



# ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 30 июня 2023 г. № 548-р

г. Южно-Сахалинск

**О внесении изменений в региональную программу Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную распоряжением Правительства Сахалинской области от 27.06.2019 № 330-р**

1. Внести изменения в региональную программу Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную распоряжением Правительства Сахалинской области от 27.06.2019 № 330-р с учетом изменений, внесенных распоряжениями Правительства Сахалинской области от 30.06.2021 № 314-р, от 30.06.2022 № 384-р, от 28.12.2022 № 1044-р, изложив ее в новой редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Опубликовать настоящее распоряжение в газете «Губернские ведомости», на официальном сайте Губернатора и Правительства Сахалинской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

Исполняющий обязанности председателя  
Правительства Сахалинской области



С.П.Олонцев

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к распоряжению Правительства  
Сахалинской области  
от 30 июня 2023 г. № 548-р

«УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением Правительства  
Сахалинской области  
от 27 июня 2019 г. № 330-р

## **РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»**

### **1. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАЗРЕЗЕ ГОРОДСКИХ ОКРУГОВ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

#### **1.1. Краткая характеристика субъекта**

Административно как субъект Российской Федерации Сахалинская область входит в состав Дальневосточного федерального округа. Сахалинская область - единственный российский островной регион.

Основными транспортными артериями являются автодороги, железные дороги. Значительные расстояния между населенными пунктами, сложные природно-климатические условия, отсутствие надежной и бесперебойной связи с материком, удаленность Курильских островов, проблемы дорожной инфраструктуры – все указанные факторы, наряду с низкой плотностью населения, создают особые условия для развития здравоохранения региона.

Численность населения Сахалинской области на начало 2022 год – 466009 человек (по данным Всероссийской переписи населения 2020 года).

Численность населения Сахалинской области на 1 января 2023 года составляет 460535 человек (по данным Всероссийской переписи населения 2020 года).

Средняя плотность населения - 5,3 чел./кв. км.

Из них 82,6% (380533) человека составляет городское население, 17,4% (80002) человек -сельское. Количество жителей от 0 до 17 лет – 22,04% (106741 человек) от всех жителей Сахалинской области.

Мужчин в Сахалинской области, 47,8% (222622) женщин - 52,2% (243387) (по данным Всероссийской переписи населения 2020 года).

Сахалинская область относится к регионам с низкой плотностью населения, площадь острова составляет 87,1 тыс.кв.м с плотностью населения 5,3 на 1 кв. км.

### **Численность постоянного населения Сахалинской области:**

Год	Всего	Взрослые 18 лет и старше	Дети 0-17 включительно
2020 год	488257	381508	106749
2021 год	485621	378471	107150
2022 год	484177	377436	106741

По сравнению с 2020 годом численность населения области уменьшилась на 4080 человек или на 0,83 %, численность детского населения уменьшилась на 8 человек (0,01 %), Доля детского населения в 2020 году составила 21,9%, в 2021 году составила 22,1%, в 2022 году составляет 22,04%.

### **Состав населения Сахалинской области (в абсолютных значениях и % от всего населения)**

	В абсолютных значениях			В % от всего населения		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Всего населения	488257	485621	484177	100,0	100,0	100,0
город	402063	400322	400431	82,3	82,4	82,7
село	86194	85299	83746	17,7	17,6	17,2
дети от 0 до 14 лет	91098	90953	90609	18,7	18,7	18,7

подростки от 15 до 17 лет	15651	16197	16132	3,2	3,3	3,3
Дети от 0 до 17 лет	106749	107150	106741	21,9	22,1	22,04
Взрослые 18 лет и старше	381508	378471	377436	78,1	77,9	77,9
Старше трудоспособного возраста	117115	111766	105860	23,9	23,0	21,8

В течение последних лет удельный вес городского населения продолжает увеличиваться, и по итогам 2022 года он составил 82,7% (2021 год – 82,4%).

Численность сельского населения области ежегодно убывает и составляет 17,2% в 2022 году (2020 год – 17,7%; 2021 год – 17,6%).

Уменьшение доли сельского населения обусловлено как естественной убылью, так и внутри региональной миграцией населения.

Преобладание численности женщин над мужским населением также соответствует общероссийским тенденциям. Удельный вес женщин в общей популяции населения в 2022 году 51,6 % и остается стабильным на протяжении трех лет (2020 год – 51,7%; 2021 год – 51,8%), количество женщин на 1000 мужчин составило 1074 человека.

Продолжает уменьшаться дисбаланс в возрастной структуре населения региона – увеличение доли населения в трудоспособном возрасте. Так в 2022 году по всей области удельный вес численности населения в трудоспособном возрасте составил 58,3 % (2020 год – 56,22%; 2021 год – 54,9%).

Доля населения старше трудоспособного возраста (от 59 женщины и от 64 лет мужчины) и составляет уже 21,8 %, уменьшение % за счёт изменения пенсионного возраста (2020 год – 23,9%; 2021 год – 23,0%), «старение» населения области продолжается. Аналогичная ситуация складывается в категории женского населения фертильного возраста. По сравнению с 2017

годом число женщин фертильного возраста сократилось на 4988 человек, что составило 2,1% в динамике.

Сахалинская область относится к территориям с регрессивным типом населения. В возрастной структуре доля лиц в возрасте 50 лет и старше составляет 33,4%, что практически в 1,8 раз превышает долю детского населения от 0 до 14 лет (18,7%).

Население области проживает в 14 городах, 6 поселках городского типа и 223 сельских населенных пунктах.

Решение вопросов демографической политики в сельской местности отражено в региональной программе «Развитие здравоохранения в Сахалинской области».

Для демографической ситуации по области в целом характерен миграционный отток населения. Миграционные потери обусловлены причинами личного, семейного характера, продолжающимся процессом переселения граждан, выезжающих из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей по государственным жилищным сертификатам.

## **1.2 Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний**

По данным Росстата, за 2022 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составил 309,8 на 100 тысяч населения. За аналогичный период 2021 года показатель – 317,53 на 100 тысяч населения. Наблюдается снижение показателя смертности от БСК на 2,43 % по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего умерших за 2022 год - 1500 человек, 2021 год – 1542 человека, 2020 год – 1604 человека, за 2019 год – 1636 человек, за 2018 год – 1817 человек, число сохраненных жизней относительно 2021 года составило – 42 человека.

В структуре смертности от БСК за 2022 год первое место занимает цереброваскулярные болезни (далее - ЦВБ) (I 60-69). Доля данной причины – 39,3 % (122,06 на 100 тысяч населения) от общего числа умерших от БСК. В

числовом значении 591 человек. По сравнению с 2021 годом отмечен рост смертности в этой группе на 1,67%. Второе место занимает смертность по причине ишемической болезни сердца (далее ИБС) (I 20.0-25). Доля данной причины 34,3% (106,57 на 100 тысяч населения). В числовом значении 516 человек. По сравнению с 2021 годом отмечен рост на 3,71%. Третье место занимает острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) (I 60.0-64). Доля данной причины составляет 18,5% (число умерших на 100 тысяч человек – 57,41) от общего числа умерших от БСК. Численное выражение 278 человек. По сравнению с 2021 годом отмечено значительное снижение показателя на 23,8%. Из них 57,9% по причине инфаркта мозга (33,25 на 100 тысяч населения) и 42% (24,16 на 100 тысяч населения) по причине геморрагического инсульта. Снижение смертности по сравнению с 2021 годом по причине инфаркта мозга на 28,2% и по причине геморрагического инсульта на 16,1%.

Смертность населения Сахалинской области от БСК за последние 5 лет приведена в таблице № 1.

Смертность населения Сахалинской области от БСК за последние 5 лет														
Показатель	Шифр по МКБ-10	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		Динамика 2022 года к 2019 году в %
		Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	
Болезни системы кровообращения	I00-199	155	319,08	181	370,68	163	334,12	160	328,52	154	317,53	144	297,82	10,86
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-115	15	3,08	14	2,86	23	4,70	16	3,28	16	3,29	4	0,82	- 82,55
Инфаркт миокарда	I21-122	241	49,45	278	56,71	225	45,95	224	45,88	230	47,36	192	39,65	-13,71
Сердечная недостаточность	I50-159	0	0,00		0,00		0,00		0,00			1	0,2	100,0

Фибрилляция и трепетания предсердий	I48.0 I48.9		0,00		0,00		0,00		0,00		0			
Остановка сердца	I46.0 I46.9	26	5,34	94	19,18	75	15,32	37	7,58	39	8,03	2	0,41	-97,32
Цереброваскулярные болезни	I60.0 I69.8	594	121,89	578	117,92	597	121,93	590	120,84	583	120,05	591	122,06	0,10
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60.0 I64	467	95,83	457	93,23	421	85,98	342	70,05	365	75,16	278	57,41	-33,22
Субарахноидальное кровоизлияние	I60.0 I60.9	39	8,00	32	6,53	29	5,92	27	5,53	18	3,71	7	1,44	-75,67
Инфаркт мозга	I63.0 I63.9	284	58,28	271	55,29	245	50,04	214	43,83	225	46,3	161	33,25	-33,55
Инсульт неуточненный	I64.0 I64.9	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,00			0		
Последствия цереброваскулярных болезней	I69.0 I69.8	92	18,88	112	22,85	170	34,72	185	37,89	183	37,68	179	36,97	6,48
Старость	R54	27	5,54	10	2,04	4	0,82	4	0,82	1	0,20	0		-100,0
Ишемическая болезнь сердца	I20- I25.9	644	132,14	711	145,05	510	104,16	515	105,48	499	102,76	516	106,57	2,31
Внутричерепное кровоизлияние	I61- I61.9	130	26,68	148	30,19	137	27,98	96	19,66	119	24,50	106	21,89	-21,76

Смертность населения Сахалинской области от БСК за 2021-2022 годы приведена в таблице № 2.

Смертность населения Сахалинской области от БСК за 2021-2022 годы							
№	Наименование показателя	Ед. измерения	Абс. число январь - декабрь 2021 г.	Значения показателей январь - декабрь 2021 г.	Абс. число январь - декабрь 2022г.	Значения показателей январь - декабрь 2022г.	Динамика 2022 к 2021 году %
			все население	все население	все население	все население	
1	Смертность от БСК	На 100 тыс. населения	1542	317,53	1500	309,80	-2,43
	Южно-Сахалинск		530	255,69	539	258,22	0,99
	Александровск-Сахалинский		40	378,75	48	465,43	22,89

	Анивский		62	315,43	47	238,36	-24,43
	Долинский		89	373,70	112	469,54	25,65
	Корсаковский		129	319,92	122	304,79	-4,73
	Курильский		10	147,08	10	147,47	0,27
	Макаровский		37	502,58	35	485,50	-3,40
	Невельский		75	515,61	61	425,47	-17,48
	Ногликский		32	262,10	44	367,03	40,03
	Охинский		97	449,66	70	332,62	-26,03
	Поронайский		75	348,68	61	284,30	-18,46
	Северо-Курильский		9	334,45	3	111,07	-66,79
	Смирныховский		34	293,97	35	305,44	3,90
	Томаринский		34	430,76	39	495,80	15,10
	Тымовский		64	459,77	63	455,53	-0,92
	Углегорский		82	490,49	105	634,29	29,32
	Холмский		125	355,27	88	256,37	-27,84
	Южно-Курильский		18	149,86	18	150,30	0,29
2	Смертность от гипертонической болезни	На 100 тыс. населения	16	3,29	4	0,83	-74,93
	Южно-Сахалинск		7	3,38	0	0,00	-100,00
	Александровск-Сахалинский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Анивский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Долинский		1	4,20	0	0,00	-100,00
	Корсаковский		1	2,48	0	0,00	-100,00
	Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Макаровский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Невельский		1	6,87	0	0,00	-100,00
	Ногликский		1	8,19	3	25,03	205,53
	Охинский		1	4,64	0	0,00	-100,00
	Поронайский		2	9,30	0	0,00	-100,00
	Северо-Курильский		0	0,00	1	37,02	0,00
	Смирныховский		1	8,65	0	0,00	-100,00
	Томаринский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Тымовский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Углегорский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Холмский		1	2,84	0	0,00	-100,00
	Южно-Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
3	Смертность от ишемической болезни сердца	На 100 тыс. населения	499	102,76	516	106,57	3,71
	Южно-Сахалинск		164	79,12	192	91,98	16,25
	Александровск-		14	132,56	17	164,84	24,35



	Сахалинский						
	Анивский		25	127,19	17	86,22	-32,21
	Долинский		22	92,37	45	188,66	104,24
	Корсаковский		40	99,20	24	59,96	-39,56
	Курильский		5	73,54	3	44,24	-39,84
	Макаровский		7	95,08	12	166,46	75,07
	Невельский		31	213,12	27	188,32	-11,64
	Ногликский		8	65,53	13	108,44	65,48
	Охинский		47	217,88	21	99,79	-54,20
	Поронайский		24	111,58	20	93,21	-16,46
	Северо-Курильский		5	185,80	1	37,02	-80,08
	Смирныховский		6	51,88	11	95,99	85,02
	Томаринский		11	139,36	10	127,13	-8,78
	Тымовский		29	208,33	25	180,77	-13,23
	Углегорский		23	137,58	45	271,84	97,59
	Холмский		29	82,42	27	78,66	-4,56
	Южно-Курильский		9	74,93	6	50,10	-33,14
4	Смертность от инфаркта миокарда	На 100 тыс. населения	230	47,36	192	39,65	-16,28
	Южно-Сахалинск г		82	39,56	58	27,79	-29,75
	Александровск-Сахалинский		7	66,28	7	67,88	2,41
	Анивский		12	61,05	8	40,57	-33,55
	Долинский		9	37,79	14	58,69	55,31
	Корсаковский		16	39,68	13	32,48	-18,15
	Курильский		2	29,42	2	29,49	0,24
	Макаровский		4	54,33	4	55,49	2,14
	Невельский		12	82,50	13	90,67	9,90
	Ногликский		2	16,38	4	33,37	103,72
	Охинский		23	106,62	5	23,76	-77,72
	Поронайский		9	41,84	11	51,27	22,54
	Северо-Курильский		2	74,32	0	0,00	-100,00
	Смирныховский		2	17,29	5	43,63	152,34
	Томаринский		4	50,68	5	63,56	25,41
	Тымовский		12	86,21	12	86,77	0,65
	Углегорский		10	59,82	12	72,49	21,18
	Холмский		19	54,00	18	52,44	-2,89
	Южно-Курильский		3	24,98	1	8,35	-66,57
5	Смертность от ЦВБ	На 100 тыс. населения	583	120,05	591	122,06	1,67
	Южно-Сахалинск		191	92,14	228	109,23	18,55

	Александровск-Сахалинский		16	151,50	21	203,63	34,41
	Анивский		13	66,14	20	101,43	53,36
	Долинский		35	146,96	35	146,73	-0,16
	Корсаковский		53	131,44	64	159,89	21,64
	Курильский		1	14,71	3	44,24	200,75
	Макаровский		18	244,50	18	249,69	2,12
	Невельский		18	123,75	16	111,60	-9,82
	Ногликский		7	57,33	17	141,81	147,36
	Охинский		33	152,98	20	95,03	-37,88
	Поронайский		32	148,77	27	125,84	-15,41
	Северо-Курильский		3	111,48	1	37,02	-66,79
	Смирныховский		15	129,69	13	113,45	-12,52
	Томаринский		20	253,39	19	241,55	-4,67
	Тымовский		26	186,78	22	159,07	-14,84
	Углегорский		36	215,34	26	157,06	-27,06
	Холмский		62	176,21	37	107,79	-38,83
	Южно-Курильский		4	33,30	4	33,40	0,30
6	Смертность от инфаркта мозга	На 100 тыс. населения	225	46,33	161	33,25	-28,23
	Южно-Сахалинск		64	30,88	48	23,00	-25,52
	Александровск-Сахалинский		7	66,28	5	48,48	-26,86
	Анивский		3	15,26	5	25,36	66,19
	Долинский		4	16,80	5	20,96	24,76
	Корсаковский		13	32,24	9	22,48	-30,27
	Курильский		0	0,00	2	29,49	0,00
	Макаровский		11	149,42	7	97,10	-35,02
	Невельский		9	61,87	4	27,90	-54,91
	Ногликский		4	32,76	6	50,05	52,78
	Охинский		14	64,90	6	28,51	-56,07
	Поронайский		19	88,33	12	55,93	-36,68
	Северо-Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Смирныховский		7	60,52	7	61,09	0,94
	Томаринский		11	139,36	13	165,27	18,59
	Тымовский		14	100,57	5	36,15	-64,05
	Углегорский		13	77,76	14	84,57	8,76
	Холмский		29	82,42	11	32,05	-61,11
	Южно-Курильский		3	24,98	2	16,70	-33,15
7	Смертность от геморрагического инсульта	На 100 тыс. населения	140	28,83	117	24,16	-16,20
	Южно-		47	22,67	37	17,73	-21,79

	Сахалинск						
	Александровск-Сахалинский		5	47,34	7	67,88	43,39
	Анивский		2	10,18	2	10,14	-0,39
	Долинский		11	46,19	4	16,77	-63,69
	Корсаковский		9	22,32	6	14,99	-32,84
	Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Макаровский		2	27,17	4	55,49	104,23
	Невельский		3	20,62	6	41,85	102,96
	Ногликский		2	16,38	5	41,71	154,64
	Охинский		9	41,72	2	9,50	-77,23
	Поронайский		6	27,89	10	46,61	67,12
	Северо-Курильский		1	37,16	1	37,02	-0,38
	Смирныховский		5	43,23	2	17,45	-59,63
	Томаринский		3	38,01	4	50,85	33,78
	Тымовский		6	43,10	6	43,38	0,65
	Углегорский		16	95,71	10	60,41	-36,88
	Холмский		13	36,95	9	26,22	-29,04
	Южно-Курильский		0	0,00	2	16,70	0,00
8	Смертность от остановки сердца	На 100 тыс. населения	39	8,03	2	0,41	-94,86
	Южно-Сахалинск		6	2,89	0	0,00	-100,00
	Александровск-Сахалинский		1	9,47	0	0,00	-100,00
	Анивский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Долинский		1	4,20	0	0,00	-100,00
	Корсаковский		6	14,88	0	0,00	-100,00
	Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Макаровский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Невельский		2	13,75	0	0,00	-100,00
	Ногликский		8	65,53	1	8,34	-87,27
	Охинский		2	9,27	0	0,00	-100,00
	Поронайский		1	4,65	0	0,00	-100,00
	Северо-Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Смирныховский		3	25,94	0	0,00	-100,00
	Томаринский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Тымовский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Углегорский		6	35,89	1	6,04	-83,17
	Холмский		1	2,84	0	0,00	-100,00
	Южно-Курильский		2	16,65	0	0,00	-100,00
9	Смертность от внутримозгового кровоизлияния	На 100 тыс. населения	117	24,09	106	21,89	-9,13

	Южно-Сахалинск		37	17,85	32	15,33	-14,12
	Александровск-Сахалинский		5	47,34	7	67,88	43,37
	Анивский		2	10,18	2	10,14	-0,31
	Долинский		9	37,79	4	16,77	-55,62
	Корсаковский		9	22,32	6	14,99	-32,84
	Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Макаровский		0	0,00	3	41,61	0,00
	Невельский		3	20,62	6	41,85	102,92
	Ногликский		2	16,38	4	33,37	103,69
	Охинский		7	32,45	2	9,50	-70,71
	Поронайский		4	18,60	9	41,95	125,57
	Северо-Курильский		1	37,16	1	37,02	-0,37
	Смирныховский		5	43,23	2	17,45	-59,63
	Томаринский		2	25,34	3	38,14	50,51
	Тымовский		5	35,92	6	43,38	20,78
	Углегорский		14	83,74	10	60,41	-27,86
	Холмский		12	34,11	7	20,39	-40,21
	Южно-Курильский		0	0,00	2	16,70	0,00
10	Смертность от субарахноидального кровоизлияния	На 100 тыс. населения	18	3,71	7	1,45	-61,00
	Южно-Сахалинск		8	3,86	2	0,96	-75,17
	Александровск-Сахалинский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Анивский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Долинский		2	8,40	0	0,00	-100,00
	Корсаковский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Макаровский		2	27,17	0	0,00	-100,00
	Невельский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Ногликский		0	0,00	1	8,34	0,00
	Охинский		2	9,27	0	0,00	-100,00
	Поронайский		0	0,00	1	4,66	0,00
	Северо-Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Смирныховский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Томаринский		1	12,67	1	12,71	0,34
	Тымовский		1	7,18	0	0,00	-100,00
	Углегорский		1	5,98	0	0,00	-100,00
	Холмский		1	2,84	1	2,91	2,50
	Южно-Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
11	Смертность от фибрилляции и трепетания	На 100 тыс. населения	0	0,00	0	0,00	0,00

	предсердий	я					
	Южно-Сахалинск		0	0,00	0	0,00	0,00
	Александровск-Сахалинский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Анивский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Долинский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Корсаковский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Макаровский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Невельский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Ногликский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Охинский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Поронайский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Северо-Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Смирныховский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Томаринский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Тымовский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Углегорский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Холмский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Южно-Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
12	Смертность от старости (R54)	На 100 тыс. населения	1	0,21	0	0,00	-100,00
	Южно-Сахалинск		0	0,00	0	0,00	0,00
	Александровск-Сахалинский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Анивский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Долинский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Корсаковский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Макаровский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Невельский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Ногликский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Охинский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Поронайский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Северо-Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Смирныховский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Томаринский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Тымовский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Углегорский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Холмский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Южно-Курильский		1	8,33	0	0,00	-100,00

13	Смертность от неточно обозначенных причин смерти (R99)	На 100 тыс. населения	198	40,77	179	36,97	-9,33
	Южно-Сахалинск		54	26,05	60	28,74	10,34
	Александровск-Сахалинский		6	56,81	8	77,57	36,54
	Анивский		8	40,70	4	20,29	-50,16
	Долинский		11	46,19	4	16,77	-63,69
	Корсаковский		25	62,00	22	54,96	-11,35
	Курильский		0	0,00	3	44,24	0,00
	Макаровский		4	54,33	3	41,61	-23,41
	Невельский		11	75,62	7	48,82	-35,44
	Ногликский		4	32,76	2	16,68	-49,08
	Охинский		18	83,44	13	61,77	-25,97
	Поронайский		16	74,38	11	51,27	-31,08
	Северо-Курильский		2	74,32	1	37,02	-50,19
	Смирныховский		3	25,94	3	26,18	0,93
	Томаринский		4	50,68	3	38,14	-24,74
	Тымовский		5	35,92	5	36,15	0,65
	Углегорский		3	17,94	12	72,49	303,96
	Холмский		20	56,84	14	40,79	-28,25
	Южно-Курильский		4	33,30	4	33,40	0,29
14	Смертность от инсульта неуточненного как кровоизлияние или инфаркт	На 100 тыс. населения	0	0,00	0	0,00	0,00
	Южно-Сахалинск		0	0,00	0	0,00	0,00
	Александровск-Сахалинский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Анивский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Долинский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Корсаковский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Макаровский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Невельский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Ногликский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Охинский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Поронайский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Северо-Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Смирныховский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Томаринский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Тымовский		0	0,00	0	0,00	0,00

	Углегорский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Холмский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Южно-Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
15	Смертность от COVID 19	На 100 тыс. населения	485		318		
				99,87		65,68	-34,23
	Южно-Сахалинск		188	90,70	100	47,91	-47,18
	Александровск-Сахалинский		10	94,69	6	58,18	-38,56
	Анивский		21	106,84	9	45,64	-57,28
	Долинский		23	96,57	33	138,35	43,26
	Корсаковский		29	71,92	14	34,98	-51,36
	Курильский		0	0,00	2	29,49	0,00
	Макаровский		6	81,50	10	138,72	70,21
	Невельский		26	178,74	12	83,70	-53,17
	Ногликский		8	65,53	4	33,37	-49,08
	Охинский		40	185,43	14	66,52	-64,13
	Поронайский		26	120,87	18	83,89	-30,59
	Северо-Курильский		0	0,00	0	0,00	0,00
	Смирныховский		11	95,11	13	113,45	19,28
	Томаринский		9	114,03	18	228,83	100,68
	Тымовский		14	100,57	7	50,61	-49,68
	Углегорский		42	251,23	30	181,23	-27,86
	Холмский		28	79,58	26	75,74	-4,83
	Южно-Курильский		4	33,30	2	16,70	-49,85

Смертность населения от БСК снизилась по сравнению с 2021 годом на 2,43% (2021 год – 317,53 на 100 тысяч населения, 2020 год – 328,5 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+ 42).

Смертность населения от инфаркта миокарда снизилась по сравнению с 2021 годом на 16,2% (2021 год – 47,36 на 100 тысяч населения, 2020 год – 45,9 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило- (+38).

Смертность населения от ИБС увеличилась по сравнению с 2021 годом на 3,7% (2021 год – 102,76 на 100 тысяч населения, 2020 год – 105,5 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (- 17).

Смертность от цереброваскулярных болезней увеличилась по сравнению с 2021 годом на 1,6% (2021 год – 120,05 на 100 тысяч населения,

2020 год – 120,8 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (- 8).

Смертность от ОНМК снизилась по сравнению с 2021 годом на 23,5% (2021 год – 75,1 на 100 тысяч населения, 2020 год – 70,0 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило - (+87).

Смертность от инфаркта мозга снизилась по сравнению с 2021 годом на 28,2% (2021 год – 46,33 на 100 тысяч населения, 2020 год – 43,8 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+64).

Смертность от болезней, характеризующихся повышением кровяного давления, снизилась по сравнению с 2021 годом на 74,7% (2021 год – 3,29 на 100 тысяч населения, 2020 год – 3,3 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+12).

Смертность от геморрагического инсульта снизилась по сравнению с 2021 годом на 16,1% (2021 год – 28,83 на 100 тысяч населения, 2020 год – 26,2 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило - (+23).

Смертность от остановки сердца снизилась по сравнению с 2021 годом на 94,8% (2021 год – 8,03 на 100 тысяч населения, 2020 год – 7,6 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+37).

Смертность от последствий цереброваскулярных болезней увеличилась по сравнению с 2021 годом на 43,8% (2021 год – 44,9 на 100 тысяч населения, 2020 год – 37,9 на 100 тысяч населения).

Смертность от старости не зафиксирована в 2022 году.

Смертность от внутримозгового кровоизлияния снизилась по сравнению с 2021 годом на 9,1 % (2021 год – 24,09 на 100 тысяч населения, 2020 год – 19,7 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+11).

По возрастным группам основную долю умерших от БСК за 2021 год составили люди от 55 лет и старше: в возрасте 55 - 59 лет – 7,7%, в возрасте 60 - 69 лет – 28,4%, в возрасте 70 - 79 лет – 23,3%, в возрасте 80 лет и старше – 26,5%.



Трудоспособное население составило 23,1% от всех умерших по причине болезней сердечно-сосудистой системы, следует отметить увеличение смертности в группе трудоспособного возраста (за 2021 год - 21,3%). Старше трудоспособного возраста умерло 76,8% от всего числа смертей от БСК, мужчин умерло 52,6 % от всех умерших от БСК, женщин – 47,4%.

Доля трудоспособного населения в структуре умерших от инфаркта миокарда – 38,5%. Причина смерти от повторного инфаркта составила 1,5% от общего числа умерших от инфаркта миокарда. Доля трудоспособного населения в структуре умерших от повторного инфаркта миокарда – 0%.

Доля трудоспособного населения в структуре умерших от ИБС – 9,6 %.

Доля трудоспособного населения в структуре умерших от геморрагического инсульта – 44,4%.

Доля трудоспособного населения в структуре умерших от инфаркта мозга – 18,6%.

