|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 10  к приказу министерства  здравоохранения  Ярославской области  от 26.11.2024 г. № 1548 |

**Дополнительная информация к годовому отчету**

**по терапевтической и кардиологической службам за 2024 год**

**ЧЕК-ЛИСТ ПО ОЦЕНКЕ РАБОТЫ ТЕРАПАВТА ПОЛИКЛИНИКИ**

=========================================================

**Правила заполнения чек-листа:**

1. в начале указать данные сотрудника, заполнившего чек-лист
2. в графы таблиц вносить абсолютные и относительные значения или оставить один из предлагаемых вариантов (ДА / НЕТ).
3. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
4. вместо прочерков: \_\_\_\_ внести цифровые значения или текст, перечислить требуемые характеристики. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
5. дополнительные сведения можно вносить в произвольной форме после обязательных разделов.
6. заполненный чек-лист отправлять на электронную почту: [cordis2020@mail.ru](mailto:cordis2020@mail.ru)

=========================================================

Название ЛПУ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. исполнителя, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

контактные данные исполнителя (телефон, электронная почта): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Оценка работы терапевтического кабинета (отделения) поликлиники с пациентами по профилю «кардиология»**

| 1.Наименование медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес медицинской организации (фактический): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Значения | |
| число | % |
| Количество должностей врачей-терапевтов: | | |
| – штатных |  | Х |
| – занятых |  | Х |
| – физических лиц |  | Х |
| – коэффициент совмещения: |  | Х |
| – дефицит кадров (физических лиц) |  | Х |
| Укомплектованность должностей врачей-терапевтов, в % |  | |
| Численность прикрепленного населения на участке |  | Х |
| Количество посещений терапевта в смену |  | Х |
| Количество посещений терапевта за год |  | Х |
| Количество пациентов, посетивших терапевта за год |  | Х |
| Число посещений терапевта в расчете на 1 пациента в год |  |  |
| Средняя длительность оформления пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием на плановую госпитализацию в стационар, дней |  | |
| Структура больных с БСК по кодам диагнозов МКБ-10, прошедших лечение в отчётном году, в %: | Х | Х |
| Ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25) | Х |  |
| Гипертоническая болезнь (коды I10-I15) | Х |  |
| Сердечная недостаточность (код I50) | Х |  |
| Другие болезни сердца (коды I30-I52), включая коды [I00-I02](http://mkb-10.com/index.php?pid=8002), [I05-I09](http://mkb-10.com/index.php?pid=8014), [I26-I28](http://mkb-10.com/index.php?pid=8110), за исключением кода I50 | Х |  |
| Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики (*выбрать*): | ДА | НЕТ |
| - ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год) |  |  |
| - Стресс-ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год) |  |  |
| Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики *(выбрать):* | ДА | НЕТ |
| - Нагрузочные пробы (ВЭМ, тредмил,- количество в год/ %) |  |  |
| - Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ) |  |  |
| -Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) |  |  |
| Определение натрийуретического пептида (количество в год/ % от числа всех больных за год)*(выбрать)* | ДА | НЕТ |
| Проводится ли экспресс определение международного нормализованного отношения *(выбрать)* | ДА | НЕТ |
| Диспансерное наблюдение, лечение и организация реабилитации больных на участке, всего: |  | |
| Из них с БСК |  | |
| Перенесших инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций), число больных/ % от всех перенесших ИМ |  |  |
| С артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно) число больных/ % от всех больных с АГ |  |  |
| После оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций) число больных, всего |  | |
| После рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств с установкой стента (стентов),  число больных |  | |
| После коронарного шунтирования, число больных |  | |
| После лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, число больных всего: |  | |
| в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, число больных |  | |
| в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, число больных |  | |
| С пороками сердца и крупных сосудов, число больных |  | |
| С III-IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте, число больных |  | |
| С хронической сердечной недостаточностью III-IV функционального класса, число больных |  | |
| Количество пациентов с достижением целевого уровня АД (в зависимости от категории риска) |  | |
| Количество пациентов с достижением целевых уровней ОХС, ЛПНП (в зависимости от уровня сердечно-сосудистого риска) |  | |
| Количество пациентов на терапии варфарином с контролем МНО |  | |
| Количество пациентов на терапии варфарином с достижением целевых уровней МНО (в зависимости от показаний) |  | |
| Число пациентов, получающих льготное лекарственное обеспечение по профилю «кардиология», всего: |  | |
| С ишемической болезнью сердца, всего: |  | |
| В том числе после острого инфаркта миокарда |  | |
| В том числе после ЧКВ |  | |
| В том числе после коронарного шунтирования |  | |
| Направление больных на консультацию к врачу кардилогу, общее число больных |  | |
| Направление больных на консультацию к врачу – сердечно-сосудистому хирургу, врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, общее число больных |  | |
| Оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», число больных, всего: |  | |
| в том числе коронарное шунтирование, число больных |  | |
| в том числе ЧКВ со стентированием коронарных артерий, число больных |  | |
| в том числе протезирование и пластика клапанов сердца, число больных |  | |
| в том числе имплантация электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных |  | |
| в том числе имплантация кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных |  | |
| в том числе другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных |  | |
| Проведение школ здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, всего: |  | |

**ЧЕК-ЛИСТ ПО ОЦЕНКЕ РАБОТЫ СТАЦИОНАРНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

=========================================================

**Правила заполнения чек-листа:**

1. в начале указать данные сотрудника, заполнившего чек-лист
2. в графы таблиц вносить абсолютные и относительные значения или оставить один из предлагаемых вариантов (ДА / НЕТ).
3. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
4. вместо прочерков: \_\_\_\_ внести цифровые значения или текст, перечислить требуемые характеристики. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
5. дополнительные сведения можно вносить в произвольной форме после обязательных разделов.
6. чек-лист заполняется и отправляется в редактируемом формате WinWord: \*.doc или \*.docx. Файлы в графических форматах \*.pdf, \*.jpg, \*.tif и отсканированные изображения -  в обработку не принимаются.
7. заполненный чек-лист отправлять на электронную почту: [cordis2020@mail.ru](mailto:cordis2020@mail.ru)

Название ЛПУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. исполнителя, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

контактные данные исполнителя (телефон, электронная почта):

**Оценка работы стационарного терапевтического отделения с пациентами по профилю «кардиология»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес медицинской организации (фактический): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Отделение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Показатели | Значения | |
|  |  |
| Количество должностей врачей-терапевтов |  |  |
| – штатных |  |  |
| – занятых |  |  |
| – физических лиц |  |  |
| – коэффициент совмещения: |  |  |
| – дефицит кадров |  |  |
| Количество коек |  | |
| Наличие у врачей-терапевтов специализации или тематического усовершенствования по: | | |
| - кардиологии (*выбрать*) | ДА | НЕТ |
| - лечению острого коронарного синдрома *(выбрать)* | ДА | НЕТ |
| - проведению тромболитической терапии (*выбрать*) | ДА | НЕТ |
| Количество пролеченных в отделении всех больных за отчетный период |  | |
| Умерло больных /летальность в % |  |  |
| Количество / доля пролеченных кардиологических больных от общего количества пролеченных больных, в % |  |  |
| Умерло больных / общая летальность в терапевтическом отделении, в % |  |  |
| Умерло кардиологических больных / летальность среди кардиологических больных, в % |  |  |
| Доля летальности кардиологических больных в общей летальности в терапевтическом отделении, в % |  | |
| Отделение реанимации | | |
| Количество коек в отделении реанимации: |  | |
| Количество мониторов |  | |
| Количество инфузоматов/перфузоров |  | |
| Количество аппаратов ИВЛ |  | |
| Централизованная подводка кислорода (*выбрать*) | ДА/НЕТ | |
| Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов тематического усовершенствования по: |  | |
| - кардиологии (*выбрать*) | ДА/НЕТ | |
| - лечению острого коронарного синдрома (*выбрать*) | ДА/НЕТ | |
| - проведению тромболитической терапии (*выбрать*) | ДА/НЕТ | |
| Выполнение эхокардиографического исследования *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Выполнение эхокардиографического исследования (если в предыдущем пункте выбрано ДА - указать на какой день госпитализации проводится исследование) |  | |
| Проведение нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил) *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Проведение нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил) (если в предыдущем пункте выбрано ДА - указать количество проведенных исследований) |  | |
| Проведение Холтер-ЭКГ *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Проведение Холтер-ЭКГ (если в предыдущем пункте выбрано ДА - указать количество проведенных исследований) |  | |
| Проведение СМАД *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Проведение СМАД (если в предыдущем пункте выбрано ДА - указать количество проведенных исследований) |  | |
| Проведение теста с 6 минутной ходьбой при ХСН *(выбрать)* | ДА/НЕТ | |
| Количественное определение тропонина *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Определение уровня натрийуретического пептида *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Экспресс определение электролитов (Na/K) в крови *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |

**Структура диагнозов и летальности пролеченных в отделении больных, в том числе с болезнями системы кровообращения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование болезни | N строки по ф.№14 | Код по МКБ-10 | Выписано пациентов | | Умерло | |
| Всего | % | Всего | % |
| Всего, пролеченных больных |  |  |  |  |  |  |
| Болезни органов дыхания |  |  |  |  |  |  |
| Болезни органов пищеварения |  |  |  |  |  |  |
| Болезни мочеполовой системы |  |  |  |  |  |  |
| Болезни эндокринной системы |  |  |  |  |  |  |
| Болезни нервной системы |  |  |  |  |  |  |
| Новообразования |  |  |  |  |  |  |
| **Болезни системы кровообращения, всего** | **10.0** | **I00-I99** |  |  |  |  |
| болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89 |  |  |  |  |  |  |
| хронические ревматические болезни сердца | 10.2 | I05-I09 |  |  |  |  |
| из них: ревматические поражения клапанов | 10.2.1 | I05-I08 |  |  |  |  |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 10.3 | I10-I13 |  |  |  |  |
| ишемические болезни сердца | 10.4 | I20-I25 |  |  |  |  |
| из них: стенокардия | 10.4.1 | I20 |  |  |  |  |
| из нее: нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 |  |  |  |  |
| острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 |  |  |  |  |
| повторный инфаркт миокарда | 10.4.3 | I22 |  |  |  |  |
| другие формы острых ишемических болезней сердца | 10.4.4 | I24 |  |  |  |  |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | 10.4.5 | I25 |  |  |  |  |
| из нее: постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 |  |  |  |  |
| другие болезни сердца | 10.6 | I30-I51 |  |  |  |  |
| из них:  острый перикардит | 10.6.1 | I30 |  |  |  |  |
| острый и подострый эндокардит | 10.6.2 | I33 |  |  |  |  |
| острый миокардит | 10.6.3 | I40 |  |  |  |  |
| кардиомиопатия | 10.6.4 | I42 |  |  |  |  |
| предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада | 10.6.5 | I44.0-I44.3 |  |  |  |  |
| желудочковая тахикардия | 10.6.6 | I47.2 |  |  |  |  |
| фибрилляция и трепетание предсердий | 10.6.7 | I48 |  |  |  |  |
| Доля больных хронической сердечной недостаточностью, количество, в % (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении) |  | I50 |  |  |  |  |

Проведено патологоанатомических вскрытий - \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_%).

Установлено расхождений диагнозов - \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_%).

**Консультативно-поликлиническое отделение.**

Прием пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями ведут \_\_\_\_\_\_ врачей-кардиологов. Средняя нагрузка на 1 врача - \_\_ посещений в день.

В поликлинике имеется возможность проведения диагностических исследований (*в день обращения / по предварительной записи*):

- ЭКГ (*да/нет*) (*в день обращения / по предварительной записи*) количество - \_\_\_\_.

- ЭхоКГ (*да/нет*), (*в день обращения / по предварительной записи*) количество - \_\_\_\_.

- УЗИ внутренних органов (*да/нет*), (*в день обращения / по предварительной записи*) количество - \_\_\_\_.

- УЗИ сонных артерий (*да/нет*), (*в день обращения / по предварительной записи*) количество - \_\_\_\_.

- нагрузочного тестирования (*да/нет*) (*в день обращения / по предварительной записи*)

- тредмил-тест, велоэргометрия, количество - \_\_\_\_.

- стресс-эхокардиография (*да/нет*), количество - \_\_\_\_.

- холтеровского мониторирования ЭКГ *(да/нет)*. количество - \_\_\_\_.

**Диспансерное наблюдение** в поликлинике *проводится / не проводится.*

Поликлиника проводит самостоятельные дистанционные консультации с районными ЛПУ (*да / нет*)

При поликлинике существует «Центр здоровья» / «Центр общественного здоровья» или иные школы для пациентов (*да/нет*) (*указать* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Выездная работа.**

В учреждении *существует / не существует* служба выездных консультаций врачей в отдаленные районы субъекта РФ. В состав выездной бригады входят: *врач-кардиолог, врач-\_\_\_, врач-\_\_\_\_, фельдшер*. Выезды происходят *еженедельно / ежемесячно / иное*, *по утвержденному графику* / *по поступающим заявкам / иное (указать)*. Осмотренные по месту жительства пациенты *получают*/ *не получают* рекомендации по лечению, дообследованию.

**Внутрибольничная информационная система.**

В учреждении *существует / не существует* компьютерная история болезни стационарного больного;

В консультативной поликлинике при учреждении *существует / не существует* компьютерная амбулаторная карта.

Компьютерная система учреждения содержит элементы поддержки принятия врачебных решений (*да / нет*).

Медицинская информационная система учреждения с медицинской информационной системой региона *интегрирована / не интегрирована*.

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные ЛПУ по месту жительства автоматически через медицинскую информационную систему *передается / не передается.*

**Телемедицинские консультации.**

Телемедицинские консультации между учреждением и федеральными учреждениями (НМИЦ) *проводятся / не проводятся*. Учреждение к ВЦМК "Защита" *подключено / не подключено*.

На базе учреждения *организован / не организован* дистанционный диагностический центр, оказывающий по телефону консультативную помощь *другим медицинским организациям / бригадам СМП*.

В учреждении *имеется / не имеется* служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых из районных центров (\_\_\_\_\_\_\_ ЭКГ в день / \_\_\_\_\_ ЭКГ в месяц), направляемых бригадами СМП (\_\_\_\_\_\_\_ ЭКГ в день / \_\_\_\_\_ ЭКГ в месяц),. Другие виды дистанционного консультирования ЭКГ: \_\_\_\_\_.

Иные формы дистанционной работы по профилю «кардиология»:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ЧЕК-ЛИСТ ПО ОЦЕНКЕ РАБОТЫ СТАЦИОНАРНОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ВНЕ МАРШРУТИЗАЦИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА**

=========================================================

**Правила заполнения чек-листа:**

1. в начале указать данные сотрудника, заполнившего чек-лист
2. в графы таблиц вносить абсолютные и относительные значения или оставить один из предлагаемых вариантов (ДА / НЕТ).
3. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
4. вместо прочерков: \_\_\_\_ внести цифровые значения или текст, перечислить требуемые характеристики. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
5. дополнительные сведения можно вносить в произвольной форме после обязательных разделов.
6. заполненный чек-лист отправлять на электронную почту: cordis2020[@mail.ru](mailto:cardioupravlenie@mail.ru)

Название ЛПУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. исполнителя, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

контактные данные исполнителя (телефон, электронная почта): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Показатели кардиологического отделения вне маршрутизации ОКС**

| Наименование медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес медицинской организации (фактический): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| --- | --- | --- |
| Отделение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Показатели | Значения | |
|  | |
| Количество должностей врачей-кардиологов |  | |
| – штатных |  | |
| – занятых |  | |
| – физических лиц |  | |
| – коэффициент совмещения: |  | |
| – дефицит кадров |  | |
| Количество коек в отделении: |  | |
| Количество коек в ПРИТ (БРИТ): |  | |
| Количество мониторов |  | |
| Количество инфузоматов/перфузоров |  | |
| Количество аппаратов ИВЛ |  | |
| Централизованная подводка кислорода (*выбрать*) | ДА/НЕТ | |
| Наличие у врачей кардиологов БРИТ тематического усовершенствования по: |  | |
| - анестезиологии-реаниматологии *(выбрать)* | ДА/НЕТ | |
| - лечению острого коронарного синдрома *(выбрать)* | ДА/НЕТ | |
| - проведению тромболитической терапии *(выбрать)* | ДА/НЕТ | |
| Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов БРИТ тематического усовершенствования по: |  | |
| - лечению острого коронарного синдрома *(выбрать)* | ДА/НЕТ | |
| - проведению тромболитической терапии *(выбрать)* | ДА/НЕТ | |
| Количество пролеченных в отделении больных за отчетный период (чел) |  | |
| Умерло больных /летальность (%) |  |  |
| Выполнение эхокардиографического исследования *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Выполнение эхокардиографического исследования (если в предыдущем пункте выбрано ДА - указать на какой день госпитализации проводится исследование) |  | |
| Проведение нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил) *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Проведение Холтер-ЭКГ *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Проведение СМАД *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Проведение теста с 6 минутной ходьбой при ХСН *(выбрать)* | ДА/НЕТ | |
| Количественное определение тропонина *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Определение уровня натрийуретического пептида *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
| Экспресс определение электролитов (Na/K) в крови *(выбрать)*: | ДА/НЕТ | |
|  |  | |

**Структура диагнозов и летальности пролеченных**

**в отделении больных с БСК**

| Диагнозы | N строки по ф.№14 | Код по МКБ-10 | Выписано пациентов | | Умерло | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Всего | % | Всего | % |
| болезни системы кровообращения, всего | 10.0 | I00-I99 |  |  |  |  |
| болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89 |  |  |  |  |  |  |
| хронические ревматические болезни сердца | 10.2 | I05-I09 |  |  |  |  |
| из них: ревматические поражения клапанов | 10.2.1 | I05-I08 |  |  |  |  |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 10.3 | I10-I13 |  |  |  |  |
| ишемические болезни сердца | 10.4 | I20-I25 |  |  |  |  |
| из них: стенокардия | 10.4.1 | I20 |  |  |  |  |
| из нее: нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 |  |  |  |  |
| острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 |  |  |  |  |
| повторный инфаркт миокарда | 10.4.3 | I22 |  |  |  |  |
| другие формы острых ишемических болезней сердца | 10.4.4 | I24 |  |  |  |  |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | 10.4.5 | I25 |  |  |  |  |
| из нее: постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 |  |  |  |  |
| другие болезни сердца | 10.6 | I30-I51 |  |  |  |  |
| из них:  острый перикардит | 10.6.1 | I30 |  |  |  |  |
| острый и подострый эндокардит | 10.6.2 | I33 |  |  |  |  |
| острый миокардит | 10.6.3 | I40 |  |  |  |  |
| кардиомиопатия | 10.6.4 | I42 |  |  |  |  |
| предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада | 10.6.5 | I44.0-I44.3 |  |  |  |  |
| желудочковая тахикардия | 10.6.6 | I47.2 |  |  |  |  |
| фибрилляция и трепетание предсердий | 10.6.7 | I48 |  |  |  |  |
| Доля больных хронической сердечной недостаточностью, количество, в % (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении) |  | I50 |  |  |  |  |

Проведено патологоанатомических вскрытий - \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_%).

Установлено расхождений диагнозов - \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_%).

**Госпитализация в отделение пациентов с острым коронарным синдромом**

| Показатели | Значения | |
| --- | --- | --- |
| число | % |
| Количество больных ОКС (количество и % от общего числа пациентов в отделении) |  |  |
| Количество больных ОКСпST (количество и % от общего числа пациентов с ОКС) |  |  |
| Количество больных ОКСбпST (количество и % от общего сила пациентов с ОКС), из них: |  |  |
| - ОИМбпST (количество и % от общего числа пациентов с ОКСбпST) |  |  |
| - Нестабильная стенокардия (количество и % от общего числа пациентов с ОКСбпST) |  |  |
| Умерло больных ОКС/летальность в % (среди больных ОКС) |  |  |
| Умерло больных ОКСпST/летальность в % (от числа всех пациентов с ОКСпST) |  |  |
| Умерло больных ОКСбпST/летальность в % (от числа всех пациентов с ОКСбпST), из них |  |  |
| - Умерло больных ОИМбпST/летальность в % (от числа всех пациентов с ОИМбпST) |  |  |
| - Умерло больных нестабильной стенокардией/летальность в % (от числа всех пациентов с нестабильной стенокардией) |  |  |
| Догоспитальный тромболизис |  |  |
| Госпитальный тромболизис |  |  |
| Количество больных ОКСпST переведенных в ЧКВ-центр |  |  |
| Среднее время перевода больных ОКСпST в ЧКВ-центр с момента поступления в отделение (*чч*) |  |  |
| Куда переведены больные с ОКСпST |  | |
| Расстояние до ЧКВ-центра (*км*) |  | |
| Среднее время доставки до ЧКВ-центра (*чч:мин*) |  | |

**ЧЕК-ЛИСТ ПО ОЦЕНКЕ РАБОТЫ КАРДИОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ**

=========================================================

**Правила заполнения чек-листа:**

1. в начале указать данные сотрудника, заполнившего чек-лист
2. в графы таблиц вносить абсолютные и относительные значения или оставить один из предлагаемых вариантов (ДА / НЕТ).
3. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
4. вместо прочерков: \_\_\_\_ внести цифровые значения или текст, перечислить требуемые характеристики. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
5. дополнительные сведения можно вносить в произвольной форме после обязательных разделов.
6. заполненный чек-лист отправлять на электронную почту: [cordis2020@mail.ru](mailto:cordis2020@mail.ru)

Название ЛПУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. исполнителя, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

контактные данные исполнителя (телефон, электронная почта): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники**

| 1.Наименование медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес медицинской организации (фактический): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Значения | | |
| число | % | |
| 2. Количество должностей врачей-кардиологов: | | | |
| 2.1. – штатных |  | Х | |
| 2.2. – занятых |  | Х | |
| 2.3. – физических лиц |  | Х | |
| 2.4. – коэффициент совмещения: |  | Х | |
| 2.5. – дефицит кадров (физических лиц) |  | Х | |
| 3. Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, в % |  | | |
| 4. Численность прикрепленного населения (1 врач-кардиолог на 20 тыс. прикрепленного населения, приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 918н) |  | Х | |
| 5. Количество посещений кардиолога в смену |  | Х | |
| 6. Количество посещений кардиолога за год |  | Х | |
| 7. Количество пациентов, посетивших кардиолога за год |  | Х | |
| 8. Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год |  | Х | |
| 9. Средняя длительность оформления пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием на плановую госпитализацию в стационар, дней |  | | |
| 10. Структура больных по кодам диагнозов МКБ-10, прошедших лечение в отчётном году, в % | Х | Х | |
| 10.1. Ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25) |  |  | |
| 10.2. Гипертоническая болезнь (коды I10-I15) |  |  | |
| 10.3. Сердечная недостаточность (коды I50) |  |  | |
| 10.4. Другие болезни сердца (коды I30-I52), включая коды [I00-I02](http://mkb-10.com/index.php?pid=8002), [I05-I09](http://mkb-10.com/index.php?pid=8014), [I26-I28](http://mkb-10.com/index.php?pid=8110), за исключением кодов I50 |  |  | |
| 11. Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (пр.№918н) (*выбрать*) | ДА | НЕТ | |
| 12. Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики (*выбрать*) | ДА | НЕТ | |
| 12.1. проведено ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год) |  |  | |
| 12.2. проведено Стресс-ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год) |  |  | |
| 12.3. проведено чреспищеводных ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год) |  |  | |
| 12.4. проведено фармакологических проб при сердечно-сосудистых заболеваниях (количество в год/ % от числа всех больных за год) |  |  | |
| 13. Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики (*выбрать)* | ДА | НЕТ | |
| 13.1.проведено нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил (количество в год/ % от числа всех кардиологических больных за год) |  |  | |
| 13.2. Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ) |  |  | |
| 13.3. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) |  |  | |
| 14. Чреспищеводная электростимуляция (ЧПЭС) (количество в год/ % от числа всех больных за год) |  |  | |
| 15. Определение натрийуретического пептида (количество в год/ % от числа всех больных за год) |  |  | |
| 16. Проводится ли экспресс определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК) (*выбрать)* | ДА | НЕТ | |
| 17. Проводится ли экспресс определение международного нормализованного отношения (*выбрать)* | ДА | НЕТ | |
| 18. Количество зарегистрированных сердечно-сосудистых заболеваний (осложнений), (число и % от состоящих на учете пациентов с ССЗ, в год): |  |  | |
| 18.1 – острый коронарный синдром (ОКС) |  |  | |
| 18.2 – острая и декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность (ОСН, ХСН) |  |  | |
| 18.3 - вновь выявленная фибрилляция предсердий (ФП) |  |  | |
| 18.4 – транзиторная ишемическая атака (ТИА) |  |  | |
| 18.5 – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) |  |  | |
| 19. Количество госпитализаций по поводу осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (случаев) |  |  | |
| 20. Количество смертельных случаев от осложнений сердечно-сосудистых заболеваний |  |  | |
| 21. Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (число и % от состоящих на учете пациентов с ССЗ) |  |  | |
| 22. Диспансерное наблюдение, лечение и организация реабилитации следующих больных: | | | |
| 22.1. Перенесших инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), число больных/ % от всех перенесших ИМ |  |  | |
| 22.2. С артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно) число больных/ % от всех больных с АГ |  |  | |
| 22.3.После оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций) число больных, всего |  | Х | |
| 22.3.1. После рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств с установкой стента (стентов), число больных |  | Х | |
| 22.3.2. После коронарного шунтирования, число больных |  | Х | |
| 22.4. После лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, число больных всего |  | Х | |
| 22.4.1 в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, число больных |  | Х | |
| 22.4.2 в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, число больных |  | Х | |
| 22.5. С пороками сердца и крупных сосудов, число больных |  | Х | |
| 22.6. С III-IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте, число больных |  | Х | |
| 22.7. С хронической сердечной недостаточностью III-IV функционального класса, число больных |  | Х | |
| 23. Количество пациентов с достижением целевого уровня АД (в зависимости от категории риска) |  | Х | |
| 24. Количество пациентов с достижением целевых уровней ОХС, ЛПНП (в зависимости от уровня сердечно-сосудистого риска) |  | Х | |
| 25. Количество пациентов с фибрилляцией предсердий, находящихся на терапии варфарином с контролем МНО |  | Х | |
| 26. Количество пациентов с достижением целевых уровней МНО, находящихся на терапии варфарином (в зависимости от показаний) |  | Х | |
| 27. Число пациентов, получающих дополнительное льготное лекарственное обеспечение по профилю кардиология: назначение статинов и других препаратов больным ИБС высокого и очень высокого риска (в соответствии с современными рекомендациями), всего: |  | | Х |
| 27.1. С ишемической болезнью сердца, всего: |  | Х | |
| 27.1.1. В том числе после острого инфаркта миокарда |  | Х | |
| 27.1.2. В том числе после ЧКВ |  | Х | |
| 27.1.3. В том числе после коронарного шунтирования |  | Х | |
| 28. Отбор, подготовка и направление больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций, число больных, всего |  | | Х |
| 29. Направление и подготовка больных на консультацию к врачу – сердечно-сосудистому хирургу, врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных |  | | Х |
| 30. Отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации, осуществляющей деятельность по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», число больных, всего: |  | | Х |
| 30.1. в том числе на коронарное шунтирование, число больных |  | | Х |
| 30.2. в том числе на ЧКВ, число больных |  | | Х |
| 30.3. в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных |  | | Х |
| 30.4. в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных |  | | Х |
| 30.5. в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных |  | | Х |
| 30.6. в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных |  | | Х |
| 31. Проведение школ здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, всего: |  | | Х |

**ЧЕК-ЛИСТ ПО ОЦЕНКЕ РАБОТЫ ПЕРВИЧНОГО СОСУДИСТОГО ОТДЕЛЕНИЯ БЕЗ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ, РАБОТАЮЩЕГО В МАРШРУТИЗАЦИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА**

=========================================================

**Правила заполнения чек-листа:**

1. в начале указать данные сотрудника, заполнившего чек-лист
2. в графы таблиц вносить абсолютные и относительные значения или оставить один из предлагаемых вариантов (ДА / НЕТ).
3. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
4. вместо прочерков: \_\_\_\_ внести цифровые значения или текст, перечислить требуемые характеристики. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
5. дополнительные сведения можно вносить в произвольной форме после обязательных разделов.
6. заполненный чек-лист отправлять на электронную почту: [cordis2020@mail.ru](mailto:cordis2020@mail.ru)

Название ЛПУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. исполнителя, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

контактные данные исполнителя (телефон, электронная почта): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Первичное сосудистое отделение / кардиологическое отделение с ПРИТ**

Отделение находится на базе медицинского учреждения \_\_ уровня (*полное название*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в составе которого \_\_\_\_\_ коек? расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В зоне обслуживания ПСО \_\_\_\_\_\_\_\_ районов с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тыс. населения, максимальная длительность доставки бригадой «Скорой помощи» \_\_\_\_\_\_ ч.

**Прямая госпитализация** в ПСО пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах \_\_\_\_\_\_\_\_\_ км: из (*перечислить* *названия районов*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Максимальное расстояние до ПСО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_км.

Среднее время доставки пациентов в ПСО (час:мин): \_\_\_\_.

**Догоспитальная ТЛТ** проводится в \_\_\_ % случаев госпитализации в ПСО. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Госпитальная тромболитическая терапия** *не проводится / проводится* в \_\_\_\_\_\_ % *случаев от общего количества пациентов с ОКС*.

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию госпитализацию между учреждениями расположен на базе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Режим работы: 24/7 (*или иное - указать*).

**Внутрибольничная маршрутизация** пациентов планируется (*после телефонного оповещения бригады СМП/ после доставки пациента/ после осмотра в приемном отделении/ другое - указать*).

**Приемное отделение** *(\_\_\_\_\_\_\_\_ смотровых на \_\_\_\_\_ коек, время пребывания в среднем \_\_\_\_\_\_\_\_ мин для больных с ОКСпST, \_\_\_\_\_\_\_\_ мин для больных с ОКСбпST),* расположено на \_\_\_\_ этаже, *имеет/не имеет* утепленный пандус для въезда машины СМП. В приемном отделении *есть/нет* \_\_\_ противошоковых палат на \_\_\_\_ коек

Пациенты в крайне **тяжелом и критическом состоянии** направляются в (*отделение реанимации/ противошоковую палату приемного отделения/ ПРИТ/* *переводятся в ЧКВ-центр*).

Остальные пациенты **проходят первичный осмотр** в *приемном отделении/ ПРИТ/ отделении неотложной кардиологии/ другое,* где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни.

После осмотра пациент переводится в *ПРИТ/ отделение неотложной кардиологии/ другое*.

**Показатели работы отделения.**

**В 2024 г**. в отделение **поступило** пациентов с диагнозом ОИМ (всего): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них ОИМпST: \_\_\_\_\_\_, ОИМбпST: \_\_\_\_\_\_\_\_; с нестабильной стенокардией: \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**В 2024 г переведено в ЧКВ-центр пациентов** с диагнозом ОИМ (всего): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них ОИМпST: \_\_\_\_\_\_, ОИМбпST: \_\_\_\_\_\_\_\_; с нестабильной стенокардией: \_\_\_\_\_\_\_\_\_. **Сроки перевода:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_.

**Летальность в 2024 г.:** при ОИМ всего: \_\_\_\_\_% при ОИМпST: \_\_\_\_\_%; при ОИМбпST: \_\_\_\_\_%; при нестабильной стенокардии: \_\_\_\_\_\_\_%.

За \_\_\_\_\_\_ месяцев 2024 г. в отделение **поступило** пациентов с диагнозом ОИМ (всего): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них ОИМпST: \_\_\_\_\_\_ ОИМбпST: \_\_\_\_\_\_\_\_; с нестабильной стенокардией: \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**В течение \_\_\_\_ мес 2024 г**. в отделение **поступило** пациентов с диагнозом ОИМ (всего): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них ОИМпST: \_\_\_\_\_\_, ОИМбпST: \_\_\_\_\_\_\_\_; с нестабильной стенокардией: \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**В 2024 г переведено в ЧКВ-центр пациентов** с диагнозом ОИМ (всего): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них ОИМпST: \_\_\_\_\_\_, ОИМбпST: \_\_\_\_\_\_\_\_; с нестабильной стенокардией: \_\_\_\_\_\_\_\_\_. **Сроки перевода:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_.

**Летальность за \_\_\_\_ мес. 2024 г.:** при ОИМ всего: \_\_\_\_\_%, при ОИМпST: \_\_\_\_\_%; при ОИМбпST: \_\_\_\_\_%; при нестабильной стенокардии: \_\_\_\_\_\_\_\_%.

**Палата реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ).**

В ПРИТ \_\_\_\_\_ коек, из них \_\_\_\_\_ для пациентов с ОКС, остальные \_\_\_\_ – для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Количество прикроватных мониторов в ПРИТ \_\_\_\_\_\_. Центральная станция для вывода информации о пациентах *находится в кабинете врача / на посту медицинской сестры / другое / отсутствует.*

Количество инфузоматов/перфузоров в ПРИТ \_\_\_\_\_\_.

Количество аппаратов ИВЛ в ПРИТ \_\_\_\_.

Централизованная подводка кислорода к каждой койке ПРИТ – *имеется / отсутствует*.

В ПРИТ работает \_\_\_\_\_\_\_\_ врачей на \_\_\_\_\_\_ ставках и \_\_\_\_\_ медсестер на \_\_\_\_ ставках. Дефицит кадров: \_\_\_\_\_\_ врачей и\_\_\_\_ медсестер. Из них врачей кардиологов -\_\_\_, врачей - анестезиологов-реаниматологов ­­\_\_\_.

Наличие у врачей кардиологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

- анестезиологии-реаниматологии – *имеется / отсутствует*;

- лечению острого коронарного синдрома – *имеется / отсутствует*

- проведению тромболитической терапии – *имеется / отсутствует*

Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

- лечению острого коронарного синдрома – *имеется / отсутствует*

- проведению тромболитической терапии – *имеется / отсутствует*

**Оснащение ПРИТ** *соответствует / не соответствует* Приказу №918. *(при несоответствии конкретизировать и указать причины)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В ПРИТ *имеется / не имеется* возможность провести **экстренную ЭхоКГ** в режиме 24/7. ЭХОКГ проводится на \_\_\_\_ сутки пребывания пациента.

**Отделение кардиологии**

В составе отделения \_\_\_\_\_ коек, работают \_\_\_\_\_ врачей и 1 заведующий, всего \_\_\_\_\_ человек на \_\_\_\_ ставках, коэффициент совместительства \_\_\_\_. Дефицит кадров составляет \_\_\_\_\_\_\_.

Число госпитализаций - в среднем \_\_\_\_ в год.

**Выборочный анализ историй болезни** показал, что стационарное лечение проводится *в соответствии с клиническими рекомендациями* / *не в соответствии с клиническими рекомендациями*.

Проведение госпитальной ТЛТ в \_\_\_\_ % случаев.

Пациенты *получают / не получают* двойную антиагрегантную терапию в правильных дозах,

Пациенты *получают / не получают* статины в высоких дозах,

Пациенты *получают / не получают* бета-адреноблокаторы в правильных дозах,

Пациенты *получают / не получают* ингибиторы АПФ в правильных дозах.

Ретроспективный **анализ талонов СМП** в историях болезни показал частоту проведения догоспитальной ТЛТ в \_\_\_\_ % случаев при фактическом времени доставки более 60 мин.

В отделении *имеется / не имеется* возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7.

Система дистанционного вызова из палат *работает / не работает*

**Реабилитационные мероприятия** в стационаре *проводятся / не проводятся*.

**Структура госпитализаций по диагнозам в 2024 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование болезни | N строки по ф.№14 | Код по МКБ-10 | Выписано пациентов | | Умерло | |
| Всего | % | Всего | % |
| болезни системы кровообращения, всего | 10.0 | I00-I99 |  |  |  |  |
| болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89 |  |  |  |  |  |  |
| хронические ревматические болезни сердца | 10.2 | I05-I09 |  |  |  |  |
| из них: ревматические поражения клапанов | 10.2.1 | I05-I08 |  |  |  |  |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 10.3 | I10-I13 |  |  |  |  |
| ишемические болезни сердца | 10.4 | I20-I25 |  |  |  |  |
| из них: стенокардия | 10.4.1 | I20 |  |  |  |  |
| из нее: нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 |  |  |  |  |
| острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 |  |  |  |  |
| повторный инфаркт миокарда | 10.4.3 | I22 |  |  |  |  |
| другие формы острых ишемических болезней сердца | 10.4.4 | I24 |  |  |  |  |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | 10.4.5 | I25 |  |  |  |  |
| из нее: постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 |  |  |  |  |
| другие болезни сердца | 10.6 | I30-I51 |  |  |  |  |
| из них:  острый перикардит | 10.6.1 | I30 |  |  |  |  |
| острый и подострый эндокардит | 10.6.2 | I33 |  |  |  |  |
| острый миокардит | 10.6.3 | I40 |  |  |  |  |
| кардиомиопатия | 10.6.4 | I42 |  |  |  |  |
| предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада | 10.6.5 | I44.0-I44.3 |  |  |  |  |
| желудочковая тахикардия | 10.6.6 | I47.2 |  |  |  |  |
| фибрилляция и трепетание предсердий | 10.6.7 | I48 |  |  |  |  |
| Доля больных хронической сердечной недостаточностью, количество, в % (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении) |  | I50 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| % больных, поступивших с диагнозом «ОКС» и выписанных с другим кардиологическим диагнозом (от всех поступивших с ОКС) | \_\_\_\_\_% |
| % больных, поступивших с диагнозом «ОКС» и выписанных с не кардиологическим диагнозом (от всех поступивших с ОКС) | \_\_\_\_\_% |

После выписки пациенты, перенесшие ОКС направляются для реваскуляризации в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*название ЛПУ*) на \_\_\_ коек.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС направляются для реабилитации в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*название ЛПУ*) на \_\_\_ коек.

**Патологоанатомические исследования:**

|  |  |
| --- | --- |
| % вскрытий больных, умерших в отделении | \_\_\_\_\_% |
| % расхождений клинических и паталогоанатомических диагнозов II категории | \_\_\_\_% |
| % расхождений клинических и паталогоанатомических диагнозов III категории | \_\_\_\_ % |

В **отделении функциональной диагностики** пациентам кардиологического профиля проводят:

- ЭКГ (*да/нет*), количество исследований в год - \_\_\_\_\_\_.

- ЭхоКГ (*да/нет*), количество исследований в год - \_\_\_\_\_\_.

- Нагрузочное тестирование (*да/нет*):

- ВЭМ (*да/нет*), количество исследований в год - \_\_\_\_\_\_.

- тредмил-тест (*да/нет*), количество исследований в год - \_\_\_\_\_\_.

- стресс-ЭхоКГ (*да/нет*), количество исследований в год - \_\_\_\_\_\_.

- суточное мониторирование ЭКГ (*да/нет*), количество исследований в год - \_\_\_\_\_\_.

- суточное мониторирование АД (*да/нет*), количество исследований в год - \_\_\_\_\_\_.

*Другие исследования (указать)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови *(да/нет)*,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать ферменты);*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(если нет – указать причины)*

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови *(да/нет)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*перечислить показатели липидного спектра*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(если нет – указать причины)*

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН *определяют / не определяют*. Количество, проведенных исследований в год - \_\_\_\_.

**Консультативно-поликлиническое отделение.** *(при наличии)*

Прием пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями ведут \_\_\_\_\_\_ врачей-кардиологов. Средняя нагрузка на 1 врача - \_\_ посещений в день.

В поликлинике имеется возможность проведения диагностических исследований (*в день обращения / по предварительной записи*):

- ЭКГ (*да/нет*) (*в день обращения / по предварительной записи*) количество - \_\_\_\_.

- ЭхоКГ (*да/нет*), (*в день обращения / по предварительной записи*) количество - \_\_\_\_.

- УЗИ внутренних органов (*да/нет*), (*в день обращения / по предварительной записи*) количество - \_\_\_\_.

- УЗИ сонных артерий (*да/нет*), (*в день обращения / по предварительной записи*) количество - \_\_\_\_.

- нагрузочного тестирования (*да/нет*) (*в день обращения / по предварительной записи*)

- тредмил-тест, велоэргометрия, количество - \_\_\_\_.

- стресс-эхокардиография (*да/нет*), количество - \_\_\_\_.

- холтеровского мониторирования ЭКГ *(да/нет)*. количество - \_\_\_\_.

**Диспансерное наблюдение** в поликлинике *проводится / не проводится.*

Поликлиника проводит самостоятельные дистанционные консультации с районными ЛПУ (*да / нет*)

При поликлинике существует «Центр здоровья» / «Центр общественного здоровья» / иные школы для пациентов (*да/нет*) (*указать* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Внутрибольничная информационная система.**

В учреждении *существует / не существует* компьютерная история болезни стационарного больного;

В консультативной поликлинике при учреждении *существует / не существует* компьютерная амбулаторная карта.

Компьютерная система учреждения содержит элементы поддержки принятия врачебных решений (*да / нет*).

Медицинская информационная система учреждения с медицинской информационной системой региона *интегрирована / не интегрирована*.

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные ЛПУ по месту жительства автоматически через медицинскую информационную систему *передается / не передается.*

**Телемедицинские консультации.**

Телемедицинские консультации между учреждением и РСЦ *не проводятся / проводятся (в каком режиме \_\_\_\_)*. Учреждение к ВЦМК "Защита" *подключено / не подключено*.

На базе учреждения *организован / не организован* дистанционный диагностический центр, оказывающий консультативную помощь *другим ЛПУ / бригадам СМП*.

В учреждении *имеется / не имеется* служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых из районных центров (\_\_\_\_\_\_\_ ЭКГ в *день / в месяц*). Другие виды дистанционного консультирования ЭКГ \_\_\_\_\_.

Иные формы дистанционной работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Организационно-методическая работа по профилю.**

Организационно-методическая работа с медицинскими учреждениями региона по профилю "кардиология" *проводится / не проводится*.

(*с какими*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Взаимодействие в федеральными НМИЦ по профилю "кардиология» *проводится / не проводится*

(*с какими*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В наполнении Федерального регистра ОКС учреждение *участвует / не участвует*;

В наполнении региональноого регистра ОКС учреждение *участвует / не участвует*;

Учреждение *участвует / не участвует* в наполнении иных регистров кардиологического профиля *(указать)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЧЕК-ЛИСТ ПО ОЦЕНКЕ РАБОТЫ ЧКВ-ЦЕНТРА, РАБОТАЮЩЕГО В МАРШРУТИЗАЦИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА**

=========================================================

**Правила заполнения чек-листа:**

1. в начале указать данные сотрудника, заполнившего чек-лист
2. в графы таблиц вносить абсолютные и относительные значения или оставить один из предлагаемых вариантов (ДА / НЕТ).
3. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
4. вместо прочерков: \_\_\_\_ внести цифровые значения или текст, перечислить требуемые характеристики. В случае отсутствия данных указать: «НД» («нет данных»).
5. дополнительные сведения можно вносить в произвольной форме после обязательных разделов.
6. заполненный чек-лист отправлять на электронную почту: [cordis2020@mail.ru](mailto:cordis2020@mail.ru)

Название ЛПУ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. исполнителя, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

контактные данные исполнителя (телефон, электронная почта): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**ЧКВ-Центр**

**(Региональный сосудистый центр, первичное сосудистое отделение с ангиографической установкой для чрескожных коронарных вмешательств, другая медицинская организация с ангиографической установкой для чрескожных коронарных вмешательств)**

ЧКВ-Центр находится на базе медицинского учреждения \_\_ уровня (*полное название*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в составе которого \_\_\_\_\_ коек? расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В зоне обслуживания ЧКВ-Центра \_\_\_\_\_\_\_\_ районов с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тыс. населения, максимальная длительность доставки бригадой «Скорой помощи» \_\_\_\_\_\_ ч.

**Прямая госпитализация** в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах \_\_\_\_\_\_\_\_\_ км: из (*перечислить* *названия районов*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Максимальное расстояние до ЧКВ-Центра: \_\_\_\_\_\_\_\_\_км.

Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-центр (час:мин): \_\_\_\_.

**Догоспитальная тромболитическая терапия (ТЛТ)** при прямой госпитализации в ЧКВ-Центр проводится в \_\_\_ % случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В ЧКВ-Центре **госпитальная ТЛТ** *не проводится / (проводится* в \_\_\_\_\_\_ % *случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКС*).

Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в ЧКВ-Центр, маршрутизация потоков предусматривает возможность госпитализации для КАГ и ЧКВ в (*названия мед. учреждений*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с ангиографическими установками для чрескожных коронарных вмешательств - где также проводятся рентгенхирургические методы диагностики и лечения (РХМДЛ).

**В составе ЧКВ-Центра** отделение РХМДЛ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рентгеноперационных), отделение неотложной кардиологии (\_\_\_\_\_\_\_ коек), отделение неотложной неврологии (\_\_\_\_ коек); ПРИТ/ОРИТ (всего \_\_\_\_\_ коек, из них \_\_\_\_\_\_\_ коек для больных кардиологического профиля, \_\_\_\_\_\_\_ коек для больных неврологического профиля), \_\_\_\_\_\_\_ кардиологическое отделение для оказания плановой кардиологической помощи (\_\_\_\_\_\_\_\_ коек), \_\_\_\_\_\_\_\_\_ неврологическое отделение для оказания плановой неврологической медицинской помощи (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ коек). Режим работы ЧКВ-центра: 24/7 (*или иное*).

**Внутрибольничная маршрутизация** пациентов планируется (*выбрать:*) *после телефонного оповещения бригады СМП/ после доставки пациента/ после осмотра в приемном отделении/ другое*.

**Приемное отделение** *(\_\_\_\_\_\_\_\_ смотровых на \_\_\_\_\_ коек, время пребывания в среднем \_\_\_\_\_\_\_\_ мин для больных с ОКСпST, \_\_\_\_\_\_\_\_ мин для больных с ОКСбпST),* расположено на \_\_\_\_ этаже, *имеет/не имеет* утепленный пандус для въезда машины СМП. В приемном отделении есть/нет \_\_\_ противошоковых палат на \_\_\_\_ коек.

Пациентыс ОКС в крайне **тяжелом и критическом состоянии** направляются в (*отделение реанимации/ противошоковую палату приемного отделения/ ПРИТ/* *рентгеноперационную/ другое - указать*).

Остальные пациенты **проходят первичный осмотр** в *приемном отделении/ ПРИТ/ отделении неотложной кардиологии/ рентгеноперационной/ другое,* где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни.

После осмотра пациент переводится в *ПРИТ/ отделение неотложной кардиологии/ рентгеноперационную/ другое*.

**Показатели работы ЧКВ-Центра.**

В среднем, в субъекте Российской Федерации происходит \_\_\_\_\_\_\_\_ случаев ОКС в год.

В **2024 г.** в ЧКВ-центр **поступило** пациентов с диагнозом ОИМ (всего): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них ОИМпST: \_\_\_\_\_\_, ОИМбпST: \_\_\_\_\_\_\_\_, с нестабильной стенокардией: \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Летальность в 2024 г.:** при ОИМ всего: \_\_\_\_\_, При ОИМпST: \_\_\_\_\_, при ОИМбпST: \_\_\_\_\_, при нестабильной стенокардии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (РХМДЛ):**

В отделении РХДМЛ на \_\_\_\_\_\_\_\_ ставках специалистов по РХДМЛ работают \_\_\_\_\_\_\_\_\_ физических лиц - специалистов по РХМДЛ, из них \_\_\_\_\_\_\_ прошли повышение квалификации по лечению ОКС.

Дефицит кадров в отделении РХДМЛ составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В ЧКВ-Центре проведено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ экстренных ЧКВ в 2024 г.,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ экстренных ЧКВ за \_\_\_\_\_ месяцев 2024 года.

В ЧКВ-Центре в \_\_\_\_\_\_\_\_ рентгеноперационных ежедневно проводится по \_\_\_\_\_\_\_\_ экстренных ЧКВ и \_\_\_\_\_\_\_ плановых ЧКВ.

Показатель внутрибольничной маршрутизации "дверь-баллон" для пациентов с ОКСпST составляет, в среднем, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ минут, для пациентов с ОКСбпST составляет, в среднем, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ минут.

Среднегодовая нагрузка на 1 врача-специалиста по РХМДЛ составляет по \_\_\_\_ операций ЧКВ при ОКС и по \_\_\_\_\_ плановых операций.

При ОКС для вмешательств на коронарных артериях:

в \_\_\_% случаев используются стенты без лекарственного покрытия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(название)* (производитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

в \_\_\_% случаев используются стенты с лекарственным покрытием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(название)* (производитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_). Иные операции, которые проводятся в отделении РХДМЛ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в год.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в год.

…

**Сводные показатели работы отделения РХМДЛ:**

| Показатели | Количество |
| --- | --- |
| Количество ЧКВ-процедур в год (данные за отчетный год) | |
| - КАГ |  |
| - ЧКВ при ОКС / стентирование ствола ЛКА при ОКС |  |
| - ЧКВ при стабильной ИБС / стентирование ствола ЛКА |  |
| - Вмешательства при ОНМК |  |
| Среднее время «СМП-окончание КАГ» у больных ОКСпST (представить мин. и макс. значения): | мин. |
| Среднее время «СМП-окончание КАГ» у больных ОКСбпST (представить мин. и макс. значения): | мин. |
| Количество осложнений, возникших в ходе проведения ЧКВ больным ОКС: |  |
| Летальные осложнения: |  |
| Показатели периоперационной летальности в отчетном году при:  - ОКС  - ОИМпST,  - ОИМбпST  - Нестабильной стенокардии  - плановых вмешательствах | Кол-во/%  \_\_\_/\_\_\_  \_\_\_/\_\_\_  \_\_\_/\_\_\_  \_\_\_/\_\_\_  \_\_\_/\_\_\_ |
| Количество ЧКВ, выполненных, каждым специалистом по РЭМДиЛ в 2018 г.  1. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6. ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Количество |

**Палата реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ).**

В ПРИТ \_\_\_\_\_ коек, из них \_\_\_\_\_ для пациентов с ОКС, остальные \_\_\_\_ – для пацентов с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Количество прикроватных мониторов: \_\_\_\_\_\_. Центральная станция для вывода информации о пациентах *находится в кабинете врача / на посту медицинской сестры / другое / отсутствует.*

Количество инфузоматов/перфузоров \_\_\_\_\_\_.

Количество аппаратов ИВЛ \_\_\_\_.

Централизованная подводка кислорода к каждой койке – *есть/нет*.

В ПРИТ работает \_\_\_\_\_\_\_\_ врачей на \_\_\_\_\_\_ ставках и \_\_\_\_\_ медсестер на \_\_\_\_ ставках. Дефицит кадров: \_\_\_\_\_\_ врачей и\_\_\_\_ медсестер. Из них врачей кардиологов - \_\_\_, врачей - анестезиологов-реаниматологов ­\_\_\_.

Наличие у врачей кардиологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

- анестезиологии-реаниматологии – *имеется / отсутствует*;

- лечению острого коронарного синдрома – *имеется / отсутствует*

- проведению тромболитической терапии – *имеется / отсутствует*

Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

- лечению острого коронарного синдрома – *имеется / отсутствует*

- проведению тромболитической терапии – *имеется / отсутствует*

**Оснащение ПРИТ** *соответствует / не соответствует* Приказу №918.

*(при несоответствии – конкретизировать и указать причины несоответствия)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В ПРИТ *имеется / не имеется* возможность провести **экстренную ЭхоКГ** в режиме 24/7. ЭХОКГ проводится на \_\_\_\_ сутки пребывания пациента с ОКС.

**Отделение неотложной кардиологии**

В составе отделения \_\_\_\_\_ коек, работают \_\_\_\_\_ врачей и 1 заведующий, всего \_\_\_\_\_ человек на \_\_\_\_ ставках, коэффициент совместительства \_\_\_\_. Дефицит кадров составляет \_\_\_\_\_\_\_.

Число госпитализаций - в среднем \_\_\_\_ в год.

**Структура госпитализаций по диагнозам в 2024 г.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование болезни | N строки по ф.№14 | Код по МКБ-10 | Выписано пациентов | | Умерло | |
| Всего | % | Всего | % |
| болезни системы кровообращения, всего | 10.0 | I00-I99 |  |  |  |  |
| болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89 |  |  |  |  |  |  |
| хронические ревматические болезни сердца | 10.2 | I05-I09 |  |  |  |  |
| из них: ревматические поражения клапанов | 10.2.1 | I05-I08 |  |  |  |  |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 10.3 | I10-I13 |  |  |  |  |
| ишемические болезни сердца | 10.4 | I20-I25 |  |  |  |  |
| из них: стенокардия | 10.4.1 | I20 |  |  |  |  |
| из нее: нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 |  |  |  |  |
| острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 |  |  |  |  |
| повторный инфаркт миокарда | 10.4.3 | I22 |  |  |  |  |
| другие формы острых ишемических болезней сердца | 10.4.4 | I24 |  |  |  |  |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | 10.4.5 | I25 |  |  |  |  |
| из нее: постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 |  |  |  |  |
| другие болезни сердца | 10.6 | I30-I51 |  |  |  |  |
| из них:  острый перикардит | 10.6.1 | I30 |  |  |  |  |
| острый и подострый эндокардит | 10.6.2 | I33 |  |  |  |  |
| острый миокардит | 10.6.3 | I40 |  |  |  |  |
| кардиомиопатия | 10.6.4 | I42 |  |  |  |  |
| предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада | 10.6.5 | I44.0-I44.3 |  |  |  |  |
| желудочковая тахикардия | 10.6.6 | I47.2 |  |  |  |  |
| фибрилляция и трепетание предсердий | 10.6.7 | I48 |  |  |  |  |
| Доля больных хронической сердечной недостаточностью, количество, в % (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении) |  | I50 |  |  |  |  |

После выписки пациенты, перенесшие ОКС направляются для реабилитации в (*название ЛПУ*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ коек.

**Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в том числе с проведением ЧКВ, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем (***выдачи эпикриза на руки / пересылки по электронной почте / курьером / автоматически через региональную медицинскую информационную систему* **/** *иное* **-** *описать***):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля:**

- экстренные операции коронарного шунтирования в учреждении *проводятся (\_\_\_\_ в год) / не проводятся*; (*если не проводятся – пациенты направляются в* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

- плановые операции коронарного шунтирования в учреждении *проводятся (\_\_\_\_\_\_ в год) / не проводятся*; (*если не проводятся – пациенты направляются в* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

- плановые операции РЧА в учреждении *проводятся (\_\_\_\_ в год) / не проводятся*; (*если не проводятся – пациенты направляются в* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

- плановые операции на клапанах сердца в учреждении *проводятся (\_\_\_\_\_ в год) / не проводятся*; (*если не проводятся – пациенты направляются в* \_\_\_\_\_\_\_\_)

- плановые операции ЧКВ учреждении проводятся *(\_\_\_\_\_\_\_\_ в год) / не проводятся*; (*если не проводятся – пациенты направляются в* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

**Патологоанатомические исследования:**

|  |  |
| --- | --- |
| % вскрытий больных, умерших в отделении | \_\_\_\_\_% |
| % расхождений клинических и паталогоанатомических диагнозов II категории | \_\_\_\_% |
| % расхождений клинических и паталогоанатомических диагнозов III категории | \_\_\_\_ % |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать ферменты);*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(если нет – указать причины)*

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови *(да/нет)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*перечислить показатели липидного спектра*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(если нет – указать причины)*

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН *определяют / не определяют*. Количество, проведенных исследований в год - \_\_\_\_.

Контактный телефон 73-36-49