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	
1.3.3.	Организация ежеквартальной отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2019	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД,	квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по	

1	2	3	4	5	6	7
	<p>по данным медицинской документации в каждой МО, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений</p>			<p>начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>данным медицинской документации, аналитическая справка по результатам отчета, приказы МО по результатам аналитической справки</p>	
<p>1.3.4.</p>	<p>На основе ежеквартальной отчетности МО проводит анализ соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне Республики Дагестан</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист Минздрава РД</p>	<p>документ Минздрава РД о результате анализа отчетности МО</p>	

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

по медицинской реабилитации, главные врачи МО

2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

- | | | | | | |
|------|--|------------|------------|---|--|
| 2.1. | При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработка и осуществление мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе, инновационные медицинские технологии | 01.07.2019 | 31.12.2024 | начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО, руководители профильных НМИЦ, представители ФФОМС | повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ; обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления |
| 2.2. | Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с БСК на основе кри- | 01.01.2019 | 31.12.2019 | главные врачи МО | при каждой МО создана и эффективно функционирует комиссия I уровня по анализу де- |

1	2	3	4	5	6	7
	<p>териев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций</p> <p>2.3. Разбор дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД</p>	<p>фактов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта</p> <p>при головном РСЦ (РКБ) создана и эффективно функционирует комиссия II уровня по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с ежеквартальным размещением результатов деятельности в общей лечебной сети; при Минздраве РД создана и эффективно функционирует комиссия III уровня по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с принятием, при необходимости, управленческих решений на уровне региона</p>	

1	2	3	4	5	6	7
2.4.	Мониторинг эффективности организации медицинской помощи, оказываемой больным с ИБС, включая ОКС	01.04.2019	31.12.2019	главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО, где расположены региональные сосудистые центры (далее – РСЦ) и первичные сосудистые отделения (далее – ПСО)	летальность у больных с острым и повторным инфарктом миокарда	8,5
					летальность у больных с острым и повторным инфарктом миокарда в ПСО	7,5
					летальность у больных с острым и повторным инфарктом миокарда в РСЦ	6,5
					число больных с ОКС, госпитализированных в стационары республики	4650
				главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО	число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в профильные отделения республики (РСЦ и ПСО)	3050
					число больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	100
					число больных с ОКС без подъема сегмента ST, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	1000
					число больных с ОКС	3450

1	2	3	4	5	6	7
					без подъема сегмента ST	
					число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический	360
					число больных с ОКС с подъемом сегмента ST	1200
					число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	450
					число больных с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС), которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства на территории республики	300
					число больных с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОМС), которым выполнено коронарное шунтирование на территории республики	2
					число больных с ОКС,	130

1	2	3	4	5	6	7
					умерших за весь период госпитализации	
					число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших ОКС	4520
					число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших ОКС без подъема сегмента ST	3379
					число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших ОКС с подъемом сегмента ST	1141
					число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах республики	12
					число выбывших (выписано+умерло) больных с нестабильной стенокардией	3200
					число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах республики	115
					число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда	1390
					число больных с острым	55

1	2	3	4	5	6	7
					и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	
					число выбывших (выписано+умерло) больных с нестабильной стенокардией в ПСО	695
					число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в ПСО	45
					число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в ПСО	550
					число выбывших (выписано+умерло) больных с нестабильной стенокардией в РСЦ	1300
					число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в РСЦ	45
					число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в РСЦ	600
01.04.2019	31.12.2020			главный врач ГБУ РД «Республиканский кардио-	доля реабилитированных больных с ИБС,	10%

1	2	3	4	5	6	7
				логический диспансер», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО, где расположены РСЦ и ПСО	ОКС в ПСО и РСЦ от общего числа выписанных больных с ИБС, ОКС из ПСО и РСЦ	
2.5.	Мониторинг отдельных медико-демографических показателей	01.04.2019	31.12.2019	директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО	<p>число больных ИБС, выявленных впервые</p> <p>число больных с ОКС</p> <p>число больных с острым или повторным инфарктом миокарда</p> <p>число умерших от БСК больных</p> <p>число умерших от ИБС больных</p> <p>число умерших от ИБС больных трудоспособного возраста</p> <p>число умерших от ИБС больных старше трудоспособного возраста</p> <p>число умерших от ОКС</p>	<p>16000</p> <p>2050</p> <p>780</p> <p>6150</p> <p>3800</p> <p>225</p> <p>3575</p> <p>250</p>

1	2	3	4	5	6	7
					больных	
					число умерших от ОКС	60
					больных трудоспособного возраста	
					число умерших от ОКС	190
					больных старше трудоспособного возраста	
					число умерших от острого или повторного инфаркта миокарда	170
					больных	
					число умерших от острого или повторного инфаркта миокарда	35
					больных трудоспособного возраста	
					число умерших от острого или повторного инфаркта миокарда	135
					больных старше трудоспособного возраста	
2.6.	Число сохраненных жизней (БСК)	01.04.2019	01.04.2019	директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО	снижение числа умерших в Республике Дагестан от БСК в абсолютных цифрах и %	52 человека, на 1,4 %

1	2	3	4	5	6	7
2.7.	Число сохраненных жизней (ИБС)	01.04.2019	01.04.2019	директор ГБУ РД «Республиканский информационно-аналитический центр», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО	снижение числа умерших в Республике Дагестан от ИБС в абсолютных цифрах и %	74 человека, на 2,2 %

3. Мероприятия, направленные на реализацию популяционной стратегии профилактики, первичную и вторичную профилактику БСК

3.1.	Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезни системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда и мозгового инсульта, и обеспечению условий для ведения здорового образа жизни (далее – ЗОЖ)	01.04.2019	31.12.2024	начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главные врачи МО	снижение распространенности основных факторов риска БСК (избыточная масса тела/ожирение, гиподинамия, табакокурение)	не менее чем на 10% к 2024 году
3.2.	Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информацион-	01.01.2019	31.12.2024	начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению	наличие материалов для пациентов по БСК на информационных стен-	

1	2	3	4	5	6	7
	<p>ных стендах МО материалов о симптомах и методах самопомощи при ОКС и ОНМК</p>			<p>нию Минздрава РД, главный внештатный терапевт Минздрава, РД главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД главные врачи МО</p>	<p>дах каждой МО</p>	
<p>3.3.</p>	<p>Совершенствование системы подготовки кадров для реализации мероприятий по профилактике БСК</p>	<p>01.01.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, начальник Управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-невролог Мин-</p>	<p>ежегодное обучение 250 медицинских работников и 500 немедицинских (социальных и педагогических) работников по вопросам профилактики БСК; усиление профилактической направленности деятельности медицинских организаций, учреждений образования и социального обслуживания</p>	

1	2	3	4	5	6	7
				здрава РД, директор ГБПОУ «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»		
3.3.1.	Проведение образовательных тренингов, семинаров, конференций по вопросам профилактики БСК с социальными и педагогическими работниками	01.01.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный терапевт Минздрава РД		
3.3.2.	Повышение квалификации среднего медицинского персонала (работников ФАП и поликлиник) по вопросам медицинской профилактики на базе ГБПОУ «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»	01.01.2019	31.12.2024	начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ		

1	2	3	4	5	6	7
				РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист-невролог Минздрава РД, директор ГБПОУ «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»		
3.3.3.	Внесение медицинскими колледжами республики дополнений в вариативную часть учебной программы профессиональной подготовки специалистов среднего звена с учетом расширения объема информации по профилактике БСК	01.09.2019	01.09.2020	начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД, начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, директор ГБПОУ «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова»		
3.3.4.	Проведение тренингов для медицинских работников поликлиник по современным технологиям профилактики БСК силами ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики»	01.01.2019	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики»		

1	2	3	4	5	6	7
3.4.	Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ИБС, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов)	01.04.2019	31.12.2024	начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО	доля больных артериальной гипертонией, достигших и поддерживающих целевые уровни артериального давления	2019 г. – 60,0% 2020 г. – 62,0% 2021 г. – 64,0% 2022 г. – 65,0% 2023 г. – 67,0% 2024 г. – 70,0%
3.5.	Ограничение потребления алкоголя и табакокурения	01.01.2019	31.12.2024	начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО	снижение распространенности табакокурения как фактора риска БСК	не менее чем на 10% к 2024 году
3.6.	Совершенствование работы центров здоровья по профилактике и борьбе с табачной зависимостью; осуществление консультации врачом посетителей центров здоровья по вопросам борьбы с табачной зависимостью	01.01.2019	31.12.2024	начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО		

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. Мероприятия, направленные на снижение факторов риска БСК

4.1.	Полное и качественное выполнение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.04.2019	31.12.2024	главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО	полнота охвата диспансеризацией взрослого населения республики (отношение числа лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц, подлежащих диспансеризации)	не менее чем на 98% к 2024 году
4.2.	Мероприятия, направленные на обеспечение больных, перенесших ОКС в текущем году, льготными лекарственными препаратами, включающими двойную антиагрегантную терапию, статины	01.04.2019	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО	доля больных, перенесших острый коронарный синдром, регулярно принимающих статины	2019 г. – 60,0% 2020 г. – 60,5% 2021 г. – 61,0% 2022 г. – 62,5% 2023 г. – 63,0% 2024 г. – 64,5%
				начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник управления фармации и государственных закупок, начальник отдела организации лекар-	обеспечение льготными лекарственными препаратами лиц перенесших ОКС в текущем году, включающими двойную антиагрегантную терапию, статины	не менее чем на 6 мес. к 2024 году

1	2	3	4	5	6	7
				ственного обеспечения населения, главный внештатный терапевт Минздрава РД		

5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

5.1.	Деятельность Экспертного совета Минздрава РД	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав РД		
5.1.1.	Создание Экспертного совета Минздрава РД для разбора сложных и запущенных клинических случаев, определения очередности и взаимодействия МО у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального и/или межведомственного решения	01.07.2019	31.12.2019	Минздрав РД		приказ о создании Экспертного совета Минздрава РД, положение об Экспертном совете Минздрава РД
5.1.2.	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете Минздрава РД с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав РД		разобрано 60 клинических случаев

1	2	3	4	5	6	7
5.1.3.	Анализ деятельности Экспертного совета Минздрава РД по данным его отчетов с формированием управленческих решений	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав РД	документ Минздрава РД о результате анализа отчетности Экспертного совета Минздрава РД	
5.1.4.	Создание Экспертного совета при МО для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов	01.08.2019	01.09.2019	главные врачи МО	приказ МО о создании Экспертного совета	
5.2.	Информирование населения о симптомах ОКС и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний	01.04.2019	31.12.2024	начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист по организации контроля качества ме-	доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар, в сроки менее 2 часов от начала заболевания	2019 г. – 30,0% 2020 г. – 30,5% 2021 г. – 31,0% 2022 г. – 32,0% 2023 г. – 33,0% 2024 г. – 34,5%

1	2	3	4	5	6	7
				<p>дицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО</p>		
5.2.1.		01.04.2019	31.12.2024	<p>начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО</p>	<p>доля больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар, в сроки менее 12 часов от начала заболевания</p>	<p>2019 г. – 80,0% 2020 г. – 80,5% 2021 г. – 81,0% 2022 г. – 82,5% 2023 г. – 83,0% 2024 г. – 84,5%</p>
5.3.	<p>Внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения больных с ИБС, включая ОКС</p>			<p>начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД</p>	<p>доля больных, госпитализированных в профильные отделения</p>	<p>2019 г. – 65,0% 2020 г. – 65,5% 2021 г. – 66,0%</p>

1	2	3	4	5	6	7
				«Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО		2022 г. – 66,5% 2023 г. – 67,0% 2024 г. – 68,5%
5.3.1.				начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи 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 Минздрава РД по ренгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный сер-	доля пациентов с ОКС, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	2019 г. – 35,0% 2020 г. – 35,5% 2021 г. – 36,0% 2022 г. – 36,5% 2023 г. – 37,0% 2024 г. – 37,5%

1	2	3	4	5	6	7
				дечно-сосудистый хирург Минздрава РД		
5.3.2.				начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный терапевт 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 Минздрава РД по ренгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД	доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнены чрескожные коронарные вмешательства	2019 г. – 37,0% 2020 г. – 37,5% 2021 г. – 38,0% 2022 г. – 38,5% 2023 г. – 39,0% 2024 г. – 39,5%
5.3.3.				главный врач «Республиканский центр медицинской профилактики», главный врач ГБУ РД «Рес-	доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромболитис	2019 г. – 28,0% 2020 г. – 28,5%

1	2	3	4	5	6	7
5.3.4.				публиканский кардиологический диспансер», главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи МО	доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромболитический на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболитический	<p>2021 г. – 29,0%</p> <p>2022 г. – 29,5%</p> <p>2023 г. – 30,0%</p> <p>2024 г. – 30,5%</p> <p>2019 г. – 35,0%</p> <p>2020 г. – 35,5%</p> <p>2021 г. – 36,0%</p> <p>2022 г. – 36,5%</p> <p>2023 г. – 37,0%</p> <p>2024 г. – 37,5%</p>
5.3.5.				начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе	доля случаев ОКС без подъема сегмента ST, при которых выполнены чрескожные коронарные вмешательства, от числа всех больных с ОКС без подъема сегмента ST	<p>2019 г. – 25,0%</p> <p>2020 г. – 25,5%</p> <p>2021 г. – 30,0%</p> <p>2022 г. – 30,5%</p> <p>2023 г. – 35,0%</p> <p>2024 г. – 35,5%</p>

1	2	3	4	5	6	7
5.3.6.				РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», главный внештатный специалист Минздрава РД по ренгенэндоваскулярной диагностике, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД	доля больных ОКС с подъемом сегмента ST, переведенных из ПСО в РСЦ для проведения ангиопластики коронарных артерий не позднее 48 часов от постановки диагноза	2019 г. – 10,0% 2020 г. – 12,5% 2021 г. – 15,0% 2022 г. – 15,5% 2023 г. – 16,0% 2024 г. – 16,5%

6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения за больными сердечно-сосудистыми заболеваниями

6.1.	Организация диспансерного наблюдения больных с ИБС в порядке, установленном приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.04.2019	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО	полнота охвата больных с ИБС диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)	2019 г. – 70,0% 2020 г. – 71,0% 2021 г. – 72,0% 2022 г. – 73,0% 2023 г. – 74,0% 2024 г. – 75,0%
6.1.1.		01.04.2019	31.12.2019	главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный тера-	число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	60594

1	2	3	4	5	6	7
				певт Минздрава РД, главные врачи МО		
6.1.2.		01.04.2019	31.12.2019	главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО	общее число зарегистрированных больных с ИБС (МКБ-10: I20-I25)	86679
6.1.3.		01.04.2019	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО	своевременность взятия больных с ИБС под диспансерное наблюдение (отношение числа больных, взятых под диспансерное наблюдение за отчетный период (из числа лиц с впервые установленным диагнозом), к общему числу лиц с впервые установленным диагнозом, подлежащих диспансерному наблюдению)	2019 г. – 83,0% 2020 г. – 83,5% 2021 г. – 84,0% 2022 г. – 85,0% 2023 г. – 86,0% 2024 г. – 86,5%
6.1.4.		01.04.2019	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»,	доля больных с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов	2019 г. – 38,0% 2020 г. – 39,5% 2021 г. – 41,0%

1	2	3	4	5	6	7
				главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО		2022 г. – 42,5% 2023 г. – 46,0% 2024 г. – 46,5%
6.1.5.				главный врач ГБУ РД «Республиканский центр медицинской профилактики», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО	число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	23 020
6.1.6.		01.04.2019	31.12.2024	главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО	доля больных ИБС, регулярно принимающих статины	2019 г. – 56,5% 2020 г. – 57,5% 2021 г. – 59,0% 2022 г. – 60,5% 2023 г. – 61,0% 2024 г. – 62,5%
6.1.7.		01.04.2019	31.12.2019		число больных, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	1850
6.1.8.		01.04.2019	31.12.2019	главный врач ГБУ РД «Республиканский кардио-	число зарегистрированных больных, перенес-	2100

1	2	3	4	5	6	7
				логический диспансер», главный внештатный терапевт Минздрава РД, главные врачи МО	ших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	

7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

7.1.	Организация службы скорой медицинской помощи больным с ССЗ	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи	
7.1.1.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.04.2019	31.12.2019	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи	приказ о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (включающий нижеперечисленные меры)

1	2	3	4	5	6	7
7.1.2.	<p>Проведение стратегического планирования организации медицинской помощи больным с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.) с формированием 5 медицинских округов в республике</p>	01.04.2019	31.12.2019	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи</p>	<p>повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.), требующих срочного медицинского вмешательства</p>	
7.1.3.	<p>С учетом горного рельефа и низкой транспортной доступности, целесообразна закупка необходимых летных часов;</p> <p>создание дополнительных вертолетных площадок с максимальной приближенностью к МО и федеральным автодорогам;</p> <p>в проекте республиканского бюджета РД на 2020 год и далее ежегодно необходимо предусматривать финансовые средства на осуществление авиамедицинской эвакуации пострадавших и пациентов из труднодоступных</p>	01.04.2019	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи</p>	<p>повышение качества оказания специализированной помощи в экстренной форме с целью снижением смертности населения в результате ЧС</p>	

1	2	3	4	5	6	7
	населенных пунктов; оснащение медицинского вертолета ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» специальным медицинским модулем					
7.1.4.	Оптимизация и утверждение схем маршрутизации пациентов с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.07.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи	приказ Минздрава РД от 27 марта 2019 г. № 240-Л «О маршрутизации пациентов при оказании скорой медицинской помощи населению Республики Дагестан»	
7.1.5.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Республике Дагестан для координирования догоспитального этапа оказания экстренной медицинской помощи, обеспечения профильности и своевременной медицинской эвакуации пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2020	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи	пункт 7 раздела III протокола совещания Правительства РД по вопросу «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан» от 10 марта 2016 г. № 15/2-13, План мероприятий («Дорожная карта») по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015-	

1	2	3	4	5	6	7
					<p>2018 г., согласованный Правительством РД с Минздравом России. Согласно письму Минздрава России от 13 марта 2014 г. № 18-2/10/2-1603 внедрена информационная система автоматизации приема и обработки вызовов скорой медицинской помощи «Унифицированное программное решение для обеспечения функций диспетчеризации санитарного автотранспорта»</p>	
7.1.6.	<p>Внедрение автоматизированной системы диспетчеризации санитарного автотранспорта с целью автоматизации деятельности медицинских организаций, оказывающих экстренную и неотложную медицинскую помощь, станций (отделений) скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», директор ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Республики Дагестан», главные врачи МО,</p>	<p>региональный проект Республики Дагестан «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» с целью развития централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицин-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
				главные врачи межрайонных станций скорой помощи	ской помощью (в том числе санитарной авиации)», обеспечение взаимодействие с «Системой 112». В рамках реализации мероприятий регионального проекта планируется внедрение системы в 2019 году в 14 МО, в 2020 году в 30 МО и сопровождение «Системы 112» до 2024 года	
7.1.7.	Создание современной инфраструктуры путем реорганизации приемных отделений в структуре медицинских организаций 2-го и 3-го уровня, обеспечивающей прием пациентов по экстренным показаниям, в том числе в случае поступления большого числа больных и пострадавших, в стационарные отделения скорой медицинской помощи с целью обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи в экстренной форме	01.09.2019	31.12.2021	начальник КП РД «Дирекция по инвестиционным программам капитального строительства и ремонта объектов здравоохранения» Минздрава РД, начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО	Приказ Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Приемные отделения 2-го уровня: ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»,	

1	2	3	4	5	6	7
					ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ»); приемные отделения 3 уровня: ГБУ РД «Республиканская клиническая больница», ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», ГБУ РД «Республиканский центр травматологии и ортопедии им. Н.Ц. Цахаева», ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева», ГБУ РД «Городская клиническая больница»	
7.2.	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами для возможности проведения догоспитального тромболизиса и	01.09.2019 31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи	133/71,1% (число/% от общего числа) бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	71,1%	

1	2	3	4	5	6	7
	зиса и полноценных реабилитационных мероприятий			МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи		
7.3.	Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС следующих показателей: доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС следующих показателей: не менее 25% от общего числа обращений; соблюдения интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут; соблюдения интервала «первый медицинский контакт-регистрация ЭКГ» не более 10 минут; соблюдения интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 минут; доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST;	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой помощи	ежемесячный отчет по указанным показателям	

1	2	3	4	5	6	7
	<p>доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) (фармакоинвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКС с повышением сегмента ST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза;</p> <p>доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;</p> <p>приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта;</p>					

1	2	3	4	5	6	7
	<p>приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p>					
7.3.1.	<p>Организация обучения сотрудников СМП и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП</p>	01.04.2019	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой помощи Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой медицинской помощи</p>	<p>для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП</p>	
7.4.	<p>Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для</p>	01.04.2019	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, глав-</p>	<p>создание информационной системы регистрации участие в регистре мониторинга достижения</p>	

1	2	3	4	5	6	7
	совершенствования службы скорой медицинской помощи			ный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главные врачи МО, главный внештатный специалист по скорой помощи Минздрава РД		
7.4.1.	<p>Ежемесячный контроль достижения следующих целевых показателей:</p> <p>доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений;</p> <p>соблюдения интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут;</p> <p>соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут;</p> <p>соблюдение интервала «постановка диагноза ОКСпST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 минут;</p> <p>доля проведения реперфузионной тактики при</p>	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой помощи Минздрава РД	целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы)	информационная справка Минздрава РД о достижении целевых показателей

1	2	3	4	5	6	7
	<p>ОКСпСТ: не менее 85% от всех случаев ОКСпСТ; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпСТ (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпСТ с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</p> <p>доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС; приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечения обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта; приоритетный выезд СМП</p>					

1	2	3	4	5	6	7
	<p>при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечения обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p> <p>7.5. Ежеквартальное представление отчета в Минздрав РД о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи</p> <p>7.5.1. Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи</p>	<p>01.04.2019</p> <p>01.04.2019</p>	<p>31.12.2024</p> <p>31.12.2024</p>	<p>главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой помощи Минздрава РД,</p> <p>главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой медицинской помощи</p> <p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный спе-</p>	<p>отчет о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи</p> <p>протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ Мин-</p>	

1	2	3	4	5	6	7
	помощи			специалист по скорой помощи Минздрава РД		
7.5.2.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи в системе поощрения медицинских сотрудников	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой помощи Минздрава РД, главные врачи МО, главные врачи межрайонных станций скорой медицинской помощи	здрава РД о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

8.1.	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в Республике Дагестан согласно приказу Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 90-н	01.01.2019	31.12.2024	специалисты Минздрава РД, главные врачи медицинских организаций	переоснащение 1 РСЦ в 2019–2024 гг. в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации:
------	--	------------	------------	---	--

1	2	3	4	5	6	7
	«Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»					ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» (г. Махачкала, ул. Ляхова, 47)
8.2.	Переоснащение дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в Республике Дагестан	01.01.2019	31.12.2024	специалисты Минздрава РД, главные врачи медицинских организаций	переоснащение в 2019-2024 гг. 6 ПСО в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации:	<ol style="list-style-type: none"> 1. ГБУ РД «Городская клиническая больница» (г. Махачкала, ул. Лаптиева, 55а) 2. ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (г. Махачкала, ул. Пирогова, 3) 3. ГБУ РД «Буйнакская

1	2	3	4	5	6	7
					<p>центральная городская больница» (г. Буйнакск, ул. Ленина, 85)</p> <p>4. ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница» (г. Дербент, ул. Буйнакского, 43)</p> <p>5. ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница» (г. Кизляр, ул. Победы, 48)</p> <p>6. ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова» (г. Хасавюрт, ул. Алиева, 21)</p>	
8.3.	<p>Разработка и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей</p>	2019	2024	<p>специалисты Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главный внештатный специалист – сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и ле-</p>	<p>утвержден план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК необходимых для достижения целевых показателей</p>	

1	2	3	4	5	6	7
	<p>8.4. Организация единой дежурно-диспетчерской службы скорой медицинской помощи и ее интеграция со службой «112», что позволит сократить время приема вызовов скорой медицинской помощи, повысить возможности взаимодействия между бригадами скорой медицинской помощи районов республики, медицинской эвакуации специализированными бригадами ДЦМК тяжелых пациентов</p>			<p>чению, главный внештатный специалист-нейрохирург</p> <p>Минздрав РД</p>	<p>организована единая дежурно-диспетчерская служба скорой медицинской помощи, интегрированная со службой «112»</p>	
<p>8.5.</p>	<p>Разработка и внедрение в практику работы диспетчеров СМП алгоритмов приема вызовов с поводом «боль в груди», «парализовало» и советов позвонившему при подозрении на ОКС и</p>	<p>2019</p>	<p>2021</p>	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по</p>	<p>разработаны и внедрены в практику работы диспетчеров СМП алгоритмы приема вызовов с поводом «боль в груди», «парализовало» и советы позвонившему при подозрении на ОКС и</p>	

1	2	3	4	5	6	7
	ОНМК			скорой помощи Минздрава РД	ОНМК	
8.6.	Проведение мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации на базе ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф»	2019	2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой помощи Минздрава РД	на базе ГБУ РД «ДЦМК» проведено не менее 16 мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации	
8.7.	Включение в план повышения квалификации и проведение тематических циклов по обучению фельдшеров правилам приема вызовов	2019	2023	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой помощи Минздрава РД	на базе Дагестанского медицинского колледжа и ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» в рамках повышения квалификации проведено не менее 5 тематических циклов по обучению фельдшеров правилам приема вызовов	
8.8.	Мероприятия по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достиже-	01.01.2019	01.01.2024	Минздрав РД, главные врачи РСЦ и ПСО, главный внештатный специалист – сердечно-сосудистый хирург Минздрава РД, главный вне-	повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших	

1	2	3	4	5	6	7
	ния целевых показателей			штатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, главный внештатный специалист-нейрохирург		ОКС, до 60% увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3366 ед.
8.9.	Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы; обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультивно-диагностических центров	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО		обеспечено ежедневное информирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ
8.10.	Организация на базе РСЦ телемедицинского центра консультаций с НМИЦ им. В.А. Алмазова	01.06.2019	31.12.2024	директор ГБУ РД «Республиканский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Республики Дагестан», главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, главные врачи РСЦ и ПСО		создан телемедицинский центр к 01.09.2019

1	2	3	4	5	6	7
8.10.1.	Совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова разработка порядка и плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.06.2019	01.09.2019	главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	разработан план мероприятий к 01.06.2019, начало реализации плана с 01.09.2019	
8.10.2.	Проведение совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова консультаций пациентов с БСК в количестве, соответствующем потребности	01.06.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	проведение телемедицинских консультаций с 01.06.2019	

9. Мероприятия, направленные на развитие медицинской реабилитации при БСК

9.1.	Организация службы реабилитации для всех групп больных с ССЗ, которым показана реабилитация	01.06.2019	31.12.2019	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации	приказ об организации медицинской помощи по профилю медицинской реабилитации на территории Республики Дагестан	
------	---	------------	------------	--	--	--

1	2	3	4	5	6	7
9.1.1.	Доработка и утверждение алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.06.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации	приказ об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	
9.1.1.1.	Обеспечение информированности пациентов с ССЗ о возможности проведения реабилитации	01.06.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО	созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям информацией о возможности/необходимости проведения реабилитации; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости проведения реабилитации	
9.1.1.2.	Укомплектование МО врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.06.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помо-	в МО должны работать не менее 6 врачей-специалистов для проведения реабилитации (невролог, кардиолог, врач/инструктор ЛФК,	

1	2	3	4	5	6	7
				<p>щи взрослому населению Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>физиотерапевт, психолог, логопед)</p>	
9.1.1.3.	<p>Обеспечение оснащенности МО для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)</p>	01.06.2019	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО</p>	<p>акт соответствия оснащенности МО стандартам оснащения в части реабилитации</p>	
9.1.1.4.	<p>Обеспечение преемственности стационарного (I и II этапов) и амбулаторно-поликлинического этапов реабилитации (III этапа)</p>	01.06.2019	31.12.2024	<p>начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению</p>	<p>разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию (подтверждающие документы)</p>	

1	2	3	4	5	6	7
				Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО		
9.2.	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК и ОКС в РСЦ и ПСО	01.01.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО, главные врачи МО, имеющих РСЦ и ПСО	наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, врач ЛФК, физиотерапевт, психолог, логопед, инструктор ЛФК) в каждом РСЦ и ПСО	
9.3.	Открытие отделений медицинской реабилитации для больных с нарушениями функции центральной нервной системы на базе РКБ, ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Хасавюр-	01.07.2019	31.12.2019	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению	охват реабилитацией II этапа не менее 30% пациентов с ОНМК	

1	2	3	4	5	6	7
	товская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ», ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»			Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи МО, главные врачи МО, имеющих РСЦ и ПСО		
9.4.	Создание кабинетов медицинской реабилитации в МО, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (III этап), на базе городских поликлиник республики	01.01.2023	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный внештатный специалист Минздрава РД по медицинской реабилитации, главные врачи городских поликлиник	охват реабилитацией III этапа не менее 20% пациентов с ОКС и ОНМК	
10. Мероприятия, направленные на кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи при БСК						
10.1.	Обеспечение врачами, участвующими в оказании медицинской помощи больным с ИБС, включая ОКС	01.04.2019	31.12.2024	начальник управления государственной службы, кадров и правового обеспечения Минздрава РД,	обеспеченность населения Республики Дагестан врачами сердечно-сосудистыми хирургами	не менее чем 0,5 к 2024 году

1	2	3	4	5	6	7
	(человек на 10 тыс. населения)			главные врачи МО	обеспеченность населения Республики Дагестан врачами-кардиологами	не менее чем 1,5 к 2024 году
					укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена (соотношение штатных и занятых должностей)	не менее чем 95,0 к 2024 году
					укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей)	не менее чем 98,0 к 2024 году
					укомплектованность штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей)	не менее чем 98,0 к 2024 году
					доля врачей-кардиологов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации	не менее чем 99,0 к 2024 году

1	2	3	4	5	6	7
					доля врачей-сердечно-сосудистых хирургов, прошедших подготовку и переподготовку, курсы повышения квалификации	не менее, чем 100,0 к 2024 году
					число врачей-кардиологов в республике	не менее чем 250,0 к 2024 году
					число сердечно-сосудистых хирургов в Республике Дагестан	не менее чем 35 к 2024 году
					число врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению в республике	не менее чем 15 к 2024 году
					число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена в республике	не менее чем 115 к 2024 году
					число занятых должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена в республике	не менее чем 105 к 2024 году
					число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) амбулаторно-поликлиническо-	не менее чем 105 к 2024 году

1	2	3	4	5	6	7
					го звена в республике	
					число штатных должностей врачей-кардиологов в стационарах республики	не менее чем 145 к 2024 году
					число занятых должностей кардиологов в стационарах республики	не менее чем 140 к 2024 году
					число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в стационарах республики	не менее чем 140 к 2024 году
					число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в стационарах республики	не менее чем 40 к 2024 году
					число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в стационарах республики	не менее чем 40 к 2024 году
					число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в стационарах республики	не менее, чем 40 к 2024 году

1	2	3	4	5	6	7
					число штатных должностей врачей по рентгэндоваскулярной диагностике и лечению в стационарах республики	не менее чем 105 к 2024 году
					число занятых должностей врачей по рентгэндоваскулярной диагностике и лечению в стационарах республики	не менее чем 15 к 2024 году
					число врачей по рентгэндоваскулярной диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в стационарах республики	не менее чем 15 к 2024 году

11. Организационно - методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

11.1.	Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы; обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи МО, имеющих РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	обеспечено ежедневое информирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ
-------	--	------------	------------	---	--

1	2	3	4	5	6	7
11.2.	Организация на базе РСЦ телемедицинского центра консультаций с НМИЦ им. В.А. Алмазова	01.06.2019	31.12.2024	главные врачи МО, имеющих РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	создан телемедицинский центр к 01.09.2019	
11.3.	Совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова разработка порядка и плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.06.2019	01.09.2019	главные врачи МО имеющих РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	разработан план мероприятий к 01.06.2019, начата его реализация с 01.09.2019	
11.4.	Проведение совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова консультаций пациентов с БСК в количестве, соответствующем потребности	01.06.2019	31.12.2024	главные врачи МО, имеющих РСЦ и ПСО, главный врач ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии»	ведутся телемедицинские консультации с 01.06.2019	
11.5.	Совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий	01.06.2019	-	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД, главный	повышена эффективность и стандартизация оказания медицинской помощи при БСК	

1	2	3	4	5	6	7
				специалист-эксперт Минздрава РД, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России (далее – ДГМУ)		
11.6.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	начальник управления организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД, главный специалист-эксперт Минздрава РД, главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», ДГМУ	обеспечена эффективность оказания медицинской помощи при БСК и улучшены результаты их лечения	
11.7.	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность МО, оказывающих медицинскую помощь при БСК, во исполнение требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07.2019	31.12.2024	директор ГБУ РД «Республиканский информационно-аналитический центр», главный врач ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер», главные врачи МО	обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов осуществляется мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с БСК при оказании им медицинской помощи. используются локальный и региональный архивы медицинских изображений как осно-	

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

вы для телемедицинских консультаций, внедрены механизмы обратной связи и информирование пациентов об их наличии доступными способами, создана региональная интегрированная электронная карта пациента

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к государственной программе Республики Дагестан
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций, подлежащих переоснащению в 2019–2024 гг. в соответствии
с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием
для ранней медицинской реабилитации

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Срок реализации	Перечень закупаемого оборудования
1	2	3	4	5
1.	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»	г. Дербент, ул. Буйнакского, 43	2019 год	переоснащение первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации:
2.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»	г. Хасавюрт, ул. Алиева, 21	2019 год	функциональные трехсекционные кровати, прикроватные кресла для трансфера с высокими спинками и съёмными подлокотниками, электрические подъемники для перемещения пациента, столы для кинезотерапии, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, комплекс для транскраниальная магнитная стимуляция головного мозга (далее –ТМС) стабиллоплатформа с биологической обратной связью, система для разгрузки веса тела пациента,

1	2	3	4	5
				<p>оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела, аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей, велоэргометр роботизированный, тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах), оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ, изделия для восстановления мелкой моторики и координации с оценкой функциональных возможностей при помощи биологической обратной связи, прикроватные роботизированные тренажеры для</p>

1	2	3	4	5	
				циклических тренировок верхних и нижних конечностей	
3.	ГБУ РД центральная больница»	«Буйнакская городская	г. Буйнакск, ул. Ленина, 85	2020 год	переоснащение первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации:
4.	ГБУ РД центральная больница»	«Кизлярская городская	г. Кизляр, ул. Победы, 48	2020 год	функциональные трехсекционные кровати, прикроватные кресла для трансфера с высокими спинками и съемными подлокотниками, электрические подъемники для перемещения пациента, столы для кинезотерапии, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, комплекс для ТМС, стабилоплатформа с биологической обратной связью, система для разгрузки веса тела пациента, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела, аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей, велоэргометр роботизированный, тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, тренажер с биологической обратной связью для

1	2	3	4	5
				<p>тренировки ходьбы, тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах), оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ, изделия для восстановления мелкой моторики и координации с оценкой функциональных возможностей при помощи биологической обратной связи, прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей</p>
5.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	г. Махачкала, ул. Пирогова, 3	2021 год	переедание первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации:
6.	ГБУ РД «Городская клиническая больница № 1»	г. Махачкала, ул. Лаптиева, 55а	2021 год	функциональные трехсекционные кровати, прикроватные кресла для трансфера с высокими спинками и съёмными подлокотниками,

1	2	3	4	5
				<p>электрические подъемники для перемещения пациента, столы для кинезотерапии, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, комплекс для ТМС, стабилоплатформа с биологической обратной связью, система для разгрузки веса тела пациента, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела, аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей, велозргометр роботизированный, тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах), оборудование для восстановления двигательной</p>

1	2	3	4	5
				<p>активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ, изделия для восстановления мелкой моторики и координации с оценкой функциональных возможностей при помощи биологической обратной связи, прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей</p>
7.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»	г. Махачкала, ул. Ляхова, 47	2022 год	<p>перееднание первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации:</p> <p>функциональные трехсекционные кровати, прикроватные кресла для трансфера с высокими спинками и съемными подлокотниками, электрические подъемники для перемещения пациента, столы для кинезотерапии, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, комплекс для ТМС, стабиллоплатформа с биологической обратной связью, система для разгрузки веса тела пациента, оборудование для проведения кинезотерапии с</p>

1	2	3	4	5
				<p>разгрузки веса тела, аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей, велозргометр роботизированный, тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия, тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью, оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ, изделия для восстановления мелкой моторики и координации с оценкой функциональных возможностей при помощи биологической обратной связи, прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей</p>

1	2	3	4	5
8.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница»	г. Махачкала, ул. Ляхова, 47	2022 год	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в том числе: аппараты ИВЛ,
9.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	г. Махачкала, ул. Пирогова, 3	2022 год	магнитно-резонансный томограф, компьютерный томограф, ангиографическая система, аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга, операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств), система нейронавигации, эндоскопическая стойка для нейрохирургии,
10.	ГБУ РД «Городская клиническая больница № 1»	г. Махачкала, ул. Лаптиева, 55а	2023 год	переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи: аппараты ИВЛ,
11.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р.П. Аскерханова»	г. Хасавюрт, ул. Алиева, 21	2023 год	магнитно-резонансный томограф, компьютерный томограф, ангиографическая система, аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга, операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств), система нейронавигации, эндоскопическая стойка для нейрохирургии

1	2	3	4	5
12.	ГБУ РД центральная больница»	«Кизлярская городская	г. Кизляр, ул. Победы, 48	2024 год переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи: аппараты ИВЛ,
13.	ГБУ РД центральная больница»	«Буйнакская городская	г. Буйнакск, ул. Ленина, 85	2024 год магнитно-резонансный томограф, компьютерный томограф, ангиографическая система, аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга
14.	ГБУ РД центральная больница»	«Дербентская городская	г. Дербент, ул. Буйнакского, 43	2024 год переоснащение регионального сосудистого центра в соответствии с порядками оказания медицинской помощи: аппараты ИВЛ, магнитно-резонансный томограф, компьютерный томограф, ангиографическая система, аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга, операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств), система нейронавигации, эндоскопическая стойка для нейрохирургии

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к государственной программе Республики Дагестан
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

**Финансовое обеспечение реализации мероприятий государственной программы Республики Дагестан
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

№ п/п	Наименование результата и источники финансирования	Объем финансового обеспечения по годам реализации (млн рублей)						Всего (млн рублей)
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Разработка и реализация Программы								
1.1.	Переоснащение сети региональных сосудистых центров, включая оборудование для ранней медицинской реабилитации				231,65			231,65
1.1.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)				231,65			231,65
1.1.2.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
1.1.3.	консолидированный бюджет субъекта Российской Федерации							
1.1.3.1.	бюджет субъекта Российской Федерации							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.1.3.2.	межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации бюджетам муниципальных образований							
1.1.3.3.	бюджеты муниципальных образований (без учета межбюджетных трансфертов из бюджета субъекта Российской Федерации)							
1.1.4.	внебюджетные источники							
2.1.	Переоснащение сети первичных сосудистых отделений, включая оборудование для ранней медицинской реабилитации	261,64	298,45	232,36				792,45
2.1.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)	261,64	298,45	232,36				792,45
2.1.2.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
2.1.3.	консолидированный бюджет субъекта Российской Федерации							
2.1.3.1.	бюджет субъекта Российской Федерации							
2.1.3.2.	межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации бюджетам муниципальных образований							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.3.3.	бюджеты муниципальных образований (без учета межбюджетных трансфертов из бюджета субъекта Российской Федерации)							
2.1.4.	внебюджетные источники							
3.1.	Дооснащение первичных сосудистых отделений до уровня регионального сосудистого центра оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения				82,55	165,09	276,94	524,58
3.1.1.	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)				82,55	165,09	276,94	524,58
3.1.2.	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
3.1.3.	консолидированный бюджет субъекта Российской Федерации							
3.1.3.1.	бюджет субъекта Российской Федерации							
3.1.3.2.	межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации бюджетам муниципальных образований							
3.1.3.3.	бюджеты муниципальных образований (без учета межбюджетных трансфертов из бюджета субъекта Российской Федерации)							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.1.4.	внебюджетные источники							
	Всего по региональному проекту, в том числе:	261,64	298,45	232,36	314,20	165,09	276,94	1548,68
	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Республики Дагестан)	261,64	298,45	232,36	314,20	165,09	276,94	1548,68
	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации							
	консолидированный бюджет субъекта Российской Федерации							
	бюджет субъекта Российской Федерации							
	межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации бюджетам муниципальных образований							
	бюджеты муниципальных образований (без учета межбюджетных трансфертов из бюджета субъекта Российской Федерации)							
	внебюджетные источники							