Основную долю умерших от внезапной сердечной смерти в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители в возрастной группе 45 и старше мужчины, 2 случая за 2022 г, по 1 случаю смерти по причине острой ишемической болезни сердца и других ИБС, доля трудоспособного населения в структуре умерших от внезапной сердечной смерти – 100%.

В 2022 году в некоторых городских округах Сахалинской области отмечаются наиболее высокие показатели смертности от БСК:

- Углегорский 634,29 на 100000 населения, увеличение показателя к 2021 году на 29,3%;

- Долинский 469,43 на 100000 населения, рост показателя к 2021 году на 25,6%;

- Александровск - Сахалинский 465,43 на 100 тысяч населения, рост показателя к 2021 году на 22,8%;

- Невельский 425,6 на 100000 населения, снижение показателя к 2021 году на 17,4%;

- Макаровский 485,5 на 100000 населения, снижение показателя к 2021 году на 3,3%;

- Тымовский 455,53 на 100000 населения, снижение показателя к 2021 году на 0,9%;

- Томаринский 495,80 на 100000 населения, снижение показателя к 2021 году на 1,1%.

В Невельском городском округе в 2022 году умерло 61 человек, показатель на 100 тысяч населения составил 425,47, их них трудоспособного населения – 20 (17 мужчин). Смерть в стационаре - 28, смерть дома – 22, в СМП – 0, в другом месте – 13.

В Макаровском городском округе в 2022 году умерло 35 человек, показатель на 100 тысяч населения составил 485,5, их них трудоспособного населения – 6 (5 мужчин). Смерть в стационаре - 24, смерть дома – 9, в другом месте – 3, смерть в СМП - 2.

В Углегорском городском округе в 2022 году умерло 105 человек, показатель на 100 тысяч населения составил 634,29, их них трудоспособного населения – 26 (22 мужчины). Смерть в стационаре - 39, смерть дома – 50, в другом месте – 15, в СМП - 1.

В Тымовском городском округе в 2022 году умерло 63 человек, показатель на 100 тысяч населения составил 455,53, их них трудоспособного населения – 14 (10 мужчин). Смерть в стационаре - 40, смерть дома – 13, в другом месте – 10.

В Долинском городском округе в 2022 году умерло 112 человек, показатель на 100 тысяч населения составил 469,54, их них трудоспособного населения – 17 (13 мужчин). Смерть в стационаре - 73, смерть дома – 26, в СМП – 0, в другом месте – 13.

В Александровск-Сахалинском городском округе в 2022 году умерло 48 человек, показатель на 100 тысяч населения составил 465,43, их них трудоспособного населения – 7 (6 мужчин). Смерть в стационаре 34, смерть дома – 11, в СМП – 0, в другом месте – 3.

В 2022 году смертность от инфаркта миокарда самая высокая в следующих городских округах:

– Тымовский городской округ - показатель на 100000 населения – 86,77, рост в динамике к 2021 году на 0,65%, умерших в трудоспособном возрасте - 3, умерло в стационаре - 7 человек, дома – 3, в СМП – 0, в другом месте - 2;

– Невельский городской округ - показатель на 100000 населения – 90,67, рост в динамике к 2021 году на 9,9% умерших в трудоспособном возрасте - 6, умерло в стационаре - 4 человек, дома – 5, в СМП – 0, в другом месте - 4;

– Углегорский городской округ - показатель на 100000 населения – 72,49, рост в динамике к 2021 году на 21,1%, умерших в трудоспособном возрасте - 5, умерло в стационаре - 2 человека, дома - 8, в СМП – 0, в другом месте 2;

– Александровск - Сахалинский городской округ - показатель на 100000 населения – 67,8 %, в динамике от 2021 года рост на 2,2% умерших в трудоспособном возрасте - 1, умерло в стационаре - 4 человека, дома - 2, в другом месте – 1.

В машине СМП при транспортировке 7 случаев смерти по причине инфаркта миокарда - 5 в Южно- Сахалинском городском округе, 1 в Корсаковском городском округе, 1 – в Макаровском городском округе.

Рост смертности по причине инфаркта миокарда отмечается в Долинском городском округе на 55,3%, в Ногликском городском округе на 103,7%, в Смирныховском городском округе на 152,34%, в Томаринском городском округе на 25,4%.

Снижение показателя смертности по причине инфаркта миокарда отмечен в Южно- Сахалинском городском округе на 29,75%, в Анивском городском округе на 33,5%, в Корсаковском городском округе на 18,15%, в Охинском городском округе на 77,7%, в Южно- Курильском городском округе на 66,5%, в Холмском городском округе на 2,2%.

Смертность от ОНМК самая высокая в следующих городских округах:

– Томаринский городской округ - показатель на 100000 населения – 216,12, рост в динамике к 2021 году – на 21,8%, умерших в трудоспособном возрасте - 3, умерло в стационаре - 12 человек, дома – 4, в другом месте 1;

– Макаровский городской округ - показатель на 100000 населения – 152,5, в динамике снижение показателя на 13,6%, умерших в трудоспособном возрасте - 1, умерло в стационаре - 5 человек, дома – 5, в машине СМП 1, в другом месте 1;

– Углегорский городской округ - показатель на 100000 населения – 144,9, снижение в динамике показателя на 16,4%, умерших в трудоспособном возрасте - 5, умерло в стационаре - 21 человек, дома – 1, в другом месте - 2;

– Александровск-Сахалинский городской округ - показатель на 100000 населения – 116,3, рост в динамике показателя на 2,6%, за счет роста смертности в группе геморрагического инсульта и снижение смертности по причине инфаркта мозга, умерших трудоспособном возрасте - 2, умерло в стационаре - 10 человек, дома – 2, в СМП – 1.

Снижение смертности по причине инфаркта мозга отмечается в Южно-Сахалинском городском округе на 25,5%, в Корсаковском городском округе на 30,2%, в Невельском городском округе на 54,9%, в Охинском городском округе на 56%, в Поронайском городском округе на 36,0%, в Тымовском городском округе на 64%, в Холмском городском округе на 61%, в Южно-Курильском городском округе на 33,1%.

Рост смертности по причине инфаркта мозга отмечен в Анивском городском округе на 66,1%, в Долинском городском округе на 24,7%, в Углегорском городском округе на 8,76%.

Снижение смертности по причине геморрагического инсульта отмечен в Южно-Сахалинском городском округе на 21,7%, в Корсаковском городском округе на 32%, в Охинском городском округе на 77,6%, в Смирныховском городском округе на 59,6%, в Углегорском городском округе на 36,8% и в Холмском городском округе на 29,04%.

Рост смертности по причине геморрагического инсульта отмечен в Ногликском городском округе на 154,6%, в Поронайском городском округе на 67,1%, в Томаринском городском округе на 33,7%, в Александровск – Сахалинском городском округе на 43,9%, в Макаровском городском округе на 109,23 и Невельском городском округе на 102,9%.

### 1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Нозология	2021 год		2022 год	
	Общая заболеваемость на 100000 населения	Первичная заболеваемость на 100000 населения	Общая заболеваемость на 100000 населения	Первичная заболеваемость на 100000 населения
БСК	23212,08	2143,63	23729,06	1996,63
АГ	13103,78	489,34	13456,06	472,13
ИБС	3883,79	471,9	3843,04	423,12
ИМ	189,97	189,97	180,43	180,43
ЦВЗ	3405,52	651,57	3559,28	646,73
ОНМК	411,3	411,3	391,3	391,3
САК	11,8	11,8	9,54	9,54
ИИ	63,94	63,94	56,17	56,17

Общая заболеваемость БСК в 2022 году выросла по сравнению с 2021 годом на 2,2%, что составило в 2022 году число пациентов - 89562, показатель – 23729,06 случая на 100 тысяч населения (в 2021 году число зарегистрированных пациентов было 87851, показатель – 23212,08 случая на 100 тысяч населения).

А вот первичная заболеваемость БСК в 2022 году в динамике с 2021 годом уменьшилась на 7,6 %, что составило в 2022 году 7536 человек, показатель 1996,63 на 100 тысяч человек (в 2021 году первично были выявлены 8113 человек, показатель 2143,6 случая на 100 тысяч населения), что может являться наравне со снижениями показателей общей смертности от БСК показателем и результатом работы первичной профилактики.

Первичная заболеваемость инфарктом миокарда в 2022 году в динамике с 2021 годом снизилась на 5,2%, что составило 681 человек,

показатель 180,4 на 100 тысяч населения (в 2021 году первично выявлены 719 человек, показатель составил 189,9 случая на 100 тысяч населения).

Первичная заболеваемость инфарктом мозга в 2022 году снизилась на 3,2 % по сравнению с 2021 годом, что составило 1229 человек, показатель 325,62 случая на 100 тысяч населения (в 2021 году первично выявлены 1270 человек с инфарктом мозга, показатель – 335,56 случая на 100 тысяч населения).

Первичная заболеваемость геморрагическим инсультом в 2022 году снизилась на 13,5% по сравнению с 2021 годом, что составило 248 человек, показатель 65,7 случаев на 100 тысяч человек (в 2021 году первично выявлены 287 человека, показатель – 75,74 случаев на 100 тысяч населения).

Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением (далее - АД) в 2022 году, не значительно выросла – на 2,4% и число пациентов увеличилось до 50788 и показатель составил 13456,06 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2021 годом (в 2021 году число пациентов 49594 и составило 13103,7 на 100 тысяч населения).

Первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным АД в 2022 году, уменьшилась на 3,7%, было выявлено 1782 пациента и показатель составил 472,1 случая на 100 тысяч населения по сравнению с 2021 годом (в 2019 году первично были выявлены 2726 пациентов, или 710,4 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году первично выявлены 2107 пациентов, или 552,3 случая на 100 тысяч населения, в 2021 году первично были выявлены 1852 пациента и показатель составил 489,3 на 100 тысяч населения).

Общая заболеваемость ИБС в 2022 году снизилась на 1,3%, зарегистрировано 14505 случаев и показатель составил 3843,04 случаев на 100 тысяч человек по сравнению с 2021 годом (в 2019 году зарегистрировано пациентов с ИБС 15442 и составило 4024,3 на 100 тысяч населения, в 2020 году число пациентов 15287 человек и составило 4007,0 случая на 100 тысяч

населения, в 2021 году число пациентов составило 14699 и первичная заболеваемость 3883,7 на 100 тысяч населения).

Первичная заболеваемость ИБС в 2022 году уменьшилась по сравнению с 2021 годом на 10,5%, ранее имелась стойкая тенденция к увеличению первичной заболеваемости, выявлено 1597 человек и показатель составляет 423,1 случаев на 100 тысяч человек в сравнении с 2021 годом (в 2019 году первично было выявлено 2165 пациентов, или 564,2 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году первично выявлено 1671 человек, или 438,0 случая на 100 тысяч населения, в 2021 году было выявлено 1786 пациентов и показатель составил 471,9 на 100 тысяч населения).

За 2022 год сложилась следующая структура общей и первичной заболеваемости.

Доля первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным АД, в структуре общей заболеваемости БСК составляет 23,6% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 1996,63, число впервые выявленных пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным АД – 472,1 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости БСК составляет 21,1% (число впервые выявленных пациентов с ИБС – 423,1 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости инфарктом миокарда в структуре общей заболеваемости БСК составляет 9,0% (число впервые выявленных пациентов с инфарктом миокарда 180,4 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями в структуре общей заболеваемости БСК составляет 32,3% (число впервые выявленных пациентов с ЦВБ – 646,73 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости субарахноидальными кровоизлияниями (далее - САК) в структуре общей заболеваемости БСК

составляет 0,4% (число впервые выявленных пациентов с САК – 9,54 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости внутримозговыми и другими внутричерепными кровоизлияниями в структуре общей заболеваемости БСК составляет 2,8% (число зарегистрированных больных с БСК на 100 тысяч населения – 1996,63, число впервые выявленных пациентов с данными нозологиями – 56,17 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости инфарктом мозга в структуре общей заболеваемости БСК составляет 16,3% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 1996,63, число впервые выявленных пациентов с инфарктом мозга – 325,6 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости последствиями ОНМК в структуре общей заболеваемости составляет 11,5% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 1996,63, число впервые выявленных пациентов с последствиями перенесенных ОНМК 231,0 на 100 тысяч населения).

Таким образом, в динамике по региону отмечается увеличение общей заболеваемости БСК в 2021 году с 23212,08 на 100 тысяч населения до 23729,06 на 100 тысяч населения к 2022 году и составляет рост 2,2%, при первичной заболеваемости БСК отмечается снижение в 2022 году показатель 1996,63 на 100 тысяч населения к 2022 году показатель на 100 тысяч населения 2143,63 на 100 тысяч населения в 2021 году и составляет снижение на 6,8%.

Снижение общей и первичной заболеваемости в динамике за 3 года отмечается в группах ИБС, инфаркта миокарда, инфаркта мозга, геморрагического инсульта, последствий ОНМК, болезней, характеризующихся повышением АД.

Структура заболеваемости в Сахалинской области изменилась, на первое место вышли болезни, характеризующиеся повышением АД, доля



заболеваемости в структуре общей заболеваемости составила этой причины 56,7% (в 2021 году это была ЦВБ, с 2019 года по 2020 год - болезни, характеризующиеся повышением АД).

Второе по значимости место занимает заболеваемость ИБС, доля этой причины 16,2%, ранее в 2021 году это были болезни, характеризующиеся повышением АД, а за период с 2019 года по 2021 год это место занимала ишемическая болезнь сердца.

Третье место в структуре общей заболеваемости занимает заболеваемость ЦВБ, доля заболеваемости составляет 14,6%, ранее на третьем месте в структуре заболеваемости в 2021 году находилась ИБС, с 2019 года по 2020 год находились цереброваскулярные болезни.

В разрезе городских округов за 2022 год по сравнению с 2021 годом отмечается рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в таких городских округах как Южно-Сахалинский на 9,2%, Анивский на 4,3%, Углегорский на 9,1%, Курильский на 21%, Ногликский на 5,1%, Смирныховский на 4,1%, Северо-Курильский на 7,6%, Южно-Курильский на 8,1%.

В 2022 году, по сравнению с 2021 годом, самый большой рост заболеваемости болезни системы кровообращения отметился в Курильском городском округе - на 21% (население городского округа - 6781 человек).

Уменьшение общей и первичной заболеваемости БСК отмечается в Александровск – Сахалинском городском округе на 5%, в Долинском городском округе на 0,3%, в Корсаковском городском округе на 3,5%, в Невельском городском округе на 7,9%, в Охинском городском округе на 8,9%, в Поронайском городском округе на 9,0%, Холмском городском округе на 6,2%, Макаровском городском округе на 14,4%, в Томаринском городском округе на 4,8% и Тымовском городском округе на 1,7%. Самое большое снижение общей заболеваемостью отмечается в Макаровском городском округе на 14,4% (население района 7209 человек).

В 2022 году по сравнению с 2021 годом отмечается снижение первичной заболеваемости в Южно-Сахалинском городском округе на 8,4%, в Долинском городском округе на 55,4%, Корсаковском городском округе на 20,7%, в Невельском городском округе на 44,8%, в Охинском городском округе на 65,0%, в Углегорском городском округе на 26,3%, в Холмском городском округе на 14,1%, в Курильском городском округе на 3,3%, в Макаровском городском округе на 59,0%, в Тымовском городском округе на 17,6%. Рост первичной заболеваемости по причине БСК в Александровск – Сахалинском городском округе на 62%, в Анивском городском округе на 7,6%, в Поронайском городском округе на 18,9%, в Ногликском городском округе на 11,1%, Смирныховском городском округе на 6,3%, Томаринском городском округе на 14,2%, Южно-Курильском городском округе на 32,0%.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом в отношении болезней, характеризующихся повышением АД, отмечается снижение общей заболеваемости в Александровск-Сахалинском городском округе на 14,2%, в Долинском городском округе на 7,0%, в Корсаковском городском округе на 4,6%, в Невельском городском округе на 5,3%, в Охинском городском округе на 4,1%, в Поронайском городском округе на 7,2%, в Холмском городском округе на 5,5%, в Макаровском городском округе на 12,1%, в Томаринском городском округе на 3,0%, первичная заболеваемость снизилась в Долинском городском округе на 57,5%, в Невельском городском округе на 206%, в Охинском городском округе на 165%, в Углегорском городском округе на 41%, в Курильском городском округе на 30%, в Макаровском городском округе на 157%, в Тымовском городском округе на 35%. В Охинском, Долинском, Углегорском, Невельском, Макаровском, Тымовском городских округах отмечается наравне со снижением общей и первичной заболеваемости рост смертности, что свидетельствует о неэффективной работе первичного амбулаторного звена и формальном ведении статистики.

Рост общей и первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышением АД, отмечается в Южно-Сахалинском

городском округе на 9% и соответственно на 24%, в Ногликском городском округе на 10,5% и 73% первичной заболеваемости, в Смирныховском городском округе на 5,7% и 18,3%, в Северо-Курильском городском округе на 1,4% и 21,4%, в Южно-Курильском городском округе на 12,4% отмечен рост общей заболеваемости и на 38,2 % первичной заболеваемости гипертонической болезнью.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом в разрезе городских округов области отмечается снижение общей заболеваемости ишемической болезнью сердца в Александровск-Сахалинском городском округе на 16,6%, в Анивском городском округе на 2,25%, в Долинском городском округе на 6,1%, в Корсаковском городском округе на 2,8%, в Невельском городском округе на 7,1%, в Охинском городском округе на 4,6%, в Поронайском городском округе на 9,7%, в Холмском городском округе на 8,9%, в Макаровском городском округе на 13%, в Смирныховском городском округе на 3,2%, в Томаринском городском округе на 3,5%, в Тымовском городском округе на 25%. Также отмечается снижение первичной заболеваемости ИБС в городских округах: в Анивском на 68%, в Долинском на 147%, в Невельском на 37%, в Холмском на 19%, в Курильском на 52%, в Макаровском на 31%, в Северо-Курильском на 50%. Рост первичной заболеваемости ИБС отмечается в Южно-Сахалинском городском округе на 19%, в Александровск – Сахалинском городском округе на 33%, в Ногликском городском округе на 6%, в Томаринском городском округе на 9,8%, в Тымовском городском округе на 57%, в Южно-Курильском городском округе на 27%.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом заболеваемость инфарктом миокарда снизилась в целом по Сахалинской области на 5,5%. Увеличение заболеваемости инфарктом миокарда отмечается в Поронайском городском округе на 65% (ПСО), Ногликском городском округе на 13% (ЦРБ), Южно-Курильском городском округе на 71% (ЦРБ).

В 2022 году по сравнению с 2021 годом наиболее значимое снижение заболеваемости инфарктом миокарда отмечается в Тымовском городском округе на 150%, в Анивском городском округе на 47%, в Александровск-Сахалинском городском округе на 26%, в Смирныховском городском округе на 20%.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом заболеваемость ЦВБ в целом по Сахалинской области: общая заболеваемость увеличилась на 2,3%, при снижении первичной заболеваемости на 1,02%. Значимый рост общей заболеваемости ЦВБ отмечается в Южно-Сахалинском городском округе на 13,7%, в Курильском городском округе на 54,6%.

Рост первичной заболеваемости ЦВБ наиболее значим в Александровск-Сахалинском городском округе на 18,4%, в Анивском городском округе на 40%, в Охинском городском округе на 10%, в Курильском городском округе на 59,3%, в Южно-Курильском городском округе на 54%, в Долинском городском округе на 19,5%.

Снижение первичной заболеваемости ЦВБ отмечается в Александровск-Сахалинском городском округе на 35,2%, в Невельском городском округе на 10,9%, в Поронайском городском округе на 15,7%, в Макаровском городском округе на 26,8%, в Северо-Курильском городском округе на 23%, в Томаринском городском округе на 22%. Снижение первичной заболеваемости ЦВБ отмечается в Невельском городском округе на 12,2%, в Углегорском городском округе на 30%, в Холмском городском округе на 31,3%, в Макаровском городском округе на 69,5%.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом заболеваемость инфарктом мозга (ишемическим инсультом) в целом по Сахалинской области снизилась на 3,3%. Снижение отмечается в Южно-Сахалинском городском округе на 0,7%, в Корсаковском городском округе на 4,8%, в Охинском городском округе на 42,6%, в Углегорском городском округе на 70%, в Холмском городском округе на 17,9%, в Макаровском городском округе на 57,8%, в Ногликском городском округе на 13,0%. Увеличение заболеваемости

инфарктом мозга в Александровск-Сахалинском городском округе на 11,7%, в Анивском городском округе на 41,4%, в Долинском городском округе на 6,2%, в Невельском городском округе на 30%, в Смирныховском городском округе на 7,5%, в Томаринском городском округе на 22,2%, в Тымовском городском округе на 4,1%, Южно-Курильском городском округе на 60%.

Заболеваемость инфарктом мозга (ишемическим инсультом) в целом по Сахалинской области за 5 лет снизилась на 4,3%, что может свидетельствовать о начале эффективной работы по первичной и вторичной профилактике острых сосудистых катастроф, которая ведется на первичном амбулаторном этапе.

Увеличение заболеваемости острыми формами ЦВБ в Южно-Курильском городском округе является результатом возможности диагностики (оснащение ЦРБ компьютерным томографом).

В 2022 году по сравнению с 2021 годом в целом по Сахалинской области отмечается снижение заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями на 14,1%. В Александровск-Сахалинском городском округе на 28,5%, в Корсаковском городском округе на 5%, в Охинском городском округе на 16,6%, в Поронайском городском округе на 5,6%, в Углегорском городском округе на 88%, в Холмском городском округе на 117%, в Ногликском городском округе на 20%, в Тымовском городском округе на 17,6%.

Рост заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями в Анивском городском округе на 28%, Долинском городском округе на 25%, в Невельском городском округе на 28,5%, в Макаровском городском округе на 33,3%, в Томаринском городском округе на 12,5%, что напрямую связано с формальной диспансеризацией пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным АД, пациентов с сахарным диабетом, отсутствием контроля за приемом антикоагулянтов у пациентов, нуждающихся в контроле показателей свертываемости крови (далее - МНО).

В 2022 году в сравнении с 2021 годом в целом по Сахалинской области идет снижение заболеваемости транзиторными ишемическими атаками на 12% и практически по всем городским округам. Рост первичной заболеваемости ТИА отмечается в Южно-Сахалинском городском округе на 17,3%, в Поронайском городском округе на 25%, что связано с диагностированием этих состояний.

Район	Болезни системы кровообращения (I 00-I 199)							
	2021 год				2022 год			
	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения
Сахалинская область	87851	23212,08	8113	2143,63	89562	23729,06	7536	1996,63
г.Южно-Сахалинск	29709	18368,82	1963	1213,71	32749	20019,81	1810	1106,47
Александровский район	3544	43506,02	259	3179,47	3370	42368,62	683	8586,87
Анивский район	2725	17409,92	193	1233,07	2848	18167,90	209	1333,25
Долинский район	3600	19417,48	541	2918,02	3589	19408,39	348	1881,89
Корсаковский район	6554	20467,82	693	2164,20	6330	19928,85	574	1807,13
Невельский район	4353	38980,93	181	1620,85	4031	36880,15	125	1143,64
Охинский район	4437	26489,55	791	4722,39	4074	24944,89	479	2932,89
Поронайский район	5285	32605,34	355	2190,14	4847	30248,38	438	2733,40
Углегорский район	3882	30494,89	936	7352,71	4267	33913,53	741	5889,37
Холмский район	8421	30149,30	556	1990,62	7929	29160,38	487	1791,03
Курильский район	391	7010,94	154	2761,34	498	9025,01	149	2700,25
Макаровский район	1945	33430,73	257	4417,33	1699	29770,46	161	2821,10
Ногликский район	2079	21801,59	199	2086,83	2193	23295,09	224	2379,43
Смирновский район	3488	40212,13	206	2374,91	3639	42526,59	220	2570,99

Северо-Курильский район	433	20434,17	30	1415,76	469	22049,84	30	1410,44
Томаринский район	2618	43706,18	247	4123,54	2498	42231,61	288	4868,98
Тымовский район	2294	22155,69	394	3805,29	2254	22009,57	335	3271,16
Южно-Курильский район	2093	21982,98	158	1659,49	2278	24156,95	235	2492,05

Район	Гипертоническая болезнь (I 10-I13)							
	2021 год				2022 год			
	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения
Сахалинская область	49594	13103,78	1852	489,34	50788	13456,06	1782	472,13
г.Южно-Сахалинск	16493	10197,48	237	146,54	18128	11081,84	314	191,95
Александровский район	1753	21519,76	57	699,73	1534	19285,89	195	2451,60
Анивский район	1429	9129,82	59	376,95	1498	9556,01	53	338,10
Долинский район	1886	10172,60	52	280,47	1761	9523,04	33	178,46
Корсаковский район	3991	12463,70	181	565,25	3812	12001,39	74	232,98
Невельский район	2501	22396,35	49	438,79	2374	21720,04	16	146,39
Охинский район	2313	13808,96	167	997,01	2221	13599,07	63	385,75
Поронайский район	2584	15941,76	73	450,37	2409	15033,70	136	848,73
Углегорский район	2478	19465,83	494	3880,60	2718	21602,29	350	2781,75
Холмский район	5605	20067,31	80	286,42	5308	19521,17	78	286,86
Курильский район	203	3639,95	65	1165,50	242	4385,65	50	906,13
Макаровский район	1031	17720,87	85	1460,98	919	16103,03	33	578,24
Ногликский район	1015	10643,88	21	220,22	1135	12056,51	79	839,18
Смирновский район	2352	27115,52	40	461,15	2496	29169,10	49	572,63

Северо-Курильский район	275	12977,82	11	519,11	279	13117,07	14	658,20
Томаринский район	1362	22737,90	60	1001,67	1322	22349,96	86	1453,93
Тымовский район	1014	9793,32	42	405,64	1137	11102,43	31	302,70
Южно-Курильский район	1309	13748,56	79	829,74	1495	15853,66	128	1357,37

Район	Острый и повторный инфаркт миокарда ( I21-I 22)							
	2021 год				2022 год			
	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения
Сахалинская область	719	189,97	719	189,97	681	180,43	681	180,43
г.Южно-Сахалинск	216	133,55	216	133,55	223	136,32	223	136,32
Александровский район	19	233,24	19	233,24	15	188,58	15	188,58
Анивский район	34	217,22	34	217,22	23	146,72	23	146,72
Долинский район	53	285,87	53	285,87	53	286,61	53	286,61
Корсаковский район	63	196,75	63	196,75	65	204,64	65	204,64
Невельский район	16	143,28	16	143,28	16	146,39	16	146,39
Охинский район	55	328,36	55	328,36	41	251,04	41	251,04
Поронайский район	27	166,57	27	166,57	36	224,66	36	224,66
Углегорский район	22	172,82	22	172,82	23	182,80	23	182,80
Холмский район	65	232,72	65	232,72	63	231,69	63	231,69
Курильский район	3	53,79	3	53,79	2	36,25	2	36,25
Макаровский район	9	154,69	9	154,69	8	140,18	8	140,18
Ногликский район	20	209,73	20	209,73	23	244,32	23	244,32
Смирновский район	18	207,52	18	207,52	15	175,30	15	175,30



Северо-Курильский район	1	47,19	1	47,19	2	94,03	2	94,03
Томаринский район	26	434,06	26	434,06	23	388,84	23	388,84
Тымовский район	70	676,07	70	676,07	43	419,88	43	419,88
Южно-Курильский район	2	21,01	2	21,01	7	74,23	7	74,23

Район	Ишемическая болезнь сердца (I 20- I 25)							
	2021 год				2022 год			
	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения
Сахалинская область	14699	3883,79	1786	471,90	14505	3843,04	1597	423,12
г.Южно-Сахалинск	5100	3153,29	375	231,86	5455	3334,70	463	283,04
Александровский район	616	7561,99	46	564,69	528	6638,17	69	867,49
Анивский район	557	3558,65	59	376,95	545	3476,65	35	223,27
Долинский район	658	3549,08	250	1348,44	620	3352,80	101	546,18
Корсаковский район	1080	3372,79	144	449,70	1050	3305,73	141	443,91
Невельский район	701	6277,42	40	358,20	654	5983,53	29	265,32
Охинский район	722	4310,45	111	662,69	690	4224,83	103	630,66
Поронайский район	858	5293,36	77	475,04	782	4880,18	74	461,81
Углегорский район	396	3110,76	91	714,85	426	3385,79	88	699,41
Холмский район	1204	4310,62	194	694,57	1105	4063,84	163	599,46
Курильский район	81	1452,39	26	466,20	103	1866,62	17	308,08
Макаровский район	347	5964,25	29	498,45	306	5361,84	22	385,49
Ногликский район	530	5557,89	47	492,87	527	5598,05	50	531,12
Смирновский район	511	5891,17	51	587,96	495	5784,74	40	467,45

Северо-Курильский район	56	2642,76	6	283,15	65	3055,95	3	141,04
Томаринский район	499	8330,55	73	1218,70	482	8148,77	81	1369,40
Тымовский район	545	5263,67	151	1458,37	435	4247,63	96	937,41
Южно-Курильский район	238	2499,74	16	168,05	237	2513,26	22	233,30

Район	Цереброваскулярные болезни (I 60-I69)							
	2021 год				2022 год			
	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения
Сахалинская область	13116	3465,52	2466	651,57	13434	3559,28	2441	646,73
г.Южно-Сахалинск	5523	3414,82	684	422,91	6403	3914,22	673	411,41
Александровский район	368	4517,55	84	1031,18	272	3419,66	103	1294,95
Анивский район	461	2945,31	66	421,67	516	3291,66	110	701,71
Долинский район	654	3527,51	140	755,12	678	3666,45	174	940,95
Корсаковский район	739	2307,86	215	671,43	673	2118,82	223	702,07
Невельский район	587	5256,56	55	492,52	521	4766,70	49	448,31
Охинский район	464	2770,15	231	1379,10	437	2675,73	210	1285,82
Поронайский район	785	4842,99	151	931,58	678	4231,15	155	967,30
Углегорский район	598	4697,56	185	1453,26	595	4728,98	142	1128,60
Холмский район	1147	4106,55	238	852,10	1034	3802,73	181	665,66
Курильский район	29	519,99	13	233,10	64	1159,84	32	579,92
Макаровский район	405	6961,16	78	1340,67	319	5589,63	46	806,03
Ногликский район	196	2055,37	47	492,87	197	2092,63	42	446,14
Смирновский	254	2928,29	77	887,71	228	2664,49	75	876,48

район								
Северо-Курильский район	20	943,84	3	141,58	26	1222,38		0,00
Томаринский район	487	8130,22	52	868,11	399	6745,56	57	963,65
Тымовский район	239	2308,29	127	1226,58	234	2284,93	128	1249,88
Южно-Курильский район	160	1680,50	20	210,06	160	1696,71	41	434,78

Район	Субарахноидальное кровоизлияние (I 60)							
	2021 год				2022 год			
	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения
Сахалинская область	45	11,89	45	11,89	36	9,54	36	9,54
г.Южно-Сахалинск	13	8,04	13	8,04	10	6,11	10	6,11
Александровский район	1	12,28	1	12,28	2	25,14	2	25,14
Анивский район	3	19,17	3	19,17	2	12,76	2	12,76
Долинский район	3	16,18	3	16,18	2	10,82	2	10,82
Корсаковский район	5	15,61	5	15,61	2	6,30	2	6,30
Невельский район	1	8,95	1	8,95	2	18,30	2	18,30
Охинский район	3	17,91	3	17,91	2	12,25	2	12,25
Поронайский район	2	12,34	2	12,34	2	12,48	2	12,48
Углегорский район	3	23,57	3	23,57	2	15,90	2	15,90
Холмский район	2	7,16	2	7,16	3	11,03	3	11,03

Курильс кий район		0,00		0,00				
Макаров ский район	3	51,56	3	51,56	1	17,52	1	17,52
Ногликс кий район	3	31,46	3	31,46	1	10,62	1	10,62
Смирны ховский район		0,00			2	23,37	2	23,37
Северо- Курильс кий район		0,00						0,00
Томарин ский район	2	33,39	2	33,39	2	33,81	2	33,81
Тымовск ий район	1	9,66	1	9,66	1	9,76	1	9,76
Южно- Курильс кий район								

Район	Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние (I 61, I 62)							
	2021 год				2022 год			
	Всего больн ых	общая заболева емость на 100 000 взрослог о населени я	с впервые в жизни установл енным диагнозо м	заболева емость на 100 000 взрослог о населени я	Всего боль ных	общая заболева емость на 100 000 взрослог о населени я	с впервые в жизни установл енным диагнозо м	заболеваемо сть на 100 000 взрослого населения
Сахалинска я область	242	63,94	242	63,94	212	56,17	212	56,17
г.Южно- Сахалинск	64	39,57	64	39,57	63	38,51	63	38,51
Александров ский район	9	110,48	9	110,48	7	88,01	7	88,01
Анивский район	5	31,94	5	31,94	7	44,65	7	44,65
Долинский район	9	48,54	9	48,54	12	64,89	12	64,89
Корсаковски й район	21	65,58	21	65,58	20	62,97	20	62,97
Невельский район	5	44,77	5	44,77	7	64,04	7	64,04
Охинский	14	83,58	14	83,58	12	73,48	12	73,48

район								
Поронайский район	19	117,22	19	117,22	18	112,33	18	112,33
Углегорский район	17	133,54	17	133,54	9	71,53	9	71,53
Холмский район	37	132,47	37	132,47	17	62,52	17	62,52
Курильский район								
Макаровский район	2	34,38	2	34,38	3	52,57	3	52,57
Ногликский район	6	62,92	6	62,92	5	53,11	5	53,11
Смирныховский район	6	69,17	6	69,17	6	70,12	6	70,12
Северо-Курильский район								
Томаринский район	7	116,86	7	116,86	8	135,25	8	135,25
Тымовский район	20	193,16	20	193,16	17	166,00	17	166,00
Южно-Курильский район	1	10,50	1	10,50	1	10,60	1	10,60

Район	Инфаркт мозга (I 63)							
	2021 год				2022 год			
	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения
Сахалинская область	1270	335,56	1270	335,56	1229	325,62	1229	325,62
г. Южно-Сахалинск	379	234,33	379	234,33	376	229,85	376	229,85
Александровский район	30	368,28	30	368,28	34	427,46	34	427,46
Анивский район	24	153,34	24	153,34	41	261,55	41	261,55
Долинский район	90	485,44	90	485,44	96	519,14	96	519,14
Корсаковский район	108	337,28	108	337,28	103	324,28	103	324,28
Невельский район	7	62,68	7	62,68	10	91,49	10	91,49
Охинский район	97	579,10	97	579,10	68	416,36	68	416,36
Поронайский район	106	653,96	106	653,96	116	723,91	116	723,91
Углегорский район	51	400,63	51	400,63	30	238,44	30	238,44

район								
Холмский район	164	587,16	164	587,16	139	511,20	139	511,20
Курильский район	3	53,79	3	53,79	1	18,12	1	18,12
Макаровский район	30	515,64	30	515,64	19	332,92	19	332,92
Ногликский район	26	272,65	26	272,65	23	244,32	23	244,32
Смирныховский район	37	426,56	37	426,56	40	467,45	40	467,45
Северо-Курильский район	1	47,19	1	47,19				
Томаринский район	21	350,58	21	350,58	27	456,47	27	456,47
Тымовский район	92	888,55	92	888,55	96	937,41	96	937,41
Южно-Курильский район	4	42,01	4	42,01	10	106,04	10	106,04

Район	Инсульт неуточненный как кровоизл, или инфаркт (инс.церебр.) (I 64)							
	2021 год				2022 год			
	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения
Сахалинская область	16	4,23	16	4,23	17	4,50	17	4,50
г.Южно-Сахалинск	3	1,85	3	1,85	6	3,67	6	3,67
Александровский район								
Анивский район					1	6,38	1	6,38
Долинский район	3	16,18	3	16,18				
Корсаковский район	1	3,12	1	3,12	1	3,15	1	3,15
Невельский район								
Охинский район								
Поронайский район								
Углегорский район	1	7,86	1	7,86				

Холмский район					1	3,68	1	3,68
Курильский район	7	125,52	7	125,52	2	36,25	2	36,25
Макаровский район								
Ногликский район								
Смирновский район					1	11,69	1	11,69
Северо-Курильский район								
Томаринский район								
Тымовский район								
Южно-Курильский район	1	10,50	1	10,50	5	53,02	5	53,02

Район	Трансцеребр. ишемические приступы (атаки) или родств. синдр. (G 45)							
	2021 год				2022 год			
	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Всего больных	общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	с впервые в жизни установленным диагнозом	заболеваемость на 100 000 взрослого населения
Сахалинская область	178	47,03	84	22,19	189	50,07	75	19,87
г.Южно-Сахалинск	26	16,08	19	11,75	30	18,34	23	14,06
Александровский район	3	36,83	3	36,83	7	88,01	5	62,86
Анивский район	10	63,89		0,00	11	70,17		
Долинский район	6	32,36	3	16,18	12	64,89	5	27,04
Корсаковский район	3	9,37	3	9,37	3	9,44	3	9,44
Невельский район	9	80,59		0,00	7	64,04		
Охинский район	4	23,88	4	23,88		0,00		
Поронайский район	18	111,05	9	55,52	27	168,50	12	74,89
Углегорский район	11	86,41	3	23,57	9	71,53		

й район								
Холмский район	40	143,21	9	32,22	42	154,46	3	11,03
Курильски й район					2	36,25	2	36,25
Макаровск ий район	5	85,94	4	68,75	4	70,09	2	35,04
Ногликски й район	1	10,49	1	10,49	1	10,62	1	10,62
Смирныхо вский район	16	184,46	9	103,76	17	198,67	8	93,49
Северо- Курильски й район						0,00		
Томаринск ий район	1	16,69			1	16,91		
Тымовский район	10	96,58	10	96,58	10	97,65	10	97,65
Южно- Курильски й район	15	157,55	7	73,52	6	63,63	1	10,60

#### **1.4 Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями в регионе**

Сроки оказания первичной медико-санитарной помощи в Сахалинской области не превышают 2 часов с момента обращения пациента за медицинской помощью.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не превышают 14 дней с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенологических, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика) составляют в среднем 5 дней, что не превышает сроки, установленные территориальной программой государственных гарантий на территории Сахалинской области.

Сроки проведения компьютерной томографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не превышают 30 дней, что соответствует срокам территориальной программы государственных гарантий на территории Сахалинской области.



Сроки ожидания оказания специализированной помощи (за исключением высокотехнологичной) не превышают 14 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Сроки ожидания высокотехнологичной помощи за пределами региона в КХЦ составляют в среднем 6 - 9 месяцев.

Доля пациентов с ОКС, направленных на 2 этап реабилитации - 34,6%.

Доля пациентов с ОКС, направленных на 3 этап реабилитации - 22,8%.

Доля пациентов с ОНМК, прошедших 1 этап реабилитации – 92%.

Доля пациентов с ОНМК, направленных на 2 этап реабилитации - 43,5%.

Профильность госпитализации при ОКС 90%, при ОНМК - 92%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете с ИБС – 90,3%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете после перенесенного ОКС – 81,2%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете с ЦВБ – 65%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете после перенесенного ОНМК – 65,3%.

На территории Сахалинской области не оказывается высокотехнологичная помощь по профилю «кардиохирургия», пациенты, нуждающиеся в оперативном лечении по профилю «кардиохирургия», направляются в медицинские учреждения, оказывающие высокотехнологичную помощь по профилю «кардиохирургия», за пределы Сахалинской области, оплата проезда осуществляется за счет средств субъекта Сахалинской области. При оказании специализированной помощи по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», при выявлении у пациента показаний к оказанию высокотехнологичной помощи по профилю «кардиохирургия» и при согласии пациента лечащим врачом оформляется пакет документов:

- выписка из истории болезни (амбулаторной карты) в соответствии с требованиями кардиохирургического центра куда направляется пациент;

- ксерокопии документов, удостоверяющих личность: паспорт, при оказании ВМП за счет средств федерального и регионального бюджета требуется постоянная или временная регистрация на территории Сахалинской области;

- страховой медицинский полис;

- согласие на обработку персональных данных и согласие пациента для направления за пределы Сахалинской области на оказание ВМП.

Документы направляются через врачебную комиссию ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» в отдел оказания ВМП министерства здравоохранения Сахалинской области и через систему ЕГИС размещаются для оформления талонов на ВМП. Оплата проезда пациента и медицинского работника при необходимости сопровождения пациента к месту оказания ВМП осуществляется через министерство здравоохранения Сахалинской области.

При выявлении экстренных показаний во время госпитализации к оказанию ВМП, не выполняющихся в Сахалинской области, выписка оформляется в стационаре, в котором находится пациент, в срок не более 12 часов с момента выявления показаний к ВМП. При необходимости сопровождения специализированным авиатранспортом в сопровождении бригады санитарной авиации оформляется консилиум с последующим направлением документов на врачебную комиссию ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница».

При выявлении показаний к оказанию ВМП по плановым показаниям (после проведения диагностической КАГ) пациентам жителям городского округа «Город Южно-Сахалинск» оформление выписки проводится лечащим врачом по месту жительства амбулаторно с последующим направлением вышеперечисленных документов на ВК ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница», срок оформления не более 7 дней момента выписки (при необходимости дообследования). Жителям остальных городских округов Сахалинской области выписка оформляется лечащим врачом

стационара, где выявлены показания к ВМП за пределами Сахалинской области, срок направления не должен превышать дату выписки пациента из стационара.

Медицинская организация, оказывающая ВМП по профилю «кардиохирургия» может быть выбрана пациентом из списка медицинских организаций, оказывающих данный вид ВМП.

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2022 год
			план	факт
Оказание ВМП в МО	2484	2631	2562	2467
За счет средств бюджета	1082	1125	814	814 (100%)
За счет средств ОМС	1402	1506	1748	1653 (95%)
Отобрано на ВМП в ФЦ	684	707	-	648
Отобрано на СМП в ФЦ	-	-	-	132

### 2021 год

В структуре ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»:

- 34% (105 пациента) аортокоронарное шунтирование;
- 24% (76 пациентов) хирургическое лечение пороков клапанов сердца;
- 12% (36 пациентов) имплантация кардиовертера-дефибриллятора;
- 12% (36 пациентов) хирургическое лечение заболеваний аорты, магистральных артерий, врожденных пороков перегородок;
- 7% (23 пациента) хирургическое лечение ХСН;
- 7% (23 пациент) хирургическая коррекция нарушений ритма (в 4,5 раза меньше чем в 2020).

Только 1% (3 пациента) составила баллонная ангиопластика со стентированием (технически сложные случаи).

**2022 год**

В структуре ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»:

- 36% (106 пациента) аортокоронарное шунтирование;
- 26% (76 пациентов) хирургическое лечение пороков клапанов сердца;
- 20% (60 пациентов) хирургическое лечение заболеваний аорты, магистральных артерий, врожденных пороков перегородок;
- 7% (20 пациентов) имплантация кардиовертера-дефибриллятора;
- 5% (15 пациент) хирургическая коррекция нарушений ритма;
- 3% (9 пациентов) хирургическое лечение ХСН;
- 2% (7 случаев) протезирование аорты;
- 2% (5 пациентов) репротезирование клапанов сердца.

В структуре ВМП по профилю «нейрохирургия»:

- 43% (10 пациентов) имплантация эпидуральных электродов;
- 22% (5 пациентов) спинальные стенозы, поражения межпозвоночных дисков;
- 22% (5 пациентов) аневризмы и АВМ головного мозга;
- 13% (3 пациента) новообразования головного мозга.

1-3 случая по профилям «акушерство и гинекология», «торакальная хирургия», «комбустиология», «челюстно-лицевая хирургия», «эндокринология».

На оказание ВМП за счет средств ОМС в Федеральные центры направлено 83 пациента, их них 40% (33 пациента) «сердечно-сосудистая хирургия».

В структуре ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»:

- 79% (26 пациентов) баллонная вазодилатация со стентированием;
- 21% (7 пациентов) имплантация ЭКС.

В ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» учреждении 3 уровня в Сахалинской области, на базе Регионального сосудистого центра организован Телемедицинский координационный сосудистый центр.

Показатели работы: за 2021 год выполнено 409 консультаций учреждением 3 уровня (учреждений 2 и 1 уровня); за 2022 год выполнено 1124 консультации. Все ТМК оформляются протоколами в системе МИС БАРС.

В консультативной поликлинике ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» организованы телемедицинские консультации кардиолога для специалистов с городских округов Сахалинской области: за 2021 год проведено 164 консультации (плановые) и за 2022 год 123 консультации кардиолога консультативной поликлиники.

ТМК с ЦССХ проводятся специалистами 3 уровня, отмечен рост количества консультаций на 85,1%.

<b>Консультации с КХЦ 2021 год</b>	
ГБУ «СПБ НИИ СКОРОЙ помощи им. И.И.Джанелидзе»	2
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н.Бурденко»	3
ФГАУ ВО Приморский МЦ ДВФУ	2
ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова»	10
ФГБУ «НМИЦ им.ак. Е.Н.Мешалкина»	61
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	38
ФГБУ «НМИЦ ТИО им.ак. В.И.Шумакова»	1
ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н.Приорова»	2
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В.Вишневого»	1
ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» (г. Москва)	3
ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» (г. Новосибирск)	2
ФГБУ «ФЦССХ» МЗ РФ (г. Хабаровск)	78
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова»	22
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева» Минздрава России	4
<b>Итого</b>	<b>229</b>
<b>Консультации с КХЦ 2022 год</b>	
ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» (г. Новосибирск)	4
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н.Бурденко»	1

ФГАУ ВО Приморский МЦ ДВФУ	2
ФГБНУ «РНЦХ им. Б.В.Петровского»	3
ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова»	11
ФГБУ «НМИЦ им.ак. Е.Н.Мешалкина»	112
ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И. Чазова»	64
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева»	2
ФГБУ «НМИЦ ТИО им.ак. В.И.Шумакова»	9
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В.Вишневого»	1
ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» (г. Москва)	3
ФГБУ «ФЦССХ» МЗ РФ (г. Хабаровск)	173
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова»	23
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева» Минздрава России	16
<b>Итого</b>	<b>424</b>

**Пациенты с болезнями системы кровообращения,  
освидетельствованные в бюро МСЭ.**

С 2022 года направление на МСЭ осуществляется через медицинскую информационную систему.

Год	Всего освидетельствовано вследствие БСК	Из них: признано инвалидами		
		всего	первично	повторно
2018	1682	1489	463	1026
2019	1468	1305	478	827
2020	1460	1348	461	887
2021	1715	1627	390	1237
2022	1647	1524	352	1172

В динамике от 2018 года к 2022 году отмечается снижение показателя первично освидетельствованных на 23,9%, процент освидетельствования и признанных инвалидами 92,5 % из направленных на освидетельствование.

При поликлиниках организованы выездные бригады для обслуживания маломобильных пациентов на дому. В каждой поликлинике работают кабинеты неотложной помощи.

Койки 2 этапа медицинской реабилитации в Сахалинской области:

ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова» - 18 коек (6 в неврологическом отделении, 6 в травматологическом отделении, 6 в кардиологическом отделении. Профили соответственно).

ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» - 8 коек на базе неврологического отделения № 2 (неврология).

АО Санаторий «Синегорские минеральные воды» - 47 коек (15 ЦНС, 15 ПНС и опорно-двигательная система, 17 соматический профиль (в том числе кардиореабилитация).

Выполнение по ОМС за 2021-2022 годы:

ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова»:

- 2021 год: всего 202 случая, из них кардиология 48 и неврология 79;

- 2022 год: всего 389 случаев, из них 116 ЦНС, 182 ПНС и опорно-двигательный аппарат, 91 соматика (все кардиологического профиля).

АО Санаторий «Синегорские минеральные воды» (РЦ «Аралия»):

- 2021 год: всего 751 случай, из них ЦНС – 243, ПНС и опорно-двигательный аппарат – 214, соматика (в том числе кардиореабилитация и постковидная реабилитация) – 294;

- 2022 год: всего 756 случаев, из них ЦНС – 267, ПНС и опорно-двигательный аппарат – 226, соматика – 263.

ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница»:

- 2021 год: 116 случаев, все ЦНС;

- 2022 год: 164 случая, из них 120 ЦНС, 44 ПНС и опорно-двигательный аппарат.

Все показатели региональной программы, касающиеся цифровизации шаблонов осмотров МДРК, шкал – будут выполнены до конца 2023 года.

### **1.5 Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения**

В 2009 году Сахалинская область вступила в Федеральную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Были открыты региональный сосудистый центр (РСЦ) на базе ГБУЗ «Сахалинская областная больница» и 3 первичных сосудистых отделения (ПСО) на базе ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова», ГБУЗ «Охинская центральная районная больница» и ГБУЗ «Холмская центральная районная больница». РСЦ и ПСО были оснащены в соответствии с действующими приказами Минздравсоцразвития Российской Федерации от 19.08.2009 № 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» и от 06.07.2009 № 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». В 2012 году было начато дооснащение в связи с изменением действующих приказов и порядков по оказанию помощи по данным профилям. В 2014 году были открыты дополнительно 2 ПСО при ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница» и ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница». В 2020 году произошло дооснащение ПСО пгт. Тымовское ангиографической операционной, в 2021 г ПСО ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница» дооснащено магнитно-резонансным томографом 1,5.

В 2022 году в Сахалинской области в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения принимали участие:

1 региональный сосудистый центр в г. Южно-Сахалинске, включающий в себя:

- отделение неотложной кардиологии на 30 коек, из них 6 коек интенсивной терапии;
- отделение плановой кардиологии на 25 коек;
- отделение неотложной неврологии на 30 коек, из них 6 коек интенсивной терапии;



- отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (далее - ОРХМД и Л) на 2 ангиографические установки;

- отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и проводимости и ЭКС на 20 коек, оснащенное ангиографической установкой;

- отделение нейрохирургии на 30 коек (совместное отделение: травмы, онкология, сосудистая патология, дегенеративные заболевания позвоночника);

- отделение РАО на 9 коек для сосудистых операций и территориально находящие в отделении 6 коек нейро ПИТ;

- отделение лучевой и функциональной диагностики.

Первичные сосудистые отделения без ангиографических комплексов:

- ПСО ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница Ф.С.Анкудинова» (47 кардиологических коек, из них 6 коек интенсивной терапии кардиологического профиля и 12 РАО коек, 52 койки неврологического профиля, из них 8 коек ПИТ);

- ПСО ГБУЗ «Холмская центральная районная больница» 30 кардиологических коек (из них 6 коек интенсивной терапии) и 6 коек РАО, 30 коек неврологического профиля, из них 4 койки ПИТ);

- ПСО ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница» (18 кардиологических коек, 1 койка ПИТ, 6 РАО, 9 коек неврологического профиля для лечения ОНМК и 1 койка ПИТ);

- ПСО ГБУЗ «Охинская центральная районная больница» (20 кардиологических коек, из них 3 койки ПИТ; 6 коек РАО, 15 коек неврологического профиля, из них 3 койки ПИТ);

С 2020 года ПСО с ангиографической установкой:

- ПСО ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница» (10 кардиологических коек, из них 6 коек для лечения ОНМК; 6 коек РАО, 14 коек неврологического профиля, из них 6 коек для больных с ОНМК).

В 2019 году приобретена ангиографическая установка для ПСО ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница» в рамках национального проекта «Здравоохранение».

В 2018 году в РСЦ ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» был введен в эксплуатацию еще один компьютерный томограф (КТ) на 162 среза, в 2019 году - МРТ 1,5 тесла, в 2020г произошла замена компьютерного томографа, приобретенного в 2008году для сосудистой программы; имплантирован ангиограф в новое отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма (время введения в эксплуатацию февраль 2022г).

В 2019 году введен в эксплуатацию компьютерный томограф на базе ГБУЗ «Холмская центральная районная больница», ГБУЗ «Охинская центральная районная больница», ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С. Анкудинова». В 2020 году введен в работу ангиограф на базе хирургического корпуса ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» и МРТ 1,5 тесла на базе ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С. Анкудинова».

В ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница» развернуто 20 кардиологических коек (стационар с кардиологическими койками вне маршрутизации ОКС), с 6 койками в реанимационном отделении.

В ГБУЗ «Углегорская центральная районная больница» развернуто 14 коек неврологического профиля, в ГБУЗ «Томаринская центральная районная больница» - 14 коек неврологического профиля.

В 4-х из 13 центральных районных больниц (пгт. Ноглики, г. Томари, г. Невельск, г. Углегорск) созданы условия для оказания помощи пациентам с ОНМК и острым коронарным синдромом (далее – ОКС), без статуса первичного сосудистого отделения (в наличии КТ, УЗИ, лаборатория, специалисты неврологи, кардиологи, терапевты, реаниматологи, прошедшие обучение по тромболитической терапии при ОКС и ОНМК на рабочем месте в Региональном сосудистом центре).

В 3-х из 13 центральных районных больниц (г. Долинск, г. Корсаков, г. Александровск-Сахалинский) созданы условия для оказания помощи пациентам с ОНМК и ОКС без статуса первичного сосудистого отделения (в наличии КТ, УЗИ, лаборатория, специалисты терапевты, реаниматологи, прошедшие обучение по тромболитической терапии при ОКС на рабочем месте в Региональном сосудистом центре).

В 2022 г проведена установка компьютерных томографов в Курильске и Южно- Курильске.

Все муниципальные образования связаны между собой дистанционной телемедицинской связью в сочетании с системой ЦАМИ (Центральный архив медицинских изображений) и PACS (англ. Picture Archiving and Communication System) - системы передачи и архивации DICOM изображений, для архивирования и просмотра в режиме онлайн компьютерных и рентгенологических снимков в РСЦ со всех муниципальных образований области в круглосуточном режиме. Для просмотра изображений с районных больниц специалисты РСЦ используют систему РАДИАНТ.

Расстояние между ПСО и РСЦ по времени доставки пациентов занимает от 20 минут до 11 часов пути.

Все ПСО для лечения больных с ОКС имеют прикрепленные зоны ответственности. Самая большая зона ответственности у ПСО г. Холмска и самый трудный путь доставки пациента из зон ответственности в г. Томари (закрывается дорога на зимний период), г. Углегорск и г. Невельск (неудовлетворительное качество дороги).

Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST с временем доставки в центр ЧКВ (РСЦ) более 120 минут, подлежат догоспитальному и госпитальному тромболизису (ТЛТ). После проведения ТЛТ пациенты в течение 24 часов доставляются в РСЦ для проведения ЧКВ. Ограничение составляет северные районы: Оха, Курильские острова (из-за отдаленности время в пути наземным транспортом для Охинского городского округа не менее 14 часов, Курильские острова только авиатранспортом, этапы неудовлетворительного

качества дорог, высокий риск ухудшения состояния при длительной транспортировке), здесь время доставки пациентов после ТЛТ зависит от погодных условий для вылета авиатранспорта.

РСЦ совмещает в себе функцию ПСО для жителей городов Корсакова, Анивы, Долинска, откуда, минуя ЦРБ, пациенты с подозрением на ОКС и ОНМК, доставляются бригадой скорой медицинской помощи (СМП) в РСЦ (время доставки от 30 до 50 минут). Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, жители города Южно-Сахалинска (198973 человека) доставляются СМП сразу в РСЦ с ангиографической установкой. Пациенты с подозрением на ОНМК, жители города Южно-Сахалинска, доставляются бригадами СМП в первичное сосудистое отделение городской больницы города Южно-Сахалинска. При остром развитии неврологической симптоматики с временным интервалом до 6-ти часов пациенты доставляются в РСЦ для выполнения эндоваскулярного лечения. Пациенты с геморрагическими и ишемическими инсультами, имеющие показания для оперативного лечения, круглосуточно переводятся в РСЦ.

За 2022 год процент профильной госпитализации при ОКС составил 90,3%, при ОНМК – 92%.

При крайне тяжелом состоянии (нетранспортабельности по решению ТМК специалистами реаниматологами) пациентов, отсутствии погодных условиях для санитарной авиации пациенты продолжают лечение на койках РАО ПСО (ЦРБ) с обязательным проведением телемедицинских консультаций в ежедневном режиме.

Пациентов, нуждающихся в проведении операций на открытом сердце, направляют в КХЦ (кардиохирургические центры) городов Хабаровска, Томска, Новосибирска, Москвы, Санкт – Петербурга по желанию пациентов (выбор учреждения) по плановым показаниям.

Экстренных пациентов, нуждающихся в экстренном проведении вмешательств на открытом сердце и в условиях искусственного

кровообращения, принимает в срочном порядке, практически в круглосуточном режиме, КХЦ города Хабаровска.

После выписки из кардиологических отделений пациенты получают второй этап реабилитации в реабилитационном центре «Аралия», направление пациентов с показаниями к реабилитационному лечению осуществляется в 16,5 %, направление ограничено противопоказаниями к реабилитационным мероприятиям или отказом пациентов.

Третий этап реабилитации пациенты получают в условиях амбулаторно-поликлинического звена, находясь на диспансерном учете у кардиолога в поликлинике, а также при санаторно-курортном лечении в санаториях Сахалинской области.

На амбулаторно-поликлиническом этапе в оказании медицинской помощи пациентам с БСК участвуют: 1 консультативно-диагностический центр, 4 государственных бюджетных поликлиники, расположенные в муниципальном образовании «Городской округ Южно-Сахалинск» (зона обслуживания – 290448 человек), в 2022 г произошло объединение поликлиник № 4 и 2 в «Центральную городскую поликлинику»; ведомственные поликлиники и 17 поликлиник в каждом районе Сахалинской области.

Консультативная поликлиника в ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» оказывает консультативный прием узкими специалистами жителей Сахалинской области. Также в области функционируют 30 амбулаторий и 77 фельдшерско-акушерских пункта, 27 отделений неотложной помощи, 7 участковых больниц. Всего по Сахалинской области насчитывается 25 поликлиник в соответствии со статистической формой № 30.

Пациенты, жители города Южно-Сахалинска, перенесшие вмешательства на сердце и сосудах, направляются в кабинет вторичной профилактики в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска». Городские жители состоят на диспансерном учете у

кардиологов, неврологов, терапевтов городских поликлиник. Областные жители находятся на диспансерном учете по месту жительства у кардиологов, терапевтов, неврологов и направляются 1 раз в 6 месяцев к кардиологу и неврологу консультативной поликлиники или консультируются в режиме телемедицинской консультации.

В консультативной поликлинике проводят тестирование и программирование всех устройств для кардиостимуляции.

В поликлиниках города и области представлен третий этап реабилитации для пациентов кардиологического и неврологического профиля, в 4-х городских поликлиниках имеется дневной стационар, физиотерапевтические отделения, выездные бригады для обслуживания маломобильных пациентов на дому. Всего по области функционирует 11 мобильных медицинских комплексов и 32 мобильные бригады.

В структурном подразделении АО «Санаторий «Синегорские минеральные воды» - реабилитационном центре «Аралия» имеется выездная бригада из специалистов: невролог, логопед, инструктор лечебной физкультуры для проведения реабилитационных мероприятий на дому.

В городе Южно-Сахалинске с 2017 года функционирует ГБУ «Сахалинский областной реабилитационный центр для реабилитации инвалидов», подведомственный министерству социальной защиты Сахалинской области, в 2022 году передан в ведомство министерства здравоохранения Сахалинской области.

В обеспечении полетов принимает участие авиакомпания НССА, с которой заключается договор на год, исходя из требований национального проекта. Две авиакомпании по запросу. Из авиатранспорта в наличие 2 вертолета Ми-8АМТ, полностью укомплектованных медицинским оборудованием для выполнения санитарных заданий. Число штатных должностей 10,75, полностью укомплектованы, 5 врачей реаниматологов, 1 врач СМП, 3,75 врача акушера-гинеколога, 10,75 ставок среднего медицинского персонала, из них фельдшера 6,75 и 4 медицинские сестры.

Круглосуточно работает 1 фельдшер по приему вызовов, санитарных заданий и для соединений со специалистами ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» с целью дистанционных консультаций по принципу «врач-врач».

Ежедневно готовы к выполнению санитарных заданий 2 врачебные бригады в дневное время, 1 врачебная бригада задействована для работы ночью.

«Площадками подскока» оборудованы все 17 городских округов Сахалинской области, то есть доступность стационаров от места посадки вертолета составляет 5 - 7 минут специализированным транспортом. Специально оборудованные вертолетные площадки находятся на о. Шикотан и в г. Северо-Курильске. Также аэропорты имеются в городах: Углегорске, Шахтерске, Ногликах, Охе, Курильске (Ясный), Южно-Курильске (Менделеево), Тымовске (Зональное), Смирных, Александровске-Сахалинском, Поронайске (Леонидово).

Автотранспорт включает в себя: 3 реанимобиля класса «С», 1 автомобиль класса «В», 1 автомобиль класса «А», и 2 высокопроходимых джипа для доставки бригад врачей в городские округа для очных консультаций и операций.

В 2021 году эвакуировано 743 человека, из них 590 авиатранспортом.

В 2022 году по причине БСК эвакуирован 201 человек, из них авиатранспортом 179, автомобилем 22.

Выполнено очных выездов специалистов по профилю «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия» 130.

Проведено телефонных консультаций за 2022 год со специалистами 3 уровня:

- кардиологами - 562;
- неврологами - 188;
- аритмологами - 144;
- сердечно-сосудистыми хирургами - 221

– нейрохирургами – 493.

Скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь, в том числе и пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Сахалинской области оказывают 19 медицинских организаций.

ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи города Южно-Сахалинска», 17 отделений при центральных районных больницах и одна участковая больница.

### Служба скорой медицинской помощи Сахалинской области

Медицинская организация	Бригады скорой медицинской помощи				Население подлежащее оказанию скорой медицинской помощи
	общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи	специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи		итог	
фельдшерская		врачебная	анестезиологии-реанимации		
ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи г. Южно-Сахалинска»	16	3	1	20	234 562
ГБУЗ СО «Александровск-Сахалинская ЦРБ»	2	х	х	2	10 561
ГБУЗ СО «Анивская ЦРБ им. В.А. Сибиркина»	2	х	х	2	12 224
ГБУЗ СО «Долинская ЦРБ им. Н.К. Орлова»	3	1	х	4	23 816
ГБУЗ СО «Корсаковская ЦРБ»	3	х	х	3	40 322



ГБУЗ СО «Невельская ЦРБ»	1	1	x	3	14 546
ГБУЗ СО «Охинская ЦРБ»	1	1	x	2	21 572
ГБУЗ СО «Поронайская ЦРБ»	3	x	x	3	21 510
ГБУЗ СО «Углегорская ЦРБ»	4	x	x	4	16 718
ГБУЗ СО «Холмская ЦРБ»	4	1	x	5	35 185
ГБУЗ СО «Курильская ЦРБ»	1	x	x	1	6 799
ГБУЗ СО «Макаровская ЦРБ»	1	x	x	1	7 362
ГБУЗ СО «Ногликская ЦРБ»	2	x	x	2	12 209
ГБУЗ СО «Синегорская УБ»	1	x	x	1	2 273
ГБУЗ СО «Смирныховская ЦРБ»	1	x	x	1	11 566
ГБУЗ СО «Северо- Курильская ЦРБ»	1	x	x	1	2 691
ГБУЗ СО «Томаринская ЦРБ»	1	x	x	1	7 893
ГБУЗ СО «Тымовская ЦРБ»	2	x	x	2	13 920
ГБУЗ СО «Южно- Курильская ЦРБ»	2	x	x	2	6 799

Оказание скорой, в том числе специализированной скорой медицинской помощи на территории Сахалинской области обеспечивают 60 выездных бригад скорой медицинской помощи, из них:

- специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации – 1, что составляет 2% от общего количества выездных бригад СМП;

- общепрофильная врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи – 7, что составляет 12% от общего количества выездных бригад СМП;

- общепрофильная фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи – 52, что составляет 86% от общего количества выездных бригад СМП.

На территории Сахалинской области оказание скорой, в том числе специализированной скорой медицинской помощи в 2022 году обеспечивали 46 врачей и 429 фельдшеров, врачебный персонал составляет более 10%.

**Показатели оказания скорой медицинской помощи пациентам с болезнями сердечно сосудистой системы 2022 год**

Наименование показателей	№ строки	Число	из них: сельских жителей
1	2	3	4
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22), чел.	1	686	110
из них (из стр. 1): пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса	1.1	104	29
из них: проведено тромболизисов	1.1.1	104	21
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	1.2	5	1
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	1.3	564	96
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), человек	2	1721	276
из них (из стр. 2): пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	2.1	1	
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые	2.2	1559	257

отделения с места вызова скорой медицинской помощи			
--	--	--	--

По данным из формы № 30 за 2022 год.

Число коек кардиологического профиля в регионе в 2019 году - 205, в 2020 году - 188, в 2021 году – 174, в 2022 году - 194, обеспеченность кардиологическими койками составляет 5,14 на 10 тысяч взрослого населения. Из них кардиологических коек интенсивной терапии – 22 койки, обеспеченность кардиологическими койками интенсивной терапии составляет 0,58 на 10 тысяч населения, кардиологических коек для пациентов с острым инфарктом миокарда – 38, 1,01 на 10 тысяч взрослого населения.

	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания пациента на койке	Оборот койки	Летальность
кардиологические койки	308,03	10,64	28,95	2,10
Из них: кардиологические койки интенсивной терапии	238,59	3,20	74,56	3,84
кардиологические койки для пациентов с острым инфарктом миокарда	139,36	13,78	10,11	2,47

Летальность ОКС (инфаркты миокарда) за 2022 год: в РСЦ – 4,1% (за 2021 - 7,8%, за 2020 - 7,03), в ПСО – 6,4% (всего в ПСО зарегистрировано 355 ОКС, из них умерших 23), 12,3% за 2021 год, в 2020 году – 19,2%.

Число коек неврологического профиля в регионе – 238, обеспеченность неврологическими койками 6,31 на 10 тысяч взрослого населения. Из них, для лечения ОНМК - 91 (2,4 на 10 тысяч населения), для интенсивной терапии - 22 (0,58 на 100 тысяч взрослого населения), реабилитационных для заболеваний ЦНС - 11 (0,22 на 10 тысяч населения). Средняя занятость неврологической койки в году 301,92 дней. Средняя длительность пребывания пациента на койке 13,65 дня. Оборота койки – 22,12.

Реабилитация 2 этапа:

2022 год – 124 человек. Из 509 ОНМК - 24,36%;

2021 год – 116 от 510 ОНМК - 22,74%;

2020 год – 117 от 488 ОНМК - 23,97%.

Сомиац от 2022 года в ПСО ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова» прошло 25,6% на 2 этапе с ОНМК (40 коек ОНМК).

В регионе в 2022 году – 16,5% 2-го этапа с ОНМК.

1. Летальность при ОНМК в РСЦ: 2022 год – 6,2 (2021 г. – 9,1; 2020 год – 15,5).

2. Летальность при геморрагическом инсульте в РСЦ: 2022 год – 16,9 (2021 год – 21,7; 2020 год – 33,7).

3. Летальность у оперированных больных в РСЦ с геморрагическим инсультом (САК + (ВМГ): 2022 год - 5,2; 2021 год (2021 год – 14,7 (22,4); 2020 год – 20,5).

4. Летальность у оперированных с внутримозговыми гематомами (ВМГ): 2022 год – 0; 2021 год – 22 (9,4); 2020 год – 14,2).

5. Летальность у оперированных с аневризмами в стадии разрыва: 2022 год – 10; 2021 год – 12,5 (10,8); 2020 год – 26.

6. По Меднет и Сомиац: Госпитальная летальность ОНМК в регионе: 2022 год – 14,2 (выбыло – 1476, умерло 211); Летальность в ПСО 2022 год – 11,7 (выбыло 974, умерло 114).

7. Меднет: в 2022 году выявлено с ОНМК – 1702, госпитализировано в профильные отделения – 1476,% госпитализации – 86,4. Всего умерло от ОНМК в регионе в 2022 году – 278, в стационарах – 211, на догоспитальном этапе – 64.

Число коек нейрохирургического профиля 30 в регионе, обеспеченность нейрохирургическими койками 0,62 на 10 тысяч населения. Средняя занятость нейрохирургической койки в году 354,20 дней. Средняя длительность пребывания пациента на койке 12,10 дней. Оборот койки – 0,40.

Летальность общая в 2022 году - 0,40.

Число коек кардиохирургического профиля в регионе с 1 января 2022 года - 20, обеспеченность кардиохирургическими койками 0,41 на 10 тысяч населения. Средняя занятость кардиохирургической койки в году 241,78 дней. Средняя длительность пребывания пациента на койке 5,57. Оборот койки – 0,31.

Летальность общая в 2022 году - 0.

Число коек сосудистого профиля в регионе - 25, обеспеченность нейрохирургическими койками 0,51 на 10 тысяч населения. Средняя занятость сердечно-сосудистой койки в году 345,76 дней. Средняя длительность пребывания пациента на койке 9,59. Оборот койки – 0,38.

Летальность общая в 2022 году - 0,22.

Рентгенхирургическая служба региона: в ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» 4 ангиографические лаборатории, работающие в круглосуточном режиме, для лечения ОКС и ОНМК, две работающие в плановом порядке для специалистов хирургического профиля и аритмологии. В ГБУЗ «Тымовская ЦРБ» одна ангиографическая установка, работающая в круглосуточном режиме. Количество специалистов 9 человек. Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с ОКС за 2022 год составляет: диагностических - 2086, лечебных - 1190 стентирований, 868 при ОКС, ТЛБАП без стентирования в 36 случаях.

Доля ангиопластик, проведенных пациентам с ОКС от числа всех выбывших пациентов с ОКС за 2022 год составила 70,9%.

146 диагностических и 20 лечебных (тромбэкстракции) рентгенэндоваскулярные процедуры были проведены за 2022 год пациентам с ОНМК.

В 2022 году 0,6 % пациентов с ОНМК проведены лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства по отношению к общему числу пациентов с ОНМК

**Эффективность использования медицинского оборудования в  
Сахалинской области в 2018-2021 гг.**

### Магнитно-резонансные томографы (далее - МРТ)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Динамика а 2022г./202 г.
Общее количество МРТ (ед.)	2	2	4	4	4	
из общего числа МРТ действующих (ед.)	2	2	4	4	4	
% действующих	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Количество проведенных исследований за год	7393	11693	10655	13784	1097	9
Средняя нагрузка на 1 аппарат	3697	5846	2663	3446	2745	- 20,34
<i>Показатель по России</i>						
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	150,82	238,81	218,23	283,8	226,7	5
<i>Показатель по России</i>						

В 2022 году в динамике средняя нагрузка на один магнитно-резонансный томограф уменьшилась на 20,3% (в 2021 увеличение на 29,3%, в 2020 уменьшение на 54,45%; 2019 увеличение на 58,13%; 2018 год уменьшение на 14,93%).

Количество исследований на 10 тысяч населения уменьшилась на 20,34% (в 2021 году увеличение на 29,4%, в 2020 год - уменьшение на 8,62%; 2019 год - увеличение на 58,34%; 2018 год - уменьшение на 15,33%).

Отмечается такая динамика и в РФ.

### Компьютерные томографы (далее - КТ)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Динамика 2022г./ 2021г
Общее количество КТ (ед.)	22	23	25	27	30	
из общего числа КТ действующих (ед.)	20	21	24	23	26	
% действующих	90,9	91,3	96,0	85,2	86,7	
Количество проведенных исследований за год	75347	97601	189111	194448	169254	
Исследований лёгких при COVID-19			51027	69580	21968	- 68,4
Средняя нагрузка на 1 аппарат	3767	4647	7879	8454	6510	- 22,9

<b>Показатель по России</b>					
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	1537	1993	3873	4004	4053
<b>Показатель по России</b>					

В 2022 году нагрузка на один компьютерный томограф уменьшилась на 22,9% (в 2021 г увеличение на 7,2%, в 2020 год - увеличение на 69,6%; 2019 год - увеличение на 23,4%; 2018 год - увеличение на 25,32%). Связано с уменьшением количества исследований легких на 68,4%, связанное с пандемией новой коронавирусной инфекцией.

Количество исследований на 10 тысяч населения уменьшилось в динамике к 2021 году на 12,9% (2020 год - увеличение на 94,3%; 2019 год - увеличение на 29,7%; 2018 год - увеличение на 24,55%).

### Ангиографические комплексы стационарные

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Динамика 2022г./ 2021г.
Общее количество аппаратов (ед.)	2	2	4	4	5	
из общего числа аппаратов действующих (ед.)	2	2	4	3	5	
% действующих	100	100	100	75,0	100	
Общее количество проведенных внутрисосудистых и внесосудистых исследований за год	4607	2350	3360	2788	4685	
Количество проведенных внутрисосудистых диагностических исследований	1975	1193	1827	1175	2290	
Количество проведенных внутрисосудистых лечебных исследований	1216	1154	1513	1469	1551	
Средняя нагрузка на 1 аппарат	2304	1175	840	929	937	0,86
<b>Показатель по России</b>						
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	94	48	69	57	97	70,17
<b>Показатель по России</b>						

В 2022 году увеличилась средняя нагрузка на стационарный ангиографический комплекс на 0.86 (в 2021 году увеличилась на 10,6%, 2020 год – уменьшение на 28,5%; 2019 год – уменьшение на 49,0%; 2018 год увеличение на 30,61%). Количество исследований на 10 000 населения увеличилось в 2020 году на 94,8 (в 2021 увеличение на 43,4%, 2019 год уменьшение на 48,9%; 2018 год увеличилось на 44,74%).

#### Аппараты для ультразвукового исследования (далее УЗИ – аппараты)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Динамика а 2022г. /2021г.
Общее количество УЗИ – аппаратов	177	182	217	216	222	
из общего числа УЗИ действующих	173	177	212	201	210	
% действующих	97,7	97,3	97,7	97,6	94,6	
Количество проведенных исследований за год	570278	567464	508796	525732	518389	
Средняя нагрузка на 1 аппарат	3296	3206	2400	2616	2469	-5,61
<i>Показатель по России</i>						
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	11634	11589	10421	10830	10706	- 1,13
<i>Показатель по России</i>						

В 2022 году нагрузка на 1 аппарат для ультразвукового исследования уменьшилась на 5,61%% (в 2021 году увеличилась на 9%, в 2020 году нагрузка на 1 аппарат УЗИ уменьшилась на 25,1%; в 2019 году нагрузка на 1 аппарат УЗИ уменьшилась на 2,73%; в 2018 году нагрузка на 1 аппарат для ультразвукового исследования уменьшилась на 5,56%), при уменьшении процента действующих аппаратов с 97,7% до 94,6%.

Количество исследований на 10000 населения в 2022 году уменьшилась на 1.3% (в 2021 г увеличилась на 3,9%, в 2020 год уменьшение на 10,1%; 2019 год уменьшение на 0,39%; 2018 год уменьшение исследований на 10000 населения на 2,7%).



### Схема маршрутизации пациентов с ОКС

Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST (зона А) доставляются в центр ЧКВ (чрезкожное коронарное вмешательство), максимальное плечо доставки в центр ЧКВ Корсаков - Южно-Сахалинск 40 минут, доставляются наземным транспортом, автомобилями класса В и С, фельдшерскими бригадами из 2-х человек. С 2019 года введено условия проведения догоспитального ТЛТ, при развитии ангинозного синдрома до 2х часов, тяжелые передние инфаркты, осложненные кардиогенным шоком, и нижние инфаркты, осложненные нарушением АВ проводимости, с последующей доставкой в РСЦ.

Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (зона В) проводится догоспитальный ТЛТ, госпитализация пациентов жителей г. Поронайска, осуществляется в ПСО г. Поронайска, перевод в РСЦ. Жители пгт. Смирных и г. Макарова доставляются в РСЦ из РАО ЦРБ воздушным транспортом.

Пациенты Смирныховского городского округа по длительности транспортировки с 2020 года госпитализируются в ПСО пгт. Тымовское (ПСО с ангиографом). ОКС без подъема ST доставляются в ПСО г. Поронайска, в течение 24-48 часов, при определении высокого и промежуточного риска по шкале Грейс - перевод в РСЦ. Низкий риск - лечение в ПСО, направление на плановую КАГ (коронароангиография) после окончания лечения.

Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (зона С) проводится догоспитальная ТЛТ с госпитализацией в РАО Томаринской ЦРБ, Углегорской ЦРБ, Холмской ЦРБ, Невельской ЦРБ (расстояние между населенными пунктами более 2-х часов, связано с качеством дороги, укомплектованность одним медицинским работником бригад СМП) с последующим переводом в РСЦ по окончании ТЛТ (до 24-х часов) наземным транспортом, реанимобилями класса С в сопровождении реаниматолога и фельдшера или воздушным транспортом в сопровождении

реанимационной бригады санитарной авиации. ОКС без подъема ST доставляются в ПСО г Холмск, в течение 24 - 48 часов при определении высокого и промежуточного риска по шкале Грейс перевод в РСЦ. Низкий риск лечение в ПСО, направление на плановую КАГ после окончания лечения.

Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (зона D) жители Тымовского района госпитализируются в ПСО пгт. Тымовское (ПСО с ангиографом), жители Александровск-Сахалинского и Ногликского района в зависимости от тяжести пациента и времени доставки проводится догоспитальный ТЛТ, и госпитализация в ПСО пгт. Тымовское минуя, ЦРБ или перевод пациентов из РАО ЦРБ в ПСО с ангиографом. Пациенты с ОКС без подъема ST доставляются в ПСО Тымовской ЦРБ (ПСО с ангиографом).

Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (зона F) проводится догоспитальное ТЛТ и госпитализация в ПСО Охинской ЦРБ (расстояние между населенными пунктами 4 часа, связано с качеством дороги, укомплектованность одним медицинским работником бригад СМП) с последующим переводом в РСЦ (до 24-х часов) воздушным транспортом (вертолет) в сопровождении реаниматолога и фельдшера. Пациенты с ОКС без подъема ST высокого и промежуточного риска также доставляются в ПСО Охинской ЦРБ (в связи с удаленностью населенных пунктов), в течение 24-48 часов при определении высокого риска по шкале Грейс - перевод в РСЦ (вертолет). Низкий риск - лечение в ПСО Охинской ЦРБ, затем направление на плановую КАГ после окончания лечения в ПСО г Тымовска.

Жители Северных Курил госпитализируются в Северо-Курильскую ЦРБ, проведение ТЛТ по показаниям, затем перевод в РСЦ города Петропавловска-Камчатского (прямого воздушного коридора в Южно-Сахалинск нет, доставка в РСЦ города Южно-Сахалинска через город Хабаровск и город Петропавловск-Камчатский или парходом нецелесообразна).

Жители Южных Курил и Курильска госпитализируются в ЦРБ, проведение ТЛТ в случае ОКС с подъемом сегмента СТ, затем перевод в РСЦ всех пациентов с ОКС воздушным транспортом.

После завершения лечения при наличии показаний и возможности проживания в городе Южно-Сахалинске в РЦ «Аралия» для прохождения второго этапа реабилитации.

При наличии противопоказаний в реабилитационных мероприятиях пациенты направляются в первичные сосудистые отделения для дальнейшего долечивания.

### **Схема маршрутизации пациентов с ОНМК**

1. Первый этап оказания медицинской помощи больным с ОНМК осуществляется бригадами СМП, которые осуществляют коррекцию жизненно важных функций и транспортируют пациентов с подозрением на ОНМК в первичные сосудистые отделения (далее - ПСО).

2. ПСО принимает пациентов с ОНМК с прикрепленных территорий региона, имеет в оснащении компьютерный томограф, УЗИ аппарат экспертного класса, блок интенсивной терапии и реанимации (БИТиР), реабилитационную мультидисциплинарную бригаду 1 этапа реабилитации, может проводить тромболизис. В Сахалинском регионе имеется 5 ПСО: в г. Южно-Сахалинске - 45 коек; г. Холмске - 20 коек; г. Охе - 10 коек; пгт. Тымовское – 10 коек; г. Поронайске – 10 коек.

3. РСЦ (далее - региональный сосудистый центр) имеет отделение для больных с ОНМК на 30 коек, принимает пациентов с ОНМК с прикрепленных территорий трёх районов по линии СМП, на оперативные технологии пациентов с ОНМК из пяти ПСО и по линии санавиации из отдалённых районных больниц области (Курилы, Ноглики, Томари, Углегорск) после дистанционного консультирования. При поломках компьютерных томографов в ПСО пациенты перемаршрутизируются в РСЦ.

4. Пациенты с ОНМК, имеющие реабилитационный потенциал, переводятся из ПСО на койки второго этапа реабилитации. Реабилитационные койки второго этапа имеются в ПСО г. Южно-Сахалинска, в РСЦ, второго и третьего этапов в реабилитационном центре «Аралия».

5. Пациенты с ОНМК, не имеющие реабилитационного потенциала, нуждающиеся в постоянном постороннем уходе, переводятся на койки по уходу в муниципальные образования по месту жительства.



В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 4 первичных сосудистых отделения без ангиографа, 1 первичное сосудистое отделение с ангиографом, 1 региональный сосудистый центр, 10 центральных районных больниц, 1 стационар с кардиологическим отделением, 2 стационара с неврологическими койками, 1 станция и 23 отделения скорой медицинской помощи и 27 поликлиник.

### **Работа ЛПУ в режиме Новой коронавирусной инфекции**

На территории Сахалинской области в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции были поочередно перепрофилированы:

- ГБУЗ «Долинская центральная районная больница им. Н.К.Орлова»;
- ГБУЗ «Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер»;
- ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница»;
- ГБУЗ «Анивская центральная районная больница имени В.А.Сибиркина» частично.

Все пациенты профиля сердечно-сосудистые заболевания направлялись в ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им Ф.С. Анкудинова».

В июне 2020 года на 28 дней был перепрофилирован РСЦ ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» во временный инфекционный госпиталь в связи с вспышкой новой коронавирусной инфекции, были пролечены 52 человека, все выписаны с выздоровлением, без летальных исходов. К обычному режиму работы вернулись 01.06.2020 года.

В 2022 году перепрофилирования под временные инфекционные госпитали РСЦ и ПСО не было, открыто инфекционное отделение в ЦРБ г Корсакова для пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

Во временный инфекционный госпиталь ГБУЗ «Долинская центральная районная больница» в 2020-2021 гг. был выделен для работы

кардиолог и невролог РСЦ с выездами необходимых смежных специалистов по требованию.

Во временном инфекционном госпитале ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница» в штате имеется 2 кардиолога и 2 невролога.

В амбулаторном звене были проведены изменения диспансерного наблюдения с переводом на телемедицинские консультации, режим наблюдения онлайн, анкетирование по телефону, общение через мессенджеры путем создания групп участковыми врачами.

ПСО Сахалинской области работали в обычном режиме, койки обсервации были развернуты в инфекционных отделениях, пациенты с новой коронавирусной инфекцией переводились посредством воздушной авиации в инфекционные госпитали.

#### **1.5. 1 Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и /или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования**

В регионе в лечении острых состояний больных с ССЗ принимают участие все медицинские организации области, профильными являются 6 учреждений: 1 региональный сосудистый центр и 5 первичных сосудистых отделений (4 ПСО без ангиографа, 1 ПСО с ангиографом).

Региональный сосудистый центр расположен в городе Южно-Сахалинске, зона ответственности центра как первичного сосудистого отделения (доставка пациентов бригадами СМП минуя приемные покои ЦРБ) – г. Южно-Сахалинск, г. Корсаков, г. Анива, г. Долинск (прикрепленное население - 290448 человек). В 2021 году в инфекционные госпитали были перепрофилированы ЦРБ Анива, Долинск и Корсаков. Маршрутизация в РСЦ является оптимальной: диагностические службы (КТ, УЗИ, пост круглосуточной лаборатории, отделение РАО и ПИТ) расположены на первом этаже, и две рентгенэндоваскулярные лаборатории расположены на 2

этаже (приемный пост РСЦ, куда приезжают бригады СМП, совмещен с лифтовой). В круглосуточном режиме работает ангиограф, выделено отдельное анестезиолого-реанимационное сопровождение пациентов с ОКС. Работают 2 компьютерных томографа на 64 среза и 162 среза, в декабре 2021 года проведена замена компьютерного томографа, функционирующего с 2008 года. УЗИ-аппараты экспертного класса работают в круглосуточном режиме. Лаборатория (клинический, биохимический анализатор, коагулометр, агрегометр, аппарат для определения газов крови) работает в круглосуточном режиме. ПИТ для пациентов с ОНМК расположен на первом этаже, по пути следования КТ, УЗИ, лаборатория. Круглосуточные дежурства осуществляются двумя кардиологами, неврологом, нейрохирургом, сосудистым хирургом, рентгенэндоваскулярным хирургом, тремя реаниматологами-анестезиологами. Среднее время от доставки пациента с ОКС (СМП, самообращение) до начала рентгенэндоваскулярного лечения 17 минут. Среднее время до верификации ОНМК и госпитализации пациента 30 минут.

### Показатели работы отделения РХМДЛ

Наименование	2021	2022
1. Проведено КАГ всего	1952	2069
1.1. из них проведено КАГ при ОКС	1021	1086
1.2. проведено плановых КАГ	931	983
2. Проведено ангиопластик со стентированием всего	1027	1077
2.1. Ангиопластик при ОКС	33	28
Стентирований при ОКС	656	723
2.1.1. из них ангиопластик при ОКСпST	306	341
2.1.2. стентирований при ОКСпST	284	321
2.1.3. ангиопластик при ОКСбпST	481	456
2.1.4. стентирований при ОКСбпST	372	402
2.2. ангиопластик со стентированием при ИБС в плановом порядке	371	394
2.3. Ангиопластик при ОКСпST после тромболитика	20	12
Стентирований при ОКСпST после тромболитика	112	136
3. Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, КВГ и пр.)	169	95
4. Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.)	85	50
5. Доля вмешательств/исследований на коронарных	95	96



артериях радиальным доступом (%)		
Стентирование ствола ЛКА при ОКС	24	21
- Вмешательства при ОНМК	30	20
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпСТ (миним. / макс. значения):	5/50	5/40
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпСТ (миним. / макс. значения):	5/50	5/60
Количество интраоперационных осложнений при ЧКВ, всего	4	5
Из них фатальных	1	0
Показатели периоперационной летальности в отчетном году при:	абс/%	абс/%
- ОИМпСТ,	0/0	0/0
- ОИМбпСТ	0/0	0/0
- плановых вмешательствах	0/0	0/0

Основные показатели работы за 2022 год: количество госпитализированных пациентов с ОКС - 806, это 72,9 % от общего количества пациентов с ОКС (из них 341 с подъемом сегмента ST и 465 без подъема сегмента ST). Переведено в РСЦ из ПСО для эндоваскулярного лечения 251 человек. Ангиопластик со стентированием КА проведено 723, это 89,7% от общего количества госпитализированных пациентов с ОКС, 11,3% получили консервативное лечение (отсутствие показаний к эндоваскулярному лечению или показания к АКШ). Пациентов с развитием болевого синдрома при ОКС с п СТ до 12 часов поступило 279, это 81,8 % от всего количества поступивших с ОКС. С развитием ангинозного синдрома до 2х часов – 59, это 17,3 % от общего количества ОКС с п СТ.

Имплантирован 253 кардиостимуляторов, 7 кардиовертеров дефибрилляторов, 3 устройства для ресинхронизирующей терапии и проведено 122 операций радиочастотной аблации в рамках ВМП.

Пролечено 555 инфарктов миокарда, из них умерших за весь период госпитализации 23, летальность по РСЦ от ИМ составила 4,1 за 2022 год (7,8 за 2021, 11,3 за 2018 год, 7,03 за 2020).

Госпитализировано с ОНМК 388 человек (24,8% от общего количества пациентов с ОНМК), переведено из ПСО 31 человек для оперативного лечения. Структура госпитализированных ОНМК: ТИА – 5, геморрагический

инсульт -76, ишемический инсульт - 307. Госпитализированных, в первые 4,5 часа от развития симптоматики, от всех ОНМК – 110 человек (25,7 % от всего количества ОНМК), госпитализированных, в первые 4,5 часа с ишемическим инсультом от развития симптоматики - 80, от всех ОНМК по ишемическому типу - 307 человек (26,0 % от всего количества). Проведено ТЛТ – 16 (5,2%).

Проведено 20 тромбэкстракций при ОНМК, проведено 31 нейрохирургических вмешательства при ОНМК, проведено 72 КЭА. Летальность по РСЦ от ОНМК –8,2 (в 2021 году - 9,1 %, 15,5% в 2020), при геморрагическом инсульте – 18,4% (в 2021 году – 21,7 %, 33,7% в 2020), при ишемическом инсульте – 5,5 (в 2021 году – 5,2%, в 2020 – 10,6%).

Первичное сосудистое отделение № 1 расположено в г. Южно-Сахалинске на базе ГБУЗ «Южно - Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова» (расстояние до РСЦ 10 минут). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения является Южно-Сахалинский городской округ, в соответствии с разработанной маршрутизацией в ПСО № 1 госпитализируются пациенты с ОНМК (жители Южно-Сахалинска) и ОКС без подъема сегмента ST низкого риска (требующие консервативной тактики). ПСО включает себя 45 неврологических коек для лечения ОНМК, из них 9 коек интенсивной терапии, 50 кардиологических коек, из них 6 коек для лечения ОКС, 3 из них для лечения инфаркта миокарда, 6 коек интенсивной терапии для кардиологических больных, в стационаре 12 коек общереанимационного профиля. Маршрутизация пациентов при ОКС и ОНМК является оптимальной при имеющейся транспортной доступности в регионе и созданными условиями транспортировки по санитарной авиации.

Диагностические службы (КТ на 62 среза и УЗИ экспертного класса) расположены на первом этаже, рядом с приемным покоем, лабораторная диагностика в 24 часовом режиме находится на 4 этаже, отделение ПИТ неврологическое находится на 2 этаже (работают 2 лифта), ПИТ кардиологического профиля на 4 этаже. Все специализированные службы (невролог, кардиолог, рентгенолог, лаборант) работают в круглосуточном

режиме. Степень износа тяжелого оборудования 95%. В 2020 году произошло дооснащение ПСО оборудованием, в том числе для ранней медицинской реабилитации.

Работает 1 мультидисциплинарная бригада, неврологов 8 физических лиц, 12 анестезиологов-реаниматологов основных и 6 внешних совместителей, 6 кардиологов основных и 1 внешний совместитель, 1 врач по ЛФК, 4 инструктора-методиста по ЛФК, 2 логопеда, 2 психолог, 3 физиотерапевта.

Дистанционно все пациенты с ОКС и ОНМК, снимки КТ консультируются специалистами РСЦ круглосуточно, по показаниям осуществляется перевод в РСЦ в круглосуточном режиме.

Основные показатели работы за 2022 год: госпитализировано с ОКС 62 пациентов (5,6 % от общего количества ОКС), 6 пациентов - ОКС с подъемом сегмента ST и 56 пациента - ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 0 человек, до 2-х часов – 0 пациентов.

Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 16 человека. Пролечено 22 пациента с инфарктом миокарда, умерло – 4 пациентов (все старше трудоспособного возраста). Летальность при инфаркте миокарда составила 12,9 % (в 2021 г-17,6%, в 2018 году- 26,25). Проведено 2 ТЛТ. Досуточно умерло 2 человека старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК – 554 человек (35,4% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом - 435 пациента, с геморрагическим инсультом - 77 пациента. В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 157 пациентов, это 28,3% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные впервые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 91 человек (это 20,9% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведено 33 пациентам (7,5%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 3, это составляет 3,8% от общего количества

пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло 55 пациентов с ОНМК, из них 33 пациента с ишемическим инсультом (5 пациентов трудоспособного возраста) и 22 пациентов с геморрагическим инсультом (9 пациентов трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК в ПСО – 9,9 % (в 2021 году - 11,6%) с ишемическим инсультом – 7,5% (в 2021 году - 10,0%), с геморрагическим инсультом – 28,5 (в 2021 году - 28,4%). Число пациентов, получивших реабилитационную помощь на 1 этапе - 506 (84,4%), на втором этапе с ОНМК 127 (21,2%)

Первичное сосудистое отделение № 2 расположено в г. Холмске на базе ГБУЗ «Холмская центральная районная больница» (расстояние до РСЦ 92,8 км, автотранспортом время в пути 1 час 30 минут при открытом перевале в зимнее время). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения является Холмский, Углегорский, Невельский, Томаринский городские округа (численность 73 322 человека), в ЦРБ г. Томари, г. Невельск, г. Углегорск созданы условия для оказания помощи пациентам с ОНМК и ОКС в связи с территориальной доступностью этих районов к ПСО (закрытие дороги Томари - Холмск на осеннее-зимний период; наличие перевала (сложной территориальной особенности) на пути следования в РСЦ и ПСО из Невельского района (закрытие дорог в связи с погодными условиями), неудовлетворительное качество дороги из Углегорска до ПСО и РСЦ (грунтовая дорога, без асфальтового покрытия). В ЦРБ г. Углегорска, г. Невельска, г. Томари имеются компьютерные томографы, УЗИ аппараты экспертного класса, круглосуточная лабораторная диагностика, специалисты неврологи для выполнения ТЛТ под контролем телемедицинского дистанционного консультирования специалистами РСЦ.

Расстояние и время в пути до ПСО и РСЦ (г. Томари - ПСО г. Холмск - 90,9 км, автотранспортом 1 час 46 минут; г. Томари - РСЦ - 180,9 км, в пути 3 часа; г. Невельск - ПСО г. Холмск – 49,9 км, 1 час в пути, г. Невельск – РСЦ – 91,6 км, в пути 1 час 40 минут; г. Углегорск - ПСО г. Холмск – 271, 1 км, в пути 4 часа 40 минут, г. Углегорск - РСЦ – 298, 3 км, в пути 4 часа 40 минут).

В связи с территориальными особенностями для этих районов разработана собственная система маршрутизации: пациенты с ОКС и ОНМК госпитализируются в ЦРБ, оборудованные для оказания первой специализированной помощи, с последующим переводом в РСЦ или ПСО. В РСЦ переводятся все ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST высокого и умеренного риска, ОНМК геморрагического типа и ишемического, нуждающиеся в оперативных технологиях, а также пациенты для реабилитации второго этапа с перенесенным ОНМК. В ПСО г. Холмск переводятся ОКС без подъема ST низкого риска, ОНМК, не нуждающиеся в оперативном лечении. ПСО включает в себя 30 неврологических коек, из них для лечения ОНМК - 20, из них 6 коек интенсивной терапии (в 2021 году 4 койки интенсивной терапии), 30 кардиологических коек, из них 20 коек для лечения ОКС, 20 из них для лечения инфаркта миокарда, 6 коек интенсивной терапии для кардиологических больных, в стационаре 6 коек общереанимационного профиля. Койки для лечения ОКС с палатой интенсивной терапии находятся в одном корпусе, койки для лечения ОНМК с палатой интенсивной терапии и койками реанимации общего профиля, компьютерный томограф и лаборатория находится в другом корпусе, расстояние между корпусами 3,7 км, автотранспортом - 10 минут.

Все специализированные службы (невролог, кардиолог, рентгенолог, лаборант) работают в круглосуточном режиме. В 2020 году установлен новый компьютерный томограф на 62 среза. Планируется переоснащение ПСО в рамках национальной программы на 2021 год. Работает 1 мультидисциплинарная бригада, неврологов 4 физических лица, 7 анестезиологов–реаниматологов, 3 кардиолога, 1 врач по ЛФК, 1 инструктор-методист по ЛФК, 1 логопед, 1 психолог, 1 физиотерапевт.

Дистанционно все пациенты с ОКС и ОНМК, снимки КТ консультируются специалистами РСЦ круглосуточно, по показаниям осуществляется перевод в РСЦ в круглосуточном режиме.

Основные показатели работы за 2022 год: госпитализировано с ОКС 107 пациентов (это 9,6% от общего количества ОКС по области), 39 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 68 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 24 человека (22,4%), до 2-х часов - 6 пациентов (5,6%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 74 человека. Пролечено 49 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 4 пациентов (все старше трудоспособного возраста). Летальность при инфаркте миокарда составила 8,1 (в 2021 году - 6,6%, в 2020 году - 6,3%) Проведено 23 ТЛТ, из них 15 догоспитально. Процент ТЛТ 58,9 %, догоспитальный 65,1%. Досуточно умерло: 4 человек, старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 186 человек (11,9% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 139 пациентов, с геморрагическим инсультом 22 пациента.

В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 13 пациента, это 6,9% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 13 человек (9,3 % от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 4 пациентам (2,8%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 9, что составляет 40,9 % от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло в ПСО 18 пациентов с ОНМК, из них 15 с ишемическим инсультом (4 пациента трудоспособного возраста) и 3 пациентов с геморрагическим инсультом (2 пациента трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 9,6 (в 2021 году - 16,6%, в 2020 году - 15,0%): с ишемическим инсультом – 10,7%, с геморрагическим инсультом – 13,6 %. Число пациентов, получивших реабилитационную помощь на 1 этапе -186 (100%), на втором этапе с ОНМК 12 (7,4%).

Первичное сосудистое отделение № 3 расположено в г. Поронайске на базе ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница» (289 км, расстояние до РСЦ, 4 часа наземным транспортом). Зонай ответственности первичного сосудистого отделения являются Поронайский, Макаровский, Смирныховский городские округа (население 41502 человека), в г. Макаров и пгт. Смирных расположены ЦРБ. Численность Макаровского городского округа – 7989 человек, Смирныховского городского округа – 11891 человек, Поронайского городского округа – 16 209 человека. Расстояние и время в пути до ПСО и РСЦ (г. Макаров - ПСО г. Поронайск - 77 км, автотранспортом 1 час; г. Макаров - РСЦ 212,2 км, в пути 3 часа; пгт. Смирных - ПСО г. Поронайск - 77,2 км, 1 час 10 минут в пути, пгт. Смирных - РСЦ - 352,8 км, в пути 5 часов). В связи с территориальными особенностями для этих городских округов разработана собственная система маршрутизации: пациенты с ОКС и ОНМК госпитализируются в ЦРБ, оборудованные для оказания первой врачебной помощи, с последующим переводом в РСЦ или ПСО. ПСО включает себя 20 коек, из них 18 коек для лечения пациентов ОКС, 2 койки ПИТ кардиологического профиля, и 9 неврологических коек для лечения ОНМК, из них 1 койка интенсивной терапии, в стационаре 6 коек РАО. Маршрутизация при ОКС и ОНМК является оптимальной.

Диагностические службы расположены на первом этаже, рядом с приемным покоем, отделение РАО (ПИТ ПСО) находится на 3 этаже (работают 2 лифта). Все специализированные службы (невролог, кардиолог, рентгенолог, лаборант) работают в ургентном режиме после 16.00 часов по вызову из дома при оповещении СМП о доставке пациента с подозрением на ОКС и ОНМК. Круглосуточно работают дежурный терапевт и реаниматолог-анестезиолог.

Степень износа тяжелого оборудования 75%. В 2021 году переоснащение ПСО в рамках национальной программы по оказанию восстановительной реабилитации пациентов с ОНМК.

Дистанционно все пациенты с ОКС и ОНМК, снимки КТ консультируются специалистами РСЦ круглосуточно, по показаниям осуществляется перевод в РСЦ в круглосуточном режиме.

Работает 3 кардиолога, неврологов 4, Санестезиологов-реаниматологов, В ПСО отсутствует мультидисциплинарная бригада, нет врача по ЛФК, логопеда, психолога, физиотерапевта. Запланировано привлечение специалистов.

Основные показатели работы за 2022 год: госпитализировано с ОКС 80 пациентов (это 3,5% от общего количества ОКС); ОКС с подъемом сегмента ST- 28 и 52 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов –12 человек, до 2-х часов -3. Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения- 68 человек. Пролечено 33 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 5 пациентов (2 пациента трудоспособных).

Летальность при инфаркте миокарда 15,1%. Проведено 24 ТЛТ, из них 5 догоспитально. ТЛТ 85.7%, из них догоспитально 20,8%. Досуточно умерло 3человек, 3 пациента старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК – 169 человека (это 9,8% от общего количества ОНМК), из них с ишемическим инсультом – 141 пациентов, с геморрагическим инсультом – 18 пациентов. В первые 4,5 часов после развития симптоматики госпитализировано- 68 пациентов, что составляет 46,8 % от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 72 человека (51% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена -7 пациентам (4,9%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 0. Умерло в ПСО 27 пациента с ОНМК, из них 18 пациентов с ишемическим инсультом (3 пациентов трудоспособного возраста) и 9 пациентов с геморрагическим инсультом (3 пациента трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК в ПСО составляет 15,9



(в 2021 году – 19,3%): с ишемическим инсультом – 12,7% (в 2021 году – 17,9%), с геморрагическим инсультом – 50% (в 2021 году - 100%).

Первичное сосудистое отделение № 4 расположено в пгт. Тымовское на базе ГБУЗ «Тымовская центральной районной больницы» (расстояние до РСЦ 483,9 км, в пути наземным транспортом не менее 7 часов). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения в связи с изменением маршрутизации является Тымовский и Александровск-Сахалинский, Ногликский, Смирныховский городские округа. Численность городских округов: Тымовский (в 2021 – 13920 чел.), Александровск-Сахалинский (в 2021 – 10561 чел.), Ногликский район (в 2021 – 12209 чел.), Смирныховского 2021 – 11891 человек. Расстояние и время в пути (г. Александровск-Сахалинский - ПСО Тымовска (55,5 км, 1 час наземным транспортом, г. Александровск-Сахалинский – РСЦ 535,4 км, в пути 8 часов). ПСО включает в себя 20 неврологических коек, из них 6 для лечения ОНМК, из них 3 койки интенсивной терапии, 10 кардиологических коек, из них 3 койки для лечения ОКС (койки для лечения инфаркта миокарда), 3 койки интенсивной терапии для кардиологических больных, в стационаре 6 коек общереанимационного профиля. В отдельных случаях время от начала вызова СМП до доезда в ПСО из Александровска-Сахалинского городского округа занимает в среднем 2-3 часа в зависимости от состояния дороги. В настоящее время компьютерный томограф работает в круглосуточном режиме с 18 мая 2021 года, в 2021 году введен в работу МРТ.

Диагностические службы (КТ - работает, и УЗИ экспертного класса) расположены на первом этаже, рядом с приемным покоем, лабораторная диагностика находится в другом корпусе (3 км), отделение ПИТ неврологическое и кардиологическое находится на 2 этаже (работают 2 лифта), на 3 этаже в операционных расположен ангиограф. Все специализированные службы (невролог, кардиолог) не работают в круглосуточном режиме; в 2021 году – рентгенолог, лаборант – в круглосуточном режиме. Дежурная служба ургентным дежурным врачом,

реаниматологом-анестезиологом. Работает 1 невролог, в 2021 – 4 (6) анестезиологов–реаниматологов, 1 врач ЛФК, имеются 0,5 ставки логопеда и психолога, 1,0 ставка инструктора методиста по ЛФК, 1,0 ставка физиотерапевта - физическими лицами не укомплектованы. Мультидисциплинарная бригада отсутствует.

Дистанционно все пациенты с ОКС и ОНМК, снимки КТ консультируются специалистами РСЦ круглосуточно, по показаниям осуществляется перевод в РСЦ в круглосуточном режиме. Степень износа тяжелого оборудования составляет в 2021 – 2%. Проведено переоснащение ПСО в рамках национальной программы оборудованием, в том числе для ранней медицинской реабилитации на 2022 год (медицинским оборудованием для реабилитации), выполнена замена компьютерного томографа в связи с поломкой в 2021 году – ввод в эксплуатацию компьютерного томографа осуществлена в 21 мая 2021 года, введено в эксплуатацию магнитно-резонансного томографа 07 декабря 2021 год.

Основные показатели работы за 2022 год: госпитализировано с ОКС – 109 пациентов (9,4 % от общего количества ОКС), 32 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 77 пациента с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 18 человек, до 2-х - 6 пациентов.

Проведено 73 ангиопластик со стентированием пациентам с ОКС (66,9%). Пролечен 42 пациента с инфарктом миокарда, умерло 10, из них 8 старшего трудоспособного возраста). Летальность при инфаркте миокарда составляет 19 %. Переведено в РСЦ для ангиопластики 7 чел. Досуточно умерло 6 человека старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 125 человек (7,4 % от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом – 108, с геморрагическим инсультом – 17 пациентов. В первые 4,5 часов после развития симптоматики госпитализировано 3 пациент, это 2,4 % от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 3 чел., 2,7%). ТЛТ проведена 1 чел., 0,9 %. Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства – 1 человек (от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом 5,8%). Умерло 25 пациентов с ОНМК, из них 16 чел. с ишемическим инсультом, из них 3 чел. трудоспособного возраста) и 9 чел. с геморрагическим инсультом, из них 2 чел. трудоспособного возраста. Летальность при ОНМК по ПСО – 20,0% (в 2021 - 24,6%, в 2020 –34,1%), с ишемическим инсультом – 14,8% (в 2021 - 21%, в 2020 –29,2%), с геморрагическим инсультом – 52,9 (в 2021 - 41,6%, в 2020 –46,1%).

Первичное сосудистое отделение № 5 расположено в г. Охе на базе ГБУЗ «Охинская центральная районная больница» (расстояние до РСЦ 841,4 км, время в пути 12 часов). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения является Охинский район (численность – 21572 человек). ПСО г. Оха включает себя 20 коек, из них для лечения ОНМК - 10, из них 3 койки интенсивной терапии для неврологических пациентов, 20 кардиологических коек, 3 койки интенсивной терапии для кардиологических больных, в стационаре развернуто 6 коек общереанимационного профиля.

Диагностические службы (КТ на 32 среза и УЗИ экспертного класса, лабораторная диагностика) расположены на первом этаже, рядом с приемным покоем, ПИТ кардиологического профиля и неврологического профиля на 3 этаже (работает лифт) Круглосуточно дежурят терапевт, невролог, реаниматолог. Кардиолог, лаборант, рентгенолог, врач УЗИ вызывается из дома. ПСО прошло переоснащение в рамках национальной программы в 2019 году оборудованием, в том числе для ранней медицинской реабилитации.

Работает 1 мультидисциплинарная бригада без инструктора по ЛФК, неврологов – 3 врача, 4 врачей анестезиологов-реаниматологов, 1 кардиолог, 1 логопед, 1 психолог, 1 физиотерапевт.

Дистанционно все пациенты с ОКС и ОНМК, снимки КТ консультируются специалистами РСЦ круглосуточно, и в режиме телемедицины, по показаниям осуществляется перевод в РСЦ в круглосуточном режиме по санитарной авиации.

Основные показатели работы за 2022 год: госпитализировано с ОКС 57 пациентов (5,1% от общего количества ОКС), 18 пациента с ОКС с подъемом сегмента ST и 39 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 16 человек (28%), до 2-х часов - 6 пациентов (10,5%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 26 человек. Пролечено 38 пациентов с инфарктом миокарда, без летальных исходов. Летальность при инфаркте миокарда составляет 0% (в 2021 - 17,1%). Проведено 16 ТЛТ, из них 11 догоспитально (68,7% догоспитального ТЛТ). 88,8 % получили реперфузионную терапию в виде ТЛТ.

Госпитализировано с ОНМК - 89 человек (5,6% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 66 пациентов, с геморрагическим инсультом 13 пациентов. Впервые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 23 пациента, это 25,8 % от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированы в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 19 человек (это 28,7 % от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведено 1 пациентам (1,1%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 0. Умерло 8 пациентов с ОНМК, из них 6 пациентов с ишемическим инсультом (старше трудоспособного возраста) и 2 пациентов с геморрагическим инсультом (старше трудоспособного возраста).

Летальность при ОНМК по ПСО – 8,9 (в 2021г-15,3) с ишемическим инсультом – 9,0% (в 2021 - 11,8%), с геморрагическим инсультом – 15,3% (в 2021 - 46,2%).

### **1.5.2. Ведение в субъекте Российской Федерации баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

В Сахалинской области ведется федеральный регистр пациентов с ОКС, ОНМК, ЛАГ.

Региональный регистр сердечно-сосудистых заболеваний внедрен в систему МИС БАРС и работает с января 2020 года (продолжаются работы по дополнению и доработке регистра). В общем Регистре в системе МИС БАРС находятся 12343 пациента на 01.01.2023 года.

Отдельно в РСЦ ведется регистр пациентов с нарушениями ритма, ХСН, ЛАГ, ОКС, ОНМК, ХИБС, ТЭЛА, регистры не интегрированы в систему МИС БАРС и не связаны с Федеральными регистрами.

Регистр	2021	2022
ОИМ	605	555
Нестабильной стенокардии	186	251
ХСН	2	24
ХИБС (за исключением ОКС)	543	611
ЛАГ	14	22
ТЭЛА	-	13
ОНМК	411	388
дислипидемии	12	58
Аневризмы аорты	-	11

### **1.5.3. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, реализация в субъекте специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Основные задачи профилактической службы Сахалинской области:

- развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Сахалинской области;

- реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения;

- увеличение уровня информированности населения и медицинских работников о факторах риска неинфекционных заболеваний, здоровом образе жизни и способах устранения факторов риска НИЗ;

- снижение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курения, нерационального питания, низкой физической активности, депрессивных состояний) среди населения, формирование навыков рационального питания.

В Сахалинской области с 01.01.2019 года начата реализация регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (далее Проект), утверждённого проектным комитетом Сахалинской области по направлению «Демография» от 18.03.2019 года.

В рамках реализации мероприятий Проекта в 2020 году распоряжением Правительства Сахалинской области от 27.02.2020 № 97-р утверждена региональная программа «Укрепление общественного здоровья населения Сахалинской области на 2020 - 2024 годы» (далее-Региональная программа).

В реализацию Региональной программы вовлечено 9 министерств, 2 агентства, 3 управления Сахалинской области. Целью Региональной программы является: улучшение здоровья населения, качества жизни, формирование культуры общественного здоровья, ответственного отношения к здоровью. Целевые индикаторы Региональной программы: Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола), л 100% спирта к 2024 году составят 6,0. Число работников, включенных в модельные корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по

укреплению здоровья к 2024 году составит не менее 30 тысяч. Доля граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, увеличится к 2024 году до 62,3%. Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением к 2024 году составят - 0,3.

В регионе с 2014 года обеспечена реализации мероприятий, предусмотренных Государственной программой Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области» (Подпрограмма № 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»), утверждённой постановлением Правительства Сахалинской области от 31.05.2013 № 281 (ред. от 24.11.2021). Целью Подпрограммы №1 является обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи.

В 2022 году профилактическая служба Сахалинской службы представлена: Первый уровень: 10 отделений и 21 кабинет медицинской профилактики, 24 кабинета по отказу от курения. Второй уровень: 2 центра здоровья для взрослых, 1 центр здоровья для детей. Третий уровень: ГБУЗ «Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», согласно распоряжения министерства здравоохранения Сахалинской области от 08.04.2021 № 362-р «О порядке организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний о проведения мероприятий по формированию здоровых образам жизни в медицинских организациях Сахалинской области»; распоряжения министерства здравоохранения Сахалинской области от 29.12.2021 № 1543-р «О порядке оказания медицинской помощи в кабинетах медицинской помощи по отказу от табака и никотина для взрослых в медицинских организациях Сахалинской области». В настоящее время все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, имеют в своей структуре отделение или кабинет медицинской профилактики.

Профилактическая деятельность всех структурных подразделений службы ведется по двум основным направлениям: первое – формирование ЗОЖ, второе – ранняя диагностика хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития с последующей своевременной коррекцией.

В отделениях и кабинетах медицинской профилактики в медицинских учреждениях Сахалинской области работает 32 врача и 72 среднего медицинского персонала, их них в ОМП (отделение медицинской профилактики) 18 - врачей и 47 - средний медицинский персонал, в КМП (кабинет медицинской профилактики) - 11 врачей и 25 - средний медицинский персонал.

Специалистами профилактической службы за отчетный период 2022 года проведено: лекций, семинаров, тренингов о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ -3606, общее количество слушателей – 65 872 человека. Образовательные семинары, индивидуальные консультирования о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ. Число образовательных семинаров – 160251, охват населения – 264099 человек.

Размещение информации о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ в печатных СМИ-1026 публикаций; по ТВ-161 сюжет; по радио-29.

Размещение видеороликов о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ на сайтах медицинских организаций – 1328; в социальных сетях медицинских организаций, количество публикаций 6603, общее число подписчиков 16282 (25 медицинских организаций);

Среди населения распространено информационных материалов (памятки, буклеты) о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ– 326 988 штук.

Число пациентов, проученных в «Школах здоровья» – 46 240, из них: для беременных – 643 чел.; для пациентов с сердечной недостаточностью – 228 чел.; для пациентов артериальной гипертензией – 1768 чел.; для пациентов с заболеванием суставов и позвоночника – 11 чел.; для пациентов



бронхиальной астмой – 142 чел.; для пациентов сахарным диабетом – 1943 чел.; здорового образа жизни – 10 293 чел.; прочих школах – 7358 чел.

Организовано и проведено 441 массовая информационно-просветительская акция с участием 28720 человек. Реализованы муниципальные межведомственные программы по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ, всего 230 программ, охват населения – 5125 чел.

ГБУЗ «Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» реализует муниципальные профилактические программы, утверждённые постановлением администрации городского округа «Город Южно-Сахалинск» от 27.03.2020 № 945-па «Программа мероприятий по укреплению общественного здоровья населения городского округа «Город Южно-Сахалинск» на 2020-2024 годы».

Программа «Здоровые дети – здоровое общество» для детей реализуется в 30 среднеобразовательных школах и 50 детских дошкольных учреждениях города. В 2022 году в рамках проекта «Уроки здоровья» состоялось 141 мероприятие, охват 3128 человек.

В рамках Проекта «Школа без табачного дыма» состоялось 40 мероприятий, охват 1596 человек. Программа «Активный двор» реализуется совместно с администрацией города Южно-Сахалинск в летний период года на придомовых территориях, в 2022 году состоялось 14 мероприятий, охват 217 человека. Программа «Университет здоровья» реализована среди студентов СУЗов города Южно-Сахалинска, проведено 42 мероприятия, охват 1700 человек. В рамках программы «Старшее поколение» для лиц старшей возрастной группы состоялось 157 мероприятий, охват 3427 человек.

В рамках реализации корпоративных программ в городском округе Южно-Сахалинск разработаны Проекты:

1. Проект «Герой нашего времени» реализуется в рамках корпоративных программ «Укрепление здоровья работников» на предприятиях и организациях городского округа. Цель Проекта: повышение

качества здоровья и увеличение продолжительности жизни мужского населения за счёт формирования здорового образа жизни, профилактики пагубного употребления алкоголя и табакокурения, ранней диагностики и лечения урологических заболеваний, защиты репродуктивного здоровья мужского населения, мотивации к физической активности. В 2022 году реализовано 5 мероприятий, охват 106 мужчин.

2. Проект «Школа по отказу от курения» направлен на оказание психологической и медицинской помощи лицам, желающим отказаться от употребления табака и реализуется в рамках корпоративной программы «Укрепление здоровья работников» по модели «Профилактика потребления табака». Цель Проекта: предоставление профессиональной помощи работникам, желающим отказаться от курения, не покидая рабочее место. В 2022 году на 4 предприятиях городского округа проведено 9 «Школ по отказу от курения», проучено 219 человек.

3. Проект «Счастливая женщина Сахалина» направлен на повышение культуры женщин в вопросах заботы о своем здоровье, увеличение продолжительности жизни, повышение качества жизни, самореализацию и личностный рост женщин за счёт формирования основ здорового образа жизни, профилактики, ранней диагностики и лечения заболеваний, защиты репродуктивного здоровья, мотивации к физической активности и занятию спортом. В 2022 году реализовано 12 мероприятий, охват 287 человек

В Сахалинской области в 2022 году в рамках Всероссийской акции продолжил свою работу проект «Добро в село», целью которого являлось проведение профилактических медицинских осмотров жителям сёл области, проводилась профилактическая работа в виде лекций, образовательных семинаров, раздачи информационного материала, проведение профилактических консультаций. Всего осуществлено 3 выезда в села южных районов области с общим охватом 97 человек.

Реальным профилактическим механизмом раннего выявления неинфекционных заболеваний является диспансеризация определенных групп взрослого населения. Диспансеризация проводится в целях:

- раннего выявления ХНИЗ (хронических неинфекционных заболеваний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития, а также риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- определения групп здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;

- проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническим неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

- определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными ХНИЗ и иными заболеваниями, а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения и профилактические медицинские осмотры проводятся на основании приказа Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Согласно данным формы №131/о за 12 мес. 2022 года диспансеризация и ПМО взрослого населения проведены 145182 человек при плане 143803, что составляет 100,96%. Годовой план исполнен следующими медицинскими организациями: ГБУЗ «Корсаковская ЦРБ», ГБУЗ «Макаровская ЦРБ», ГБУЗ «Александровск-Сахалинская ЦРБ», ГБУЗ «Анивская ЦРБ», ГБУЗ «Северо-Курильская ЦРБ», ГБУЗ «Охинская ЦРБ», ГБУЗ «Поронайская ЦРБ», ГБУЗ «Тымовская ЦРБ», ГБУЗ «Синегорская УБ».

Минимальное исполнение годового плана наблюдается у ГБУЗ «Углегорская ЦРБ», ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска».

За период закончило 2 этап диспансеризации 26 742 человек, что составляет 23,7%, индикатор составляет 35,0%.

Число впервые выявленных заболеваний при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения за 12 месяцев согласно форме № 131/о -5504, что составляет 3,8% от числа прошедших диспансеризацию и ПМО при установленном нормативе 14,9%.

Впервые выявлено БСК по Сахалинской области у 2034 человек, что составляет 37,0% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения; доля взятых на диспансерное наблюдение составляет 99,9%.

Впервые выявлено ЗНО по Сахалинской области у 46 человек, что составляет 0,8% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, доля взятых на диспансерное наблюдение составляет 100,0%.

Впервые выявлено БОД по Сахалинской области у 626 человек, что 11,1% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, доля взятых на диспансерное наблюдение составляет 78,6%.

Впервые выявлено СД по Сахалинской области у 320 человек, что составляет 5,7% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, доля взятых на диспансерное наблюдение составляет 99,4%.

В рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения у обследованных определены группы здоровья:

I группа – это граждане, не имеющие каких-либо хронических заболеваний и факторов риска для их возникновения – 23,3% от количества обследованных (по РФ данная цифра составляет 24,0%).

II группа - это граждане, не обладающие какими-либо хроническими заболеваниями, но находящиеся в зоне повышенного риска их приобретения – 13,5% (по РФ данная цифра составляет 16,0%) от количества обследованных.

IIIА группа - это лица, страдающие хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), которые требуют диспансерного наблюдения и высококвалифицированной медицинской помощи – 43,8%.

IIIБ группа – это лица, у которых не выявлены ХНИЗы, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании – 16,9%.

Граждане с IIIА и IIIБ группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий (норматив За вместе с 3б группой составляет 61%).

Число ХНИЗ от числа впервые выявленных неинфекционных заболеваний при проведении диспансеризации за 12 мес. 2022г. согласно форме 131 по региону составляет 3026 чел. - это 49,1%, прочие заболевания составляют 3137, что составляет 50,9%.

В процессе диспансеризации за 12 месяцев 2022 года согласно 131 форме по региону, установлено диспансерное наблюдение за 4704 лицами с впервые выявленными заболеваниями (6163) что составляет 76,3%.

Из них с ЗНО 46 чел., поставлено на диспансерный учет 100% лиц. Выявлено впервые с СД 320 лиц, из них взято на диспансерное наблюдение – 318 чел., что составляет 99,4% от количества впервые выявленных. С БСК взято на диспансерный учет 2032 чел., - это 99,9% от количества впервые

выявленных. БОД выявлено 626, из них 492 взято на диспансерное наблюдение, что составляет 78,6% от количества впервые выявленных заболеваний БОД.

Факторы риска неинфекционных заболеваний, выявленные при диспансеризации:

Гипергликемия выявлена у 5855 человек – 4,3% от общего количества всех выявленных факторов риска.

Избыточная масса тела выявлена у 16168 человек, что составляет 12,0% от общего количества всех выявленных факторов риска.

Фактор риска развития ХНИЗ – курение – выявлено у 12 442 человек, что составляет 9,2% от общего количества всех выявленных факторов риска.

Фактор риска отягощенная наследственность по ХНИЗ выявлен у 9 627 человека, что составляет 7,11% от общего количества всех выявленных факторов риска.

Распространенность фактора риска «высокий суммарный сердечно-сосудистый риск» выявлен у 11 500 человек по региону, это 7,9% от числа прошедших диспансеризацию и ПМО.

ГБУЗ «Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» реализовывает ряд мероприятий с целью повышения эффективности проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения:

1. В объеме мероприятий по контролю деятельности службы медицинской профилактики в части, касающейся мероприятий по контролю проведения диспансеризации и ПМО организованы и проведены проверки отделений/кабинетов медицинской профилактики. Всего за 12 месяцев 2022 года проведено 29 проверок в 19 медицинских организациях, по результатам которых подготовлены акты проверок по организации деятельности службы медицинской профилактики, организации порядка проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Даны

методические рекомендации по устранению выявленных дефектов, выполнению профилактических мероприятий.

2. Организован еженедельный контроль показателей исполнения годового плана профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинскими организациями для предоставления в министерство здравоохранения Сахалинской области с подготовкой доклада главного врача ГБУЗ «СОЦОЗМП» на еженедельном видеоселекторном совещании.

3. Проведены образовательные семинары очно и в формате ВКС с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь по профилю «медицинские осмотры профилактические» с целью оказания методической помощи по вопросам проведения ПМО и диспансеризации, в том числе и углубленной.

4. Размещена и своевременно актуализируется информация на официальном сайте ГБУЗ «СОЦОЗМП» в разделе информация для населения «Диспансеризация».

Пропаганду здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний также проводят три Центра здоровья. В 2022 году в Центры здоровья обратилось 9085 человек, из них 7747 детей и 1338 взрослых.

ГБУЗ «Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в 2022 году провел социологический опрос населения Сахалинской области среди курящего населения г. Южно-Сахалинск с целью оценить показатели гемодинамики и содержание угарного газа при различных средствах доставки табака и степени никотиновой зависимости у лиц трудоспособного возраста населения. В опросе и обследовании принял участие 501 респондент из пяти возрастных категорий (18-30 лет, 30-40 лет, 40-50 лет, 50-60 лет, 60 лет и старше).

В 2022 году в рамках межведомственной программы «Здоровые дети-здоровое общество» проекта «Школа без табачного дыма» проведено анкетирование 2708 школьников в 15 школах города Южно-Сахалинска по вопросам, связанным с приверженностью к табакокурению. В целях

внедрения и реализации корпоративных модельных программ «Укрепление здоровья работников» в 2022 году в 18 муниципальных образованиях Сахалинской области на 71 предприятии проведено анкетирование на выявление наличия факторов риска развития неинфекционных заболеваний для выбора модели корпоративной программы. Всего проанкетировано 3666 работников.

Социологический опрос «Грамотность в вопросах здоровья» прошли 4357 человек из 18 муниципалитетов Сахалинской области. Социологический опрос «Индекс приверженности к ЗОЖ» прошли 4605 человек на медицинских площадках, организованных ГБУЗ «СОЦОЗМП».

Жители Сахалинской области в 2022 году принимали участие в анкетировании:

- по профилактике инсульта и инфаркта 269 - человек,
- по профилактике сахарного диабета 2 типа 4665 – человек,
- по онконастороженности у мужчин и женщин 1396 - человек,
- по изучению информированности населения о правилах оказания первой помощи - 696 человек,
- по психологическим нагрузкам на рабочем месте – 3728 человек.

Задачи развития службы общественного здоровья и медицинской профилактики Сахалинской области:

- реализация мероприятий региональной и муниципальных программ укрепления общественного здоровья;
- разработка и внедрение корпоративных программ «Укрепление здоровья работников»;
- реализация профилактических мероприятий совместно с волонтерскими организациями, СОНКО;
- развитие профилактического направления в межведомственном взаимодействии;
- усиление информационной кампании по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ среди населения используя новые ресурсы для работы;



- оказание консультативно-методической помощи, проведение обучающих семинаров со специалистами отделений, кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья.

Популяризации здорового образа жизни среди населения придается первостепенное значение. Задача общества - в максимально короткие сроки изменить ситуацию, сделать так, чтобы здоровье стало одним из основных личностных приоритетов. Каждый человек должен сам нести ответственность за свою жизнь, собственными усилиями беречь своё здоровье.

#### **1.5.4 Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий**

В ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» учреждении 3 уровня в Сахалинской области, на базе Регионального сосудистого центра организован Телемедицинский координационный сосудистый центр

Показатели работы за 2021 год выполнено 409 консультаций учреждением 3 уровня (учреждений 2 и 1 уровня), за 2022 год выполнено 1124 консультации. Все ТМК оформляются протоколами в системе МИС БАРС.

В консультативной поликлинике ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» организованы телемедицинские консультации кардиолога для специалистов с районов: за 2021 год проведено 164 консультации (плановые) и за 2022 г -123 консультации кардиолога консультативной поликлиники.

ТМК с ЦССХ проводятся специалистами 3 уровня, отмечен рост количества консультаций на 85,1%

<b>Консультации с КХЦ 2021 год</b>	
ГБУ «СПБ НИИ СКОРОЙ помощи им. И.И.Джанелидзе»	2
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н.Бурденко»	3
ФГАУ ВО Приморский МЦ ДВФУ	2

ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова»	10
ФГБУ «НМИЦ им.ак. Е.Н.Мешалкина»	61
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	38
ФГБУ «НМИЦ ТИО им.ак. В.И.Шумакова»	1
ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н.Приорова»	2
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В.Вишневого»	1
ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» (г. Москва)	3
ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» (г. Новосибирск)	2
ФГБУ «ФЦССХ» МЗ РФ (г. Хабаровск)	78
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова»	22
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева» Минздрава России	4
<b>Итого</b>	<b>229</b>
<b>Консультации с КХЦ 2022 год</b>	
ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» (г. Новосибирск)	4
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н.Бурденко»	1
ФГАУ ВО Приморский МЦ ДВФУ	2
ФГБНУ «РНЦХ им. Б.В.Петровского»	3
ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова»	11
ФГБУ «НМИЦ им.ак. Е.Н.Мешалкина»	112
ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И. Чазова»	64
ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева»	2
ФГБУ «НМИЦ ТИО им.ак. В.И.Шумакова»	9
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В.Вишневого»	1
ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» (г. Москва)	3
ФГБУ «ФЦССХ» МЗ РФ (г. Хабаровск)	173
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова»	23
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева» Минздрава России	16
<b>Итого</b>	<b>424</b>

### 1.6. Кадровый состав учреждений

В 2022 году:

Обеспеченность врачами кардиологического профиля составляет 1,6 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2021 годом на 6,25%.

Обеспеченность врачами неврологического профиля составляет 2,7 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2021 годом на 3,8%.

Обеспеченность врачами анестезиологами-реаниматологами составляет 5,6 на 10 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2021 годом на 6,6%.

Обеспеченность врачами-нейрохирургами составляет 0,29 на 10 тысяч населения, что по сравнению с 2021 годом без динамики.

Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет 0,28 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2021 годом на 12%.

Обеспеченность врачами-рентгенхирургами составляет 0,29 на 10 тысяч населения, по сравнению с 2021 годом без динамики.

Обеспеченность врачами ЛФК составляет 0,26 на 10 тысяч населения, по сравнению с 2021 выше на 13%.

Обеспеченность врачами-логопедами составляет 0,16 на 10 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2021 годом на 5,8%.

Обеспеченность врачами-физиотерапевтами составляет 0,5 на 10 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2021 годом на 3,8%.

Обеспеченность врачами-психологами составляет 0,9 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2021 годом на 23,2%.

Обеспеченность инструкторами по ЛФК (немедицинское образование) составляет 0,49 на 10 тысяч населения, что по сравнению с 2021 годом выше на 4,2%.

Обеспеченность инструкторами по лечебной физкультуре (средний медицинский персонал) составляет 0,45 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2021 годом на 66,6%.

В Сахалинской области в стационарах и поликлиниках, принимающих участие в лечении, диагностике и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, работает 51 врача-кардиолога (2021 год - 48) (20 в амбулаторном звене, 31 в стационарах), 89 врачей-неврологов (49 в амбулаторном звене, 40 в стационарах), 178 врачей-анестезиологов-реаниматологов (в 2021 году - 177), (3 в амбулаторном звене, 175 в стационарах), 7 специалистов по рентгенэндоваскулярной хирургии, 3 врача ЛФК в амбулаторном звене и 4 в стационаре, 19 инструкторов по ЛФК,

имеющих высшее немедицинское образование, 7 инструкторов по ЛФК, имеющих среднее медицинское образование, 6 логопедов (2 амбулаторно и 4 в стационаре), 31 психолог (в 2021 году - 27), 15 физиотерапевтов (7 в амбулаторном звене и 6 стационарно).

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

В соответствии с приказом Минздрава России от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства» (далее – Приказ Минздрава РФ № 639н), перенесшие ОНМК, ОКС, АКШ, стентирование коронарных артерий и РЧА обеспечиваются льготными препаратами на год в соответствии с перечнем препаратов. Обеспечиваются пациенты с острым инфарктом миокарда (МКБ - I 21), с повторным инфарктом миокарда (МКБ – I 22); с аортокоронарным шунтированием (АКШ), с чрескожным коронарным вмешательством - коронарная ангиопластика со стентированием коронарных артерий (ЧКВ) (МКБ – I 20 – I 25 при условии выполнения АКШ и/или ЧКВ); с катетерной абляцией по поводу пароксизмальной тахикардии (МКБ – I 47), с катетерной абляцией по поводу фибрилляции и трепетаний предсердий (МКБ – I 48 - I 49); с ишемическим инсультом, инфарктом мозга (МКБ – I 64), транзиторной ишемической атакой (МКБ – I 63, G 45); с геморрагическим инсультом (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние, другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние) (МКБ – I 60, I 61, I 62)., согласно распоряжению

Правительства РФ на основании приказа Минздрава РФ от 29.09.2022 г № 639н внесены дополнения в Распоряжение ПСО и МЗ СО о продлении срока льготного лекарственного обеспечения на два года и список дополнен новыми препаратами. Льготные лекарственные препараты выписываются в день выписки пациентов из ПСО и РСЦ сроком на 6 месяцев, пункт выдачи препаратов для выписанных из РСЦ организован на территории больницы.

2021 год	
Кол-во пациентов:	Обеспечены льготными препаратами:
7125	1309

2022 год	
Кол-во пациентов:	Обеспечены льготными препаратами:
6316	4832

Средства выделенные, потраченные, за 2022 год 53624241,99 руб.

Количество отказавшихся от льготы - нет

Бесплатное и льготное лекарственное обеспечение гражданам предоставляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» и ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Сахалинской области территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Сахалинской области, бесплатной медицинской помощи.

### **1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения**

Распоряжениями министерства здравоохранения Сахалинской области от 13.05.2016 года № 618-р утвержден региональный Порядок оказания

медицинской помощи взрослому населению с острыми нарушениями мозгового кровообращения, от 13.05.2016 № 619-р региональный Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

9 октября 2020 года проведена актуализация маршрутизации и утверждены:

- распоряжение министерства здравоохранения Сахалинской области от 09.10.2020 № 1091-р «О порядке диспансерного наблюдения пациентов кардиологического профиля»;

- распоряжение министерства здравоохранения Сахалинской области от 09.10.2020 № 1092-р «О маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью в Сахалинской области»;

- распоряжение министерства здравоохранения Сахалинской области от 09.10.2020 № 1096-р «О маршрутизации и алгоритмах оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Сахалинской области».

25 февраля 2022 года актуализирована маршрутизация больных с острым коронарным синдромом (распоряжение министерства здравоохранения Сахалинской области от 25.02.2022 № 434-р «О маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в Сахалинской области»).

10 февраля 2022 года утверждено распоряжение министерства здравоохранения Сахалинской области № 363 –р «Об организации работы по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями при оказании амбулаторно-поликлинической помощи».

Распоряжение министерства здравоохранения Сахалинской области от 21.04.2020 № 43-р «Об организации лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми

осложнениями при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в Сахалинской области» с дополнением от 2021 года о продлении сроков льготного обеспечения и от 2022 года о внесении в льготный список дополнительных препаратов.

Распоряжение министерства здравоохранения Сахалинской области от 31.08.2022 № 1224-р № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Приказ ГБУЗ «СОКБ» от 17.08.2021 г № 412 ОД «О дистанционном взаимодействии и начале работы Телемедицинского координационного сосудистого центра»

Приказ ГБУЗ «СОКБ» от 22.04.2019 г № 84 ОД «О ведении регионального регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями»

По медицинской реабилитации министерством здравоохранения Сахалинской области утверждены следующие распоряжения:

1. от 25.11.2022 № 1538-р «О направлении пациентов на медицинскую реабилитацию»;
2. от 25.07.2022 № 1050-р «Об организации мониторинга по медицинской реабилитации»;
3. от 31.05.2022 № 295-р «Об утверждении региональной программы Сахалинской области «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»;
4. от 20.07.2022 № 1029-р «О направлении на медицинскую реабилитацию пациентов в АО Санаторий «Синегорские минеральные воды» и ГБУЗ «Сахалинский областной реабилитационный центр».

Подготовлены проекты распоряжений МЗ СО «Порядок оказания помощи пациентам с ОКС», «Порядок оказания помощи пациентам с ОНМК». «Порядок оказания помощи и маршрутизация пациентов с ХСН», «Маршрутизация пациентов с ССЗ (нарушения ритма и проводимости,

ТЭЛА, патология аорты, острая внезапная остановка кровообращения)», утверждены 28.02.2023 года нормативными актами № 222р, 223р, 224р.

Ежедневно выполнение маршрутизации контролируется заместителем главного врача по РСЦ, главным внештатным кардиологом, главным внештатным ангионеврологом министерства здравоохранения Сахалинской области в режиме утренних ВКС (связь со всеми городскими округами Сахалинской области), время ВКС с 09.00 часов до 10.00 часов.

Ежедневно с 12.00 проводятся телемедицинские консультации специалистами РСЦ врач-врач по пациентам, находящимся на лечении в ПСО и ЦРБ Сахалинской области с БСК.

Еженедельно, по средам, с 14.00 до 15.00 проводится селектор по смертности от всех причин с разбором случаев смерти комиссией в составе главных внештатных специалистов МЗ СО и представителей Министерства здравоохранения Сахалинской области.

### **1.9. Выводы**

В Сахалинской области в динамике от 2016 года к 2022 году наметилась стойкая тенденция к снижению смертности от болезней системы кровообращения. Наряду с работающей сетью сосудистых отделений на территории Сахалинской области были проведены мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения:

1. Проведена актуализация маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК; разработаны новые проекты по маршрутизации и порядки оказания помощи пациентам с нарушениями ритма и проводимости, ТЭЛА, патологией аорты, внезапной остановкой кровообращения

2. Внедрены новые порядки по наблюдению пациентов с БСК на амбулаторном этапе, по маршрутизации пациентов с ХСН; с 2022 года на базе ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» проводится углубленный ЧекАпп кардиологической направленности, ежедневно 20



пациентов из всех районов области, включая городских жителей проходят комплексное обследование (клинические и биохимические анализы, включая липидограмму, ЭХОКГ, УЗДГ БЦА, консультацию кардиолога, терапевта, женщины осмотр гинеколога)

3. Разработана отдельная маршрутизация пациентов с новой коронавирусной инфекцией и развитием острых состояний БСК на территории Сахалинской области; пациентов с БСК консультируют главные специалисты.

4. В РСЦ выделены палаты обсервации, запущен отдельно стоящий ангиограф в хирургическом корпусе, с отдельным входом при необходимости оказания ВМП пациентам с новой коронавирусной инфекцией, в ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» открыта своя лаборатория для верификации новой коронавирусной инфекции с выдачей результатов в течение 6 часов с момента поступления;

5. В ПСО также выделены палаты обсервации, с консультированием всех пациентов с главным инфекционистом, кардиологом, реаниматологом и неврологом;

6. В марте 2021 года открыто отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма на базе РСЦ и проведена актуализация маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости, в консультативной поликлинике ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница», ведется прием врача аритмолога, в 2022 проведено 122 РЧА, имплантировано 256 ЭКС и 7 кардиовертердефибриляторов, 3 устройства для ресинхронизирующей терапии, проведены 2 экстренные операции РЧА зон ЖТ при ИКМП.

7. В рамках программы произошло дооснащение РСЦ оборудованием для ранней медицинской реабилитации, освобождены площади для размещения оборудования, с окончанием ремонта в 2 квартале 2021 года и увеличением коек реабилитации 2 этапа.

8. В связи с высокой летальностью по причине ОНМК в Углегорском, Невельском и Томаринском районе и сложностью доставки в ПСО г Холмска, открыто 3 койки РАО РСЦ, позволившие перемаршрутизировать этих пациентов для оказания более качественной помощи в стационаре 3 уровня.

9. В рамках программы произведено переоснащение и дооснащение ПСО оборудованием для медицинской реабилитации (ПСО г. Южно-Сахалинска, Поронайска, Холмска, Тымовска, Охи)

10. Внедрены телемедицинские консультации по вопросам направления пациентов, перенесших ОНМК на 2 этап реабилитации с определением реабилитационных мероприятий в соответствии с реабилитационными шкалами.

11. В августе 2021 начал работу в ежедневном режиме Центр телемедицины РСЦ, с февраля 2022 перевод на круглосуточный режим.

12. В связи с работой регистра БСК и актуализации передачи выписанных пациентов с ОНМК, ОКС, после ВМП через систему МИС БАРС и дублирование на ежедневных утренних селекторах планируется достигнуть 99% охвата диспансерным наблюдением пациентов с БСК.

13. В 2022 начата выписка электронных рецептов пациентам с ССЗ и ССО в РСЦ и ПСО области сроком до 6 месяцев.

14. Открыта горячая линия по вопросам доступности и оказания медицинской помощи пациентам с БСК, внедрены в работу встречи Губернатора Сахалинской области с пациентами по направлению онкология, эндокринология, сердечно-сосудистые заболевания.

15. В 2022 в режиме селекторных совещаний на ежедневном контроле находятся пациенты с ХСН, поступающие в стационары области, с обязательной госпитализацией их и переводом в ПСО и РСЦ.

16. В 2022 выделены койки дневного стационара в РСЦ для оказания помощи пациентам с дислипидемией и проведения КАГ в амбулаторном режиме.

17. Открыт кабинет ЛАГ для приема пациентов с легочной гипертензией, в том числе и после перенесенных ТЭЛА.

18. Изменена работа санитарной авиации с увеличением штатного расписания, укомплектованностью бригад специалистами реаниматологами, увеличено количество выделяемых финансовых средств на авиатранспортировки.

19. В работу введены еженедельные конференции в селекторном режиме по разбору случаев смерти от всех причин.

20. После проведенных проверок летальных случаев за 3 года с анализом амбулаторных карт, посмертных эпикризов и протоколов патологоанатомического и судебно-медицинского вскрытия были проведены обучающие семинары по правильности кодирования причин смерти и специфики кодирования причин смерти от болезней системы кровообращения. Каждый случай смерти разбирается с главными внештатными специалистами по профилям. Ежемесячно проводится селектор специалистами СОМИАЦ по вопросам кодирования причин смертности.

21. Увеличилась работа по информированию жителей о первых признаках сосудистых заболеваний, стала проводиться активная пропаганда обращения за медицинской помощью, призывы к прохождению диспансеризации.

22. Проведено обучение специалиста ОЛД РСЦ по стрессэхокардиографии, проведен аукцион на приобретение оборудования. В первом квартале 2023 года будет закончен ремонт помещений и введено в работу оборудование, что наравне с выполнением ВЭМ увеличит количество и качество проводимых нагрузочных проб.

23. В 2022 году в систему МИС БАРС внедрены клинические рекомендации, алгоритмы, помогающие специалистам принимать правильные решения, начато внедрение по «Диспансерному наблюдению пациентов», главными внештатными специалистами подготовлены осмотры по нозологиям диспансерного учета, с добавлением сигнальной информации в

виде целевых уровней АД, ЛПНП, натрийуретического пептида и обязательных инструментальных исследований.

24. Внедрены чек листы по профилям БСК для оценки качества медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапе.

25. Проводится постоянное обучение врачей на циклах от курирующих НМИЦ.

26. Внедрена система дефектуры амбулаторного этапа при поступлении пациентов в стационар с острыми сосудистыми катастрофами.

27. После передачи Реабилитационного центра для инвалидов в ведомство МЗ СО, начата работа по оснащению и организации реанимационных коек на базе нового строящегося корпуса центра, и увеличения объемов второго этапа реабилитации при ОНМК и ОКС.

28. Специалисты РСЦ посетили центральные клиники Москвы для организации работы отделения ранней реабилитации. Проводится подбор персонала для формирования мультидисциплинарных бригад.

При анализе смертей от БСК обращает на себя внимание абсолютный рост смертности в возрастных группах 65 - 69 лет и 80 лет и старше у лиц мужского пола. Увеличение смертности по причине БСК связано с несколькими причинами: отсутствие обращений за медицинской помощью в группе молодых, работающих мужчин, последствия перенесенной новой коронавирусной инфекции с нарушениями в системе гемостаза, некачественная диспансеризация, низкие цифры направления на 2 этап диспансеризации, обращение в крайне тяжелом состоянии, высокий процент вскрытий судебными медицинскими экспертами, не имеющими данных о анамнезе пациентов и предшествующих событий смерти. На первом месте в разборе смертности сохраняются прежние причины: при детальном разборе выходит полное отсутствие или формальное диспансерное наблюдение, без акцента на факторы риска, первичной и вторичной профилактики БСК, формальное выполнение диспансеризации, отсутствие в амбулаторных картах диагностических исследований (липидограммы, целевых уровней АД,

УЗИ сосудов и сердца, ЭКГ) и определения групп риска по развитию неблагоприятных исходов и повторных событий, терапия гипертонической болезни без учета поражения органов мишеней, отсутствие адекватного диспансерного наблюдения за пациентами с сахарным диабетом, фибрилляцией предсердий, контроля за пациентами с ХСН, отсутствие реактивов на натрийуретический пептид, контроль за массой тела, своевременной госпитализацией в стационар, отсутствует программа по льготному обеспечению пациентов с ХСН без сосудистых осложнений, препаратами с доказанной эффективностью хотя бы за счет средств регионального бюджета, отсутствие приема антикоагулянтов при фибрилляции предсердий, низкий процент охвата пациентов после перенесенного ОНМК, низкий процент направления пациентов на 2 этап реабилитации.

Пациенты, умершие на дому от острых коронарных событий, нетравматических внутримозговых гематом, в 76% не имели амбулаторных карт и имели указания со слов соседей, очевидцев на длительное, неконтролируемое злоупотребление алкоголем, ведение асоциального образа жизни.

Сохраняется высокий процент выставления посмертного диагноза инфаркт миокарда неуточненных локализаций, внезапная сердечная смерть, другие или неуточненные кардиомиопатии специалистами судебной экспертизы.

При контроле за кодированием посмертных диагнозов выявлено, что сенильной дегенерацией головного мозга кодировались пациенты старшей возрастной группы, умершие на дому от недостатка ухода, питания, одинокие, без должного внимания социальных служб и участковых терапевтов, не обследованные прижизненно.

Сохранение высокой летальности от ОИМ, ОНМК также обеспечивает продолжение кодирования инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, ТЭЛА как основной причины смерти у пациентов,

страдающих сахарным диабетом, бронхиальной астмой, тяжелыми бронхолегочными заболеваниями, ревматическими болезнями, системными заболеваниями, онкологическими заболеваниями, в 2021 году совместным решением главного специалиста ПАИ и кардиолога было принято решение о возможности кодировки ОИМ и ОНМК, как осложнения СД только при наличии у пациента признаков диабетической нефропатии со снижением СКФ и развитием ХБП более 3Б стадии. В 2022 году обеспечено участие специалистов в учебах проводимых, патологоанатомами центральных НИИ.

Основная проблема роста смертности связана:

1. С появлением постковидных осложнений у пациентов с БСК, перенесших новую коронавирусную инфекцию, в связи с этим необходимо выделить диспансерной группы таких пациентов с тщательным мониторингом и проведением реабилитационных мероприятий.

2. С недостаточно эффективной работой первичного амбулаторного звена, отсутствием программ первичной и вторичной профилактики болезней системы кровообращения, отсутствие работы с факторами риска и диспансерной группой населения, имеющего факторы риска, но не имеющего болезни, низкий процент направления на 2 этап реабилитации и отсутствие третьего этапа реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.

3. С неэффективной работой социальных служб в старшей возрастной группе, у лиц инвалидов, у малообеспеченных лиц, пенсионеров, у одиноких людей.

4. С отсутствием возможности воздействия наркологической службы на лиц, злоупотребляющих алкоголем и табакокурением, психотропными и наркотическими препаратами, без их добровольного согласия.

5. С недостаточным контролем глав администраций муниципальных районов по проведению популяционных мероприятий.

6. С территориальными особенностями Сахалинской области, не во всех районах по численности имеется врач кардиолог, невролог, а терапевтам

не хватает углубленных знаний по данным нозологиям. Специалисты районов неактивно пользуются возможностями ТМК.

7. Отсутствие квалификации и привлечения среднего медицинского персонала амбулаторного звена к наблюдению за пациентами с группой БСК (обзвоны, анкетирование, патронаж, особенно пациентов в течении первого года после развития катастроф, пациентов с ХСН).

Все стационары в Сахалинской области укомплектованы оборудованием для оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. Имеет место низкая обеспеченность специализированными кадрами лечебных учреждений районов области, несмотря на действующую Кадровую программу по обеспечению кадрами Сахалинской области.

Территориально в области необходимо организовать эффективные реабилитационные программы для пациентов с ОКС и ОНМК, после перенесенной новой коронавирусной инфекции. Имеются проблемы в реабилитационных программах второго и третьего этапа невро- и кардиореабилитации. Отсутствует паллиативная служба в Сахалинской области. Необходимо продолжать активную работу профилактической медицины, осуществлять контроль за проведения догоспитального тромболизиса при ОКС.

При оценке летальных исходов по причине Инфаркта миокарда в ПСО, пациенты при поступлении имели развитие инфаркта 2 типа в 85% на фоне хронических анемий вторичного генеза (ХБП, СД, АГ), имели отсутствие диспансерного наблюдения, неустановленные источники кровотечений, выраженные психоорганические синдромы, либо были выставлены ПАИ посмертно как находка (ОИМ со скрытыми клиническими картинами, без роста и динамики кардиоспецифических ферментов и изменений на ЭКГ), в 23% пациенты имели легкое течение ново коронавирусной инфекции, в 68% пациенты находились в постковидном синдроме с разными проявлениями. И в 5% перевод в центр ЧКВ был невозможен по погодным условиям, но все методы лечения, кроме ЧКВ были проведены.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель федерального проекта – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 316,7 случаев на 100 тыс. населения к концу 2024 году. Для достижения цели для каждого региона разработаны целевые значения показателей федерального проекта (Таблица 3).

Таблица 3. Показатели региональной программы субъекта.

№ пп.	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	57,6	47,1	45,3	43,6	41,9	40,2	38,9
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	95,5	88,6	71,5	71,4	71,3	75,6	73,2
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %*	20,19	14,6	13,6	12,6	11,3	11,6	11,1
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %*	20,6	17,6	16,9	16,2	15,5	16,8	16,3
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	82,8	73,5	74,0	-	-	-	-
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.*	0,87	0,874	0,884	0,984	0,1025	0,0988	0,1 053
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	86,7	79,4	82,5	-	-	-	-
8.	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, стоящих под диспансерным наблюдением, %*	0	0	0	50,0	60,0	70,0	80,0
9.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных	0 (базовое значение на 31.12.2019)	0	50,0	60,0	85	90,0	90,0



	условиях, %*							
10.	Смертность от ишемической болезни сердца на 100 тысяч населения*	104,9 (базовое значение на 31.12.2019)			108,6	105,7	102,8	99,9
11.	Смертность от цереброваскулярных заболеваний на 100 тысяч населения*	121,1 базовое значение на 31.12.2019)			124,0	119,2	114,4	109,6
12.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	374,8	315,5	313,3	311,1	308,9	326,0	316,7
13.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	3,46 базовое значение на 31.12.2020)			3,22	2,98	2,74	2,5
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %			X	X	X	не менее 70,0	не менее 80,0

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

1. Количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом, %.
2. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре (РСЦ) и первичном сосудистом отделении (ПСО).
3. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО.
4. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ.

5. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО.

6. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ.

7. Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу.

### **3. Задачи региональной программы**

Основными задачами региональной программы являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.

2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.

4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.

5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.

6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.

7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

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

9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.

10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

2. Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с Паспортом федерального проекта.

3. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

## ПЕРЕЧЕНЬ

**мероприятий по оснащению региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе учреждений здравоохранения Сахалинской области, в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»**

№	Наименование медицинской техники и оборудования	2019 г.				2020 г.				2021 г.				2022 г.				2023 г.	2024 г.	Суммарное кол-во оборудования
		МО № 1*	МО № 2*	МО № 4*	МО № 6*	Кол-во ед. 2019	МО № 1*	МО № 2*	РСЦ	Кол-во ед. 2020	МО № 3*	МО № 5*	МО № 6*	Кол-во ед. 2021	МО № 2	МО № 3	МО № 4			
1	Функциональные трехсекционные кровати	РСЦ 95	0	0	0	95	30	0	0	30	17	43	60	2	3	0	29	15	0	229
2	Прикроватные кресла для трансфера с высокими спинками и съемными подлокотниками	87	0	0	0	87	33	0	0	14	15	29	0	0	0	10	0	0	0	159
3	Электрические подъемники и для перемещения пациента	5	0	0	0	5	2	1	3	1	1	2	1	0	0	1	2	0	0	12
4	Столы для кинезотерапии	1	0	0	0	1	2	2	4	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	7















№	Наименование медицинской организации	2019 г.				2020 г.				2021 г.				2022 г.				2023 г.	2024 г.	Суммарное количество оборудования		
		МО № 1*	МО № 2*	МО № 4*	МО № 6*	Кол-во ед. 2019	МО № 1*	МО № 2*	МО № 1*	Кол-во ед. 2020	МО № 3*	МО № 5*	МО № 6*	МО № 2	МО № 3	МО № 4	Кол-во ед. 2022				2023 г.	2024 г.
33	Система противоложневая с надувным матрасником с регулируемым давлением	203	0	8	1	212	98	26	124	39	74	113	48	37	4	9	98	18	1	566		
Итого:		203	0	8	1	212	98	26	124	39	74	113	48	37	4	9	98	18	1	566		

\* Примечание: для каждой медицинской организации (МО) по годам указывается количество (шт.) оборудования:

МО № 1 - ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница»;

МО № 2 - ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова»;

МО № 3 - ГБУЗ «Холмская центральная районная больница»;

МО № 4 - ГБУЗ «Охинская центральная районная больница»;

МО № 5 - ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»;

МО № 6 - ГБУЗ «Гымовская центральная районная больница».

#### 4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		Начало	Окончание				
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями							

1.1	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в МО Сахалинской области	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО,</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ СО</p>	<p>Ежегодно проведено 12 семинаров по темам неотложной кардиологии и неврологии, медицинской реабилитации при ОКС и ОНМК, обучено на семинарах не менее 35 кардиологов, не менее 45 неврологов, не менее 50 реаниматологов, не менее 5 врачей ЛФК, не менее 10 физиотерапевтов, не менее 6 логопедов, не менее 60% медицинского персонала отделений по лечению ОНМК (РСЦ и ПСО).</p>	<p>Проведено 12 семинаров, обучено 35 кардиологов, 45 неврологов, 50 реаниматологов, 5 врачей ЛФК, 10 физиотерапевтов, 18 инструкторов-методистов ЛФК, 8 инструкторов ЛФК, 6 логопедов, 60% среднего медицинского персонала отделения для плану, ежегодно</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	--	---	------------------------

1.2	<p>Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями для заинтересованных специалистов амбулаторно-поликлинического звена и стационара, в том числе в режиме ВКС для районов Сахалинской области</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>главный внештатный специалист кардиолог МЗСО, специалисты РСЦ (ангионеврологи, реаниматологи, аритмологи)</p>	<p>Проведено 6 семинаров, обучено 15 кардиологов, 25 неврологов, 2 реаниматолога, 100 участковых терапевтов, ежегодно</p>	<p>улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	---	---	------------------------

1.3	<p>Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями для заинтересованных специалистов СМП, в том числе в режиме ВКС для районов Сахалинской области</p>	01.10.2019	31.12.2024	<p>главный внештатный специалист анестезиологии-реаниматологии МЗ СО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ СО</p>	<p>Проведено 6 семинаров, обучено 100 специалистов СМП, ежегодно</p>	<p>улучшение качества оказания помощи пациентам с ССЗ на этапе скорой медицинской помощи</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
-----	---	------------	------------	---	--	--	-------------------------------

1.4	<p>Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для специалистов, входящих в состав мультисциплинарных бригад на рабочем месте в РСЦ, в том числе в режиме ВКС для районов Сахалинской области</p>	14.10.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ СО, руководители МО</p>	<p>Проведено 3 семинара, обучено 5 врачей ЛФК, 10 физиотерапевтов, 18 инструкторов-методистов ЛФК, 8 инструкторов ЛФК, 6 логопедов, ежегодно</p>	<p>улучшение качества оказания помощи пациентам с ОНМК в Региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях</p>	Регулярное (ежегодное)
1.5	<p>Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК, в том числе в режиме ВКС для районов Сахалинской области</p>	01.11.2019	31.12.2024	<p>Руководители МО, главный внештатный специалист невролог МЗ СО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ СО</p>	<p>Проведено 2 семинара, обучено 60% среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК, ежегодно</p>	<p>улучшение качества медицинской помощи пациентам с ОНМК в отделениях для лечения ОНМК</p>	Регулярное (ежегодное)

1.6	<p>Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи по утвержденному плану, по мере утверждения профильных клинических рекомендаций научно-экспертным составом Минздрава России</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Руководители МО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>В каждой медицинской организации утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ по мере утверждения профильных клинических рекомендаций научно-экспертным составом Минздрава России</p>	<p>Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ. Доля отклонений от клинических рекомендаций по данным мониторинга в 2023 году - не более 5%, в 2024 году - не более 5%.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	---	---	------------------------



1.7	<p>По мере разработки клинических рекомендаций продолжать образовательные мероприятия и внедрение протоколов, алгоритмов в МО Сахалинской области, разработанные на основе новых клинических рекомендаций (по дополнительным графикам)</p>	01.01.2020	31.12.2024	<p>Заместитель министра Сахалинской области, главный внештатный специалист невролог МЗ СО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Изданы внутренние приказы в медицинских учреждениях Сахалинской области о внедрении протоколов и алгоритмов, разработанных на основании клинических рекомендаций по нозологиям сердечно-сосудистых заболеваний, разработанных МЗ РФ</p>	<p>Продолжены по годам разработка и внедрение протоколов, алгоритмов, листов маршрутизации и внедрение в работу ЛПУ Сахалинской области</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	--	--	---	------------------------

1.8	<p>Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра; Руководитель МО, главный внештатный специалист невролог МЗ СО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Проводится регулярный мониторинг 1 раз в 6 месяцев по форме отчета, утвержденной МЗ РФ (оценка стационарных и амбулаторных карт по выполнению клинических рекомендаций) заместителями главных врачей по клинико-экспертной работе ЛПУ СО, главными внештатными специалистами МЗ СО, отделом ведомственного контроля качества безопасности и лицензирования медицинской деятельности МЗ Сахалинской области</p>	<p>Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ 1 раз в 6 месяцев (форма отчета, утверждена МЗ Сахалинской области). Доля отклонений от клинических рекомендаций по данным мониторинга в 2023 году - не более 5%, в 2024 году - не более 5%.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	---	--	------------------------

1.9	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%;</li> <li>- начало ТЛТ в течение 10 минут с момента верификации сегмента ОКС с подъемом сегмента ST по ЭКГ – 70%;</li> <li>- проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST;</li> <li>- долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%;</li> <li>- интервал «постановка диагноза ОКСпST;</li> <li>- ЧКВ» не более 120 минут;</li> <li>- интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;</li> <li>- долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ;</li> <li>- перевод в центр ЧКВ не менее 80% пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и умеренного риска</li> </ul>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра; руководитель МО, главный внештатный специалист невролог МЗ СО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Разработан и внедрен план для каждого района Сахалинской области по выполнению мероприятий по достижению целевых показателей с проведением регулярного мониторинга выполнения с контролем достижения показателей по районам 1 раз в квартал с формированием управленческих решений (предоставление таблицы с целевыми показателями ежеквартально в ОМО РСЦ до 2 го числа каждого месяца следующего за отчетным)</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по достижению целевых показателей с проведением регулярного мониторинга выполнения с контролем достижения показателей по районам 1 раз в квартал с формированием управленческих решений</p>	Регулярно (ежеквартальное)
-----	--	------------	------------	---	--	--	----------------------------

1.10	<p>Организовать и провести мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%</p>	01.09.2019	30.09.2024	<p>Заместитель министра; руководители МО, главный внештатный специалист невролог МЗ СО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Доработана система маршрутизации пациентов с ОНМК и ОКС с учетом начала работы ангиографа в ПСО ЦРБ г. Тымовска Сахалинской области для достижения целевого показателя профильной госпитализации. Ежедневный контроль профильности госпитализации в режиме ВКС. Контроль показателей в виде мониторинга 1 раз в квартал</p>	<p>Доработана система маршрутизации пациентов с ОНМК и ОКС для достижения целевого показателя профильной госпитализации. Ежедневный контроль профильности госпитализации в режиме ВКС. Контроль показателей в виде мониторинга 1 раз в квартал</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							

2.1	<p>Внедрение системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра; руководитель МО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Внедрена система контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, внедрены листы качества оказания медицинской помощи, согласно приказу № 203 н от 10.05.2017 года</p>	<p>Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, внедрены листы качества оказания медицинской помощи, согласно приказу № 203 н от 10.05.2017 года, разработаны чек листы главными специалистами МЗ СО на основании клинических рекомендаций, утвержденных МЗ РФ</p>	Разовое (делимое)
2.2	<p>Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Сахалинской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть по плану-графику</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра; руководитель МО, главный внештатный специалист невролог МЗ СО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Повышение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации работников. Снижение числа запущенных случаев ССЗ.</p>	<p>Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников. Разобрано не менее 2 клинических случаев в месяц.</p>	Регулярно (ежеквартально)

2.3	<p>При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить 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</p>	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель министра, руководитель МО	<p>проводится внедрение стандартизации выявление дефектов в оказании медицинской помощи (внедрение в работу алгоритмов, протоколов, СОПов)</p>	<p>Повышение и стандартизации 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</p>	Разовое (делимое)
-----	---	------------	------------	---------------------------------------	--	--	-------------------

2.4	Создание и ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям;	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель министра; главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении МЗ СО, руководители МО	В субъекте создан регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, совместившем все 9 регистров. Распоряжение МЗ СО № 166-р от 18.02.2020 о внедрении в работу ЛПУ	В субъекте созданы регистр по профилю ССЗ, интегрированный в систему МИС БАРС ( в который внедрены регистры пациентов с АГ, регистр пациентов с ОКС, регистр пациентов с ОНМК, регистр пациентов с ФП, регистр пациентов с ПИКС, регистр пациентов, получивших высокотехнологичную помощь, регистр пациентов с легочно-артериальной гипертензией, регистр пациентов с гипертонией, регистр пациентов с гиперхолестеринемией, регистр пациентов с БСК, с высоким риском развития острых событий. Отдельно в виде мониторинга данные регистры ведутся в РСЦ и ПСО. Продолжено наполнение регистров, специалистами СОМИАЦ проводится доработка регистра в информационной системе для сбора статистических данных и анализа визитов, показателей.	Разовое (делимое)
-----	--	------------	------------	--	---	---	-------------------

2.5	<p>Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>заместитель министра, руководитель МО</p> <p>Утвержден перечень показателей для распоряжением МЗ СО МО</p>	<p>Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. доля посещений с профилактической целью от общего числа посещений (не менее 40%);</li> <li>2. Отсутствие случаев смерти на дому от БСК у лиц до 60 лет, обратившихся в поликлинику в течение последнего года жизни;</li> <li>3. Достижение целевого уровня АД у лиц, состоящих на Диспансерном учете – 80%;</li> <li>4. достижение целевого уровня ЛПНП менее 1,4 ммоль/лу пациентов высокого и очень высокого риска развития острых и повторных событий – 80%;</li> <li>5. Прием статинов у пациентов, перенесших ОКС и ОНМК атеротромботического генеза в 95% случаев;</li> <li>6. Прием оральных антикоагулянтов у пациентов с ФП – 95%;</li> <li>7. Ведение диспансерной группы пациентов с факторами риска, без развития болезни;</li> <li>8. Доля повторных госпитализаций в течении года с декомпенсацией ХСН у пациентов с БСК;</li> <li>9. Доля умерших на дому от общего числа умерших;</li> <li>10. Доля умерших на дому от инфаркта миокарда;</li> <li>11. Доля умерших на дому от ОНМК;</li> <li>12. Число умерших на дому, не наблюдавшихся участковым терапевтом;</li> <li>13. Наличие осложненных и декомпенсированных форм сахарного диабета на участке;</li> </ol> <p>Разовое (делимое)</p>
-----	--	------------	------------	---	---



	Проведение ежедневных утренних селекторных совещаний в режиме ВКС с заместителями главных врачей по лечебной работе, дежурными врачами всех МО Сахалинской области	01.07.2019	31.12.2024	главный специалист внештатный кардиолог МЗ СО, главный специалист невролог МЗ СО	Ежедневный контроль за маршрутизацией пациентов с ОКС, ОНМК, решение вопросов по тактике ведения, транспортировке пациентов, обсуждение и разбор госпитализированных пациентов с БСК за сутки	14. Наличие в медицинской документации прогнозируемых шкал расчета рисков БСК, определения показаний к реваскуляризации у пациентов с ХИБС, особенно в сочетании с сахарным диабетом.	
2.6		01.07.2019	31.12.2024	главный специалист внештатный кардиолог МЗ СО, главный специалист невролог МЗ СО	Ежедневный контроль за маршрутизацией пациентов с ОКС, ОНМК, решение вопросов по тактике ведения, транспортировке пациентов, обсуждение и разбор госпитализированных пациентов с БСК за сутки	Ежедневный контроль за маршрутизацией пациентов с ОКС, ОНМК, решение вопросов по тактике ведения, транспортировке пациентов, обсуждение и разбор госпитализированных пациентов с БСК за сутки	Регулярное (ежеквартальное)

2.7	<p>Проведение еженедельных селекторных совещаний в режиме ВКС со всеми МО Сахалинской области по летальности и смертности от всех причин по Сахалинской области</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра; руководитель МО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Разбор каждого случая смерти от всех причин за неделю, в том числе от БСК. Ежедневно все случаи смерти от БСК докладываются и согласовываются главным внештатным кардиологом и главным ангионеврологом.</p>	<p>Разбор каждого случая смерти от всех причин за неделю, в том числе от БСК. Ежедневно все случаи смерти от БСК докладываются и согласовываются главным внештатным кардиологом и главным ангионеврологом.</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>
-----	---	------------	------------	---	--	--	------------------------------------

2.8.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве осложнении в случаях установления стадии 2Б и выше и/или фракции сердечного выброса менее 40% и/или III-IV ф.кл. по NYHA.	01.05.2023	31.12.2024	Заместитель министра; руководители МО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО	Издание приказа Минздрава Сахалинской области об особенностях кодирования заболеваний, в том числе для наблюдения профильности диспансерного наблюдения	Применение кодирования ХСН в 2023 - 100%, в 2024г - 100%	Регулярное
<b>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</b>							

3.1	<p>Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководители МО, Главный внештатный специалист медицинской профилактики МЗ СО</p>	<p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.</p>	<p>Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых болезней.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	---	--	------------------------

3.2	<p>Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике мероприятий ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководители МО, Главный внештатный специалист медицинской профилактики МЗ СО по</p>	<p>Увеличение до 85% охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества прошедших периодический осмотр граждан, прошедших периодический осмотр. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития.</p> <p>Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и коронарного синдрома.</p>	<p>Увеличение до 85% охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития.</p> <p>Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	---	--	------------------------

3.3	<p>Размещение справочной информации в медицинских учреждениях о возможности кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов развития диспансеризацию виды профиллактических осмотров</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководители МО, Главный внештатный специалист медицинской профилактики МЗ СО</p>	<p>В медицинском учреждении 80% отдельных групп пациентов охвачены дистансерным наблюдением</p>	<p>Размещение информации о факторах риска ССЗ, первых признаках ОИМ, ОНМК, методах первичной и вторичной профилактики развития острых сосудистых событий, способах записи и прохождения кардиоскрининга, диспансеризации на сайтах подведомственных медицинских организаций, в 2023 г-100%, в 2024 г-100%</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	---	---	------------------------

3.4	<p>Регулярное проведение тематических направленных акций, как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ : День отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день сердца (29 сентября), Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) Всемирный день борьбы с гипертонией (17 мая), Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом (11 сентября), Всемирный день борьбы с диабетом (14 ноября)</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководители МО, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ СО</p>	<p>Проведены тематические акции, направленные как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</p>	<p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	---	--	------------------------

3.5	Создание и наблюдение за диспансерной группой пациентов, имеющих факторы риска, но не имеющие болезнь. Проведение мероприятий по устранению факторов риска.	01.09.2019	31.12.2024	Руководители МО, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ СО	В 100% медицинских организациях региона на терапевтических участках создана группа диспансерного учета по первичной профилактике болезни системы кровообращения	На каждом терапевтическом участке создана группа диспансерного учета по первичной профилактике БСК	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	---	--	------------------------



3.6	<p>Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях Сахалинской области, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов при поликлиниках и при отделениях стационаров, центров медицинской профилактики, расширение их сети.</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Руководители МО, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ СО</p>	<p>В поликлиниках региона проводятся школы здоровья по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы, школы диабета и др.</p>	<p>Организованы, оснащены, укомплектованы кабинеты для проведения занятий в школах с пациентами с БСК при поликлиниках Сахалинской области. Приобретено оборудование для проведения занятий в школах в первичных сосудистых отделениях, кардиологических отделениях, общетерапевтических отделениях.</p> <p>Охват лиц, прошедших обучение в школах профилактики в 2023 году - не менее 15 % от числа находящихся под диспансерным наблюдением (далее – ДН), в 2024 году – 20% от числа находящихся под ДН</p>	Разовое (делимое)
-----	--	------------	------------	---	--	---	-------------------

3.7	Мероприятие: Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист медицинской профилактики МЗ СО	ежегодно транслируется не менее 10 передач с использованием местных каналов телевидения	Создано и транслировано программ/передач 10	Регулярное (ежегодное)
3.8	Мероприятие: Опубликовано материалов в местной печати соответствующей тематики	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист медицинской профилактики МЗ СО	ежегодно публикуется не менее 30 статей по теме БСК ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики»	Опубликовано 100 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати	Регулярное (ежегодное)

3.9	<p>Организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских учреждениях Сахалинской области с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра; руководитель МО, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ СО</p>	<p>В медицинских учреждениях охвачены диспансеризацией 90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения</p>	<p>90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансеризацией в поликлиниках Сахалинской области</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
-----	--	------------	------------	---	--	---	-------------------------------

3.10	<p>Разместить в поликлиниках субъекта информационные стенды с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководители МО, главный внештатный специалист медицинской профилактики МЗ СО</p>	<p>В 100% поликлиник имеются информационные стенды с актуальной информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий.</p>	<p>100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта</p>	Разовое (делимое)
------	---	------------	------------	--	---	--	-------------------

3.11	Мероприятия: Организовать и провести День сердца (29 сентября)	29.09.2019	Руководители МО, главный внештатный специалист медицинской профилактики МЗ СО	Организован и проведен День сердца 29 сентября в 100% поликлиник региона	Проведение Дня сердца в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области	Регулярное (ежегодное)
------	--	------------	---	--	--	------------------------

3.12	<p>Мероприятия: Организовать и провести всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)</p>	29.10.2019	29.10.2024	<p>Руководители МО, главный внештатный специалист медицинской профилактики МЗ СО</p>	<p>Проведен Всемирный день борьбы с инсультом в 100% медицинских учреждений региона</p>	<p>Проведение Всемирный дня борьбы с инсультом в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
------	--	------------	------------	--	---	---	-------------------------------

3.13	<p>Мероприятия: Организовать и провести Всемирный день борьбы с Гипертонией (17 мая)</p>	17.05.2019	17.05.2024	<p>Руководители МО, главный внештатный специалист медицинской профилактики МЗ СО</p>	<p>Проведен Всемирный день борьбы с Гипертонией в 100% медицинских учреждений региона</p>	<p>Проведен Всемирный день борьбы с Гипертонией в 100% медицинских учреждений Сахалинской области</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
------	--	------------	------------	--	---	---	-------------------------------

3.14	Мероприятия: Организовать и провести День отказа от курения (21 ноября)	21.11.2019	21.11.2024	Руководители МО, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ СО	Проведен День отказа от курения в 100% медицинских организаций региона	Проведение Дня отказа от курения в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области	Регулярное (ежегодное)
------	---	------------	------------	--	--	---	------------------------



3.15	Мероприятия: Организовать и провести Всемирный день борьбы с диабетом (14 ноября)	14.11.2019	14.11.2024	Руководители МО, главный внештатный специалист медицинской профилактики МЗ СО	Проведен Всемирного дня борьбы с диабетом в 100% медицинских учреждениях региона	Проведение Всемирного дня борьбы с диабетом в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области	Регулярное (ежегодное)
------	---	------------	------------	---	--	--	------------------------

3.16	Мероприятия: Организовать и провести Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом (11 сентября)	11.09.2019	11.09.2024	Руководители МО, главный внештатный специалист медицинской профилактики МЗ СО	Проведен Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом в 100 % медицинских учреждениях региона	Проведение Всероссийского дня трезвости и борьбы с алкоголизмом в 100 % медицинских учреждениях Сахалинской области	Регулярное (ежегодное)
------	---	------------	------------	---	---	---	------------------------

4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях							
4.1	Проведение углубленной диспансеризации кардиологического профиля на базе консультативной поликлиники ГБУЗ «СОКБ», включающей в себя осмотр терапевта, кардиолога, ЭХОКГ, УЗДГ, БЦА, липидограмма, клинический анализ крови, биохимические показатели	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель министра, руководитель МО, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ СО	Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения	Ежегодно не менее 5000 человек проходят углубленную диспансеризацию в условиях КП ГБУЗ «СОКБ» по кардиологическому и сосудистому профилю	Регулярное
4.2	Увеличение качества проводимой диспансеризации в разрезе увеличения количества пациентов с ССЗ, направленных на 2 этап диспансеризации	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель министра, руководитель МО, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ СО	Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения	Проведение еженедельного мониторинга в рамках ВКС с министром здравоохранения Сахалинской области с предоставлением на 2 этап направленных в разрезе по профилям диспансеризации в разрезе по Доля пациентов, направленных на 2 этап диспансеризации не менее 35%	Регулярное
4.3	Приглашение (SMS, телефонные звонки и пр.) страховыми представителями страховых медицинских организаций застрахованных лиц на проведение профилактических медицинских осмотров (1	01.01.2023	31.12.2024	Руководитель страховой медицинской организации, руководитель МО	Пациенты проинформированы о прохождении ПМО, ДОГВН, ДН,	SMS-, телефонное информирование граждан, подлежащих ПМО, ДОГВН, ДН не менее 1 раза в год	Ежегодное

	раз в 3 года, 1 раз в 2 года), диспансерного наблюдения лиц с ССЗ								
4.4	Ежегодная актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.07.2022	31.12.2024	Руководители МО	Составлен план профилактических мероприятий после актуализации паспорта врачебного участка	Составление плана профилактических мероприятий в 100 % случаев после актуализации паспорта врачебного участка	Регулярное		
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</b>									
5.1	Регулярное проведение образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель министра, руководитель МО, главный внештатный специалист невролог МЗ СО, главный внештатный кардиолог МЗ СО	Ежегодное проведение не менее 12 обучающих семинаров для специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинских оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.	Регулярное (ежеквартальное)		

5.2	<p>Разработка программы льготного лекарственного обеспечения новыми оральными антикоагулянтами пациентов с фибрилляцией предсердий, пациентов не имеющих инвалидность.</p>	01.09.2019	31.12..2024	<p>Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>В 2024 году выделены финансовые средства для внедрения в работу разработанной программы льготного обеспечения лекарственными средствами пациентов с фибрилляцией предсердий НОАК</p>	<p>Разработана и утверждена программа льготного лекарственного обеспечения новыми оральными антикоагулянтами пациентов с фибрилляцией предсердий, не относящихся к льготной категории с 01.09.2023 года.</p>	<p>Разовое (неделимое)</p>
-----	--	------------	-------------	--	---	--	----------------------------

5.3	<p>Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе для СМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интервал «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут;</li> <li>– интервал «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут;</li> <li>– интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин;</li> <li>– доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 60% (фармако-инвазивная тактика).</li> </ul> <p>Мониторинг актуален для районов за исключением Южно-Сахалинска, Корсакова, Долинска, Анивы</p>	01.09.2019	01.12.2024	<p>Руководители МО, главный внештатный специалист по скорой помощи МЗ СО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО.</p>	<p>соблюдение целевых индикаторов с контролем выполнения и анализом невыполнения и представлением планов по устранению причин невыполнения</p>	<p>уменьшение летальности пациентов с ОКС</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>
-----	--	------------	------------	--	--	---	------------------------------------

5.4	<p>Обеспечить выполнение целевого показателя по догоспитальной тромболитической терапии при ОКС не менее 70 % в зоне доставки ОКС с подъемом сегмента СТ, превышающем 120 минут.</p> <p>Мониторинг актуален для районов за исключением Южно-Сахалинска, Корсакова, Долинска, Анивы</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Руководители МО, главный внештатный специалист по скорой помощи МЗ СО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО.</p>	<p>70 % пациентов с ОКС с подъемом сегмента СТ из общего количества пациентов с ОКС и проведенной тромболитической терапией получили догоспитальную тромболитическую терапию, при невозможности доставки в центр ЧКВ до 120 минут с момента первого контакта до раскрытия баллона в ангиооперационной</p>	<p>Снижение показателя госпитальной летальности от ОИМ и смертности на этапе оказания СМП</p>	Разовое (делимое)
-----	--	------------	------------	--	---	---	-------------------

5.5	<p>Разработать план-график выездов в районы медицинских работников (кардиологов, неврологов, врачей УЗИ, терапевтов, сосудистых хирургов) в выездной работе в районах для обучения на местах раннему выявлению сердечно - сосудистых заболеваний, с организацией работы в отношении пациентов с высоким и очень высоким риском развития острых сосудистых событий, в том числе методам вторичной профилактики с применением высокотехнологичной помощи. Проведение осмотра данной группы пациентов с рекомендациями по дальнейшему ведению на местах.</p>	01.10.2019	31.12.2024	Заместитель министра, руководитель МО	<p>Ежегодно разрабатывается план график выездов в районы бригад специалистов и предоставляется и утверждается в МЗСО</p>	<p>Ежегодно предоставление план - графика выездов в районы с формированием бригад медицинских специалистов с последующим обсуждением результатов на секторном совещании о результатах выездов (не менее 1 раз в 6 месяцев) Оказание помощи пациентам и обучение специалистов на рабочих местах. Повышение качества оказания помощи пациентам с ССЗ в районах. Снижения количества непрофильных госпитализаций.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---------------------------------------	--	--	------------------------



5.6	<p>Увеличение количества реконструктивных вмешательств на брахиоцефальных сосудах, и при аневризмах головного мозга без разрыва с целью первичной и вторичной профилактики ОНМК</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный специалист сосудистый главный специалист рнетиенэндоваскулярной диагностики и лечению МЗ СО, руководители МО</p>	<p>количество реконструктивных вмешательств за 2022 год 72 КЭА, 15 стентирований БЦА, 27 аневризм головного мозга, с нарастанием к 2024 году ежегодных объемов не менее 10%</p>	<p>Увеличение объемов реконструктивных вмешательств на брахиоцефальных сосудах с целью первичной и вторичной профилактики ОНМК до 80 КЭА в год; до 20 стентирований БЦА в год; до 35 аневризм головного мозга; с нарастанием объемов ежегодно, не менее 10 %.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	---	---	------------------------

5.7	Увеличение количества реконструктивных вмешательств на коронарных артериях с целью первичной и вторичной профилактики ИБС, ОКС, ХСН	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный специалист по рнетгенэндоваскулярной диагностике и лечению МЗ СО, руководители МО	за 2022 г выполнено 398 плановых вмешательств, ежегодное увеличение объемов не менее чем на 10% позволит увеличить количество до 400 в год	Увеличение объемов реконструктивных вмешательств на коронарных артериях с целью первичной и вторичной профилактики ИБС, ОКС, ХСН до 420 в год с нарастающим объемом ежегодно, не менее 10%.	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	--	---	------------------------

5.8	<p>Внедрение в практику рентгенхирургов интраоперационной оптической когерентной томографии для оценки тактики эффективности эндovasкулярных вмешательств и предупреждения вторичных сосудистых катастроф</p>	01.07.2019	31.12.2023	<p>Заместитель министра; Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург; главный внештатный специалист по рингенэндоваскулярной диагностике и лечению МЗ СО, Руководитель ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница»</p>	<p>Во втором квартале 2023 года планируется внедрение системы в работу, запланировано 50 случаев в рамках ВМП ОМС на 2023 год</p>	<p>Выбор правильной тактики лечения для снижения риска осложнений и вторичной профилактики предшествующих событий.</p>	Разовое (неделимое)
5.9	<p>Разработана программа маршрутизации пациентов с атеросклеротическими и диабетическими поражениями периферических сосудов на территории Сахалинской области, увеличение реконструктивных вмешательств на периферических сосудах.</p>	30.09.2020	31.12.2024	<p>Заместитель министра; Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург МЗ СО</p>	<p>К 31.12.2024 году разработана, утверждена, принята программа маршрутизации пациентов с атеросклеротическими и диабетическими поражениями периферических и магистральных сосудов на территории Сахалинской области. Увеличение реконструктивных операций на периферических сосудах до 150 в год с увеличением не менее чем на 10 % ежегодно.</p>	<p>Разработана, утверждена, принята программа маршрутизации пациентов с атеросклеротическими и диабетическими поражениями периферических и магистральных сосудов на территории Сахалинской области. Увеличение реконструктивных операций на периферических сосудах до 150 в год с увеличением не менее чем на 10 % ежегодно.</p>	Регулярное (ежегодное)

5.10	<p>Обеспечение передачи выписок пациентов с БСК из стационаров в амбулаторно - поликлинические учреждения с постановкой пациентов на диспансерный учет в срок не более 3х дней.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра, Главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, руководители МО</p>	<p>Охват диспансерным наблюдением: - пациентов с БСК не менее 85 %, - пациентов с перенесенными острыми сосудистыми событиями не менее 95 %</p>	<p>Охват диспансерным наблюдением: - пациентов с БСК не менее 85 %, - пациентов с перенесенными острыми сосудистыми событиями не менее 95 %</p>	Регулярное (ежегодное)
------	---	------------	------------	---	---	---	------------------------

5.11	Внедрение в практику стрессокардиографии в ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница»	01.03.2023	31.12.2023	Руководитель ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО	Увеличение количества нагрузочных проб для диагностики ишемии и показаний для диагностики и реваскуляризации миокарда. Снижение смертности по причине ХИБС, ОИМ, вторичная профилактика развития острых сосудистых событий.	С мая 2023 года введение в работу СтрессЭХОКГ для жителей Сахалинской области	
------	--	------------	------------	---	---	---	--

6. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

6.1.	Проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим Порядком проведения ДН за взрослыми	1.01.2023	31.12.2024	Заместитель министра, руководитель ТФОМС Сахалинской области, руководители МО, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ СО	Осуществление контроля и сверки списков совместно с ТФОМС списков лиц с БСК, подлежащих диспансерному учету,	Доля МО, оказывающих ПСМП, проводящих своевременно актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН совместно с ТФОМС 2023г - 100%, 2024г - 100%,  Доля, МО, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по ДН по заранее спланированному графику 2023 - 100%, 2024 - 100%,  Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения ДН 2023 год - 100%, 2024 год - 100%	Регулярное (ежегодное)
6.2.	Организовать проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках Сахалинской области с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель министра, руководители МО, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ СО	95% пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансеризацией в поликлиниках Сахалинской области.	95% пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансеризацией в поликлиниках Сахалинской области.	Регулярное (ежегодное)
6.3.	Организовать проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках Сахалинской области с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель министра, руководители МО, главный внештатный специалист по медицинской профилактике МЗ СО	95% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансеризацией в поликлиниках Сахалинской области.	95% пациентов, перенесших ОНМК охвачены диспансеризацией в поликлиниках Сахалинской области	Регулярное
6.4.	Обеспечить льготными препаратами пациентов с ССЗ, перенесшими острые сосудистые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группам риска повторных событий и неблагоприятного исхода	1.10..2022	31.12.2024	Заместитель министра, руководители МО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО	Н менее 90 % пациентов обеспечены льготными препаратами по списку МНН согласно приказу № 639н от 29.09.2022	90 % пациентов обеспечены льготными препаратами по списку МНН согласно приказу № 639н от 29.09.2022	регулярно

6.5	Разработать и внедрить специализированную программу ведения пациентов с ХСН на амбулаторном этапе	1.03.2023	31.12.2023	Заместитель министра, Главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике МЗ СО	К 31.12.2023 разработана и внедрена в ЛПУ области программа введения пациентов с ХСН на амбулаторном этапе	Создан алгоритм ведения, постановки на Д учет, оказанных медицинских услуг и внедрен для работы на амбулаторном звене	Единое
<b>7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения</b>							
7.1	Создание единой региональной диспетчерской СМП на территории Сахалинской области, связанной с ГЛОНАСС, передача под единое управление бригад неотложной помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях, интеграция системы диспетчеризации в единый цифровой контур здравоохранения Сахалинской области	01.09.2019	01.12.2021	Заместитель министра, главный внештатный специалист по скорой помощи МЗ СО	Создана единая региональная диспетчерская СМП в регионе	Создана единая система организации, информатизации, аналитики и оценки качества оказания СМП	Разовое (делимое)

7.2	Обновление парка автомашин класса В и С, укомплектованность кадрами	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель министра, Руководитель ГБУЗ «Центр СМП и МК»	Обновлен парк автомашин класса В и С. Укомплектованность медицинскими работниками составляет 90%	Усовершенствование качества оказания СМП	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	--	--	------------------------



7.3	Обучение всех специалистов СМП методике догоспитального тромболизиса при ОКС с обеспечением системы теле-ЭКГ для верификации диагноза.	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель министра, главный внештатный специалист по скорой помощи МЗ СО, руководитель МО	100% специалистов СМП обучены методике догоспитального тромболизиса	Все специалисты догоспитальному ТЛТ, увеличение процента догоспитального тромболизиса	Регулярное (ежегодное)
7.4	Обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ для сотрудников СМП	01.01.2021	31.12.2022	Заместитель министра	К 31.12.2022 году обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ для сотрудников СМП	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ для сотрудников СМП	Регулярное (ежегодное)

7.5	<p>Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по скорой помощи МЗ СО, руководители МО</p>	<p>Разработан план мероприятий по обеспечению достижений для скорой медицинской помощи</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на приеме вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интервал «первый контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ» не более 10 минут;</li> <li>- интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин;</li> <li>- доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармакоинвазивная тактика); догоспитальном этапе:</li> </ul>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	--	--	---	------------------------

7.6	<p>Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинским работникам выездных бригад СМП методикам диагностики острого нарушения мозгового кровообращения</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по скорой помощи МЗ СО, руководители МО</p>	<p>Обеспечен приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК</p>	<p>Обеспечен приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара. Обеспечено обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики острого нарушения мозгового кровообращения</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	--	--	---	------------------------

7.7	<p>Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинским работникам выездных бригад СМП методикам диагностики инфаркта миокарда (острого коронарного синдрома)</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по скорой помощи МЗ СО, руководители МО</p>	<p>Обеспечен приоритетный выезд бригады СМП при ОКС</p>	<p>Обеспечен приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара. Обеспечено обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики инфаркта миокарда (острого коронарного синдрома)</p>	Регулярное (ежегодное)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи							

8.1	<p>Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений субъекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.</p>	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель министра, руководителя МО	<p>До 31.12.2024 года в регионе переоснащены: 1 Региональный сосудистый центр и 5 Первичных сосудистых отделений.</p>	<p>Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019 году в Сахалинской области будут переоснащены/дооснащены: 1. Региональный сосудистый центр, 2. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница»; 3. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница»; 4. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Охинская центральная районная больница». В 2020 году в Сахалинской области будут переоснащены/дооснащены: 1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница»; 2. Региональный сосудистый центр. В 2021 году в Сахалинской области будут переоснащены/дооснащены: 1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»; 2. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Холмская центральная районная больница». В 2022 году в Сахалинской области будут переоснащены/дооснащены: 1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница»; в 2023 году в Сахалинской области будут переоснащены/дооснащены: 1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница». В 2024 году в Сахалинской области будут переоснащены/дооснащены: 1. Региональный сосудистый центр медицинским оборудованием из</p> <p>Регулярное (ежегодное)</p>
-----	---	------------	------------	---------------------------------------	---	---

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; оборудование для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения

8.2	<p>Продолжение внедрения современных методов лечения ОКС в ПСО и РСЦ, применение внутривенной аортальной контрапульсации, методов гемофильтрации, ЭЖМО, применение новых современных препаратов для лечения ОИМ, применение метода тромбэкстракции при ОНМК при наличии показаний и отсутствии противопоказаний в РСЦ и ПСО « ЦРБ г. Тымовска»</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист рентгенодиагностической диагностики и лечению, руководитель МО</p>	<p>В Региональном сосудистом центре и Первичных сосудистых отделениях внедрены современные методы лечения острого коронарного синдрома.</p>	<p>Внедрены современные методы лечения ОКС в ПСО и РСЦ (оснащенные ангиографом), применение внутривенной аортальной контрапульсации, методов гемофильтрации, ЭЖМО, применение новых современных препаратов для лечения ОИМ. Внедрен метод тромбэкстракции при ОНМК при наличии показаний и отсутствии противопоказаний в РСЦ и внедрение метода ПСО «ЦРБ г. Тымовска» после имплантации ангиографа.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	---	---	---	------------------------

8.3	<p>Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 % после реорганизации Регионального сосудистого центра</p>	01.05.2020	31.12.2024	<p>Руководители МО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Обеспечено 95% профильных госпитализаций пациентом сердечно-сосудистой патологией кардиологические отделения с ПРИТ</p>	<p>К 31.12.2024 году обеспечено 95 % профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ. Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве осложнения острого заболевания в случаях с ХСН 2Б стадии и выше и/или фракции сердечного выброса менее 35</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	--	--	------------------------



8.4	<p>Обеспечение доли в профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больших со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 %.</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Руководители МО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Обеспечена госпитализация пациентов с нарушениями ритма в кардиологические и хирургические отделения для лечения.</p>	<p>К 31.12.2024 году обеспечено 95 % профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больших со сложными нарушениями сердечного ритма.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	--	--	------------------------

8.5	<p>Продолжить проведение телемедицинских консультаций специалистов ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» по вопросам оказания специализированной, и высокотехнологичной и первично медико-санитарной помощи пациентам с БСК в круглосуточном режиме</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководители МО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Проводятся в 100% разбор каждого пациента с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями со специалистами Регионального сосудистого центра.</p>	<p>Разбор каждого случая БСК на территории Сахалинской области со специалистами РСЦ</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>
-----	---	------------	------------	---	--	---	------------------------------------

8.6	<p>Организовать 100 % выполнение порядков оказания помощи пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями № 928н и пациентам с ОНМК № 928н с соблюдением временных интервалов и маршрутизации пациентов. Обеспечение в ПСО круглосуточного лабораторного поста, УЗ диагностики в круглосуточном режиме, КТ в круглосуточном режиме, дежурства невролога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководители МО, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>В 5 Первичных сосудистых отделениях обеспечено выполнения порядков оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения.</p>	<p>Обеспечено выполнение порядков оказания помощи пациентам с ССЗ и ОНМК в ПСО в виде круглосуточного лабораторного поста, УЗ диагностики в круглосуточном режиме, КТ в круглосуточном режиме, дежурства невролога, реаниматолога, рентгенолога, кардиолога, реаниматолога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога.</p> <p>Увеличение случаев тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом, доставленных в «терапевтическое окно» в 2023 году на 5% от числа ТЛТ предыдущего года, но не менее целевого значения, В 2024 году – увеличение на 10% от числа ТЛТ предыдущего года, но не менее целевого значения</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	---	---	------------------------

9.1	<p>Разработать и внедрить план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК</p>	01.03.2021	31.12.2023	<p>Заместитель министра, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК</p>	<p>К 31.12.2023 года разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК</p>	Разовое (делимое)
9.2	<p>Внедрить разработанный протокол оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа в систему МИС БАРС</p>	01.03.2021	31.12.2023	<p>Первый заместитель министра, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог МЗ СО, главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении МЗ МО</p>	<p>К 31.12.2023 года внедрен протокол оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа в электронную систему МИС БАРС. Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний.</p>	<p>К 31.12.2023 года внедрен протокол оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа в электронную систему МИС БАРС.</p>	Разовое (делимое)

9.3	Внедрить разработанный протокол мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ОНМК в систему МИС БАРС	01.01.2021	31.08.2023	Первый заместитель министра, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог МЗ СО, главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении МЗ МО	Внедрен протокол мероприятий на I этапе реабилитации по вертикализации пациентов с ОНМК в систему МИС БАРС. Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний.	К 31.08.2023 года внедрен протокол мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ОНМК в систему МИС БАРС.	Разовое (делимое)
-----	--	------------	------------	--	--	--	-------------------

9.4	<p>Внедрить протокол комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации в систему МИС БАРС</p>	01.01.2021	31.08.2023	<p>Первый заместитель министра, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог МЗ СО, главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении МЗ МО</p>	<p>Внедрен протокол комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации в систему МИС БАРС. Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний.</p>	<p>К 31.08.2023 года внедрен протокол комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации в систему МИС БАРС.</p>	Разовое (делимое)
-----	--	------------	------------	---	--	--	-------------------

9.5	<p>Разработать и внедрить план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на второй этап реабилитации</p>	01.01.2021	31.08.2023	<p>Заместитель министра, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на второй этап реабилитации:- не менее 35 % пациентов, закончивших свое лечение в отделениях лечения ОНМК - не менее 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ПРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний.</p>	<p>К 31.08.2021 разработан и внедрен план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на второй этап реабилитации:</p>	<p>Разовое (делимое)</p>
-----	--	------------	------------	---	---	--	--------------------------

9.6	Разработать и внедрить план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на третий этап реабилитации	01.01.2021	31.08.2024	Заместитель министра, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, главный внештатный специалист невролог, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на третий этап реабилитации; - не менее 45 % пациентов, закончивших свое лечение в отделениях лечения ОНМК - не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65% без замечаний.</p>	<p>К 31.08.2021 разработан и внедрен план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на третий этап реабилитации; - не менее 45 % пациентов, закончивших свое лечение в отделениях лечения ОНМК.</p>	Разовое (делимое)
-----	---	------------	------------	--	---	---	-------------------



10.1	<p>Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; врачами по рентгенодovasкулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с Приказами Минздрава России от 05.11.2015 № 918н, от 15.11.2012 № 928н.</p>	01.09.2019	31.12.2024	Руководители МО	<p>Укомплектованность медицинскими работниками в Первичных сосудистых отделениях и Региональном сосудистом центре составляет 85%</p>	<p>К 31.12.2024 году укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами МЗ РФ соответствует 85 %.</p>	Регулярное (ежегодное)
------	---	------------	------------	-----------------	--	--	------------------------

10.2	Расширение штатного расписания и подготовка кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ и ПСО (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, фониастр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)	01.09.2019	01.09.2022	Руководители МО	В 5 Первичных сосудистых отделениях и Региональном сосудистом центре созданы мультидисциплинарные реабилитационные команды для проведения реабилитационных мероприятий.	К 01.09.2022 года все ПСО и РСЦ укомплектованы мультидисциплинарными реабилитационными командами для проведения реабилитационных мероприятий.	Разовое (делимое)
10.3	Провести переподготовку специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды на базе ТГМУ	01.09.2019	31.12.2024	Первый заместитель министра, Руководители МО	Проведена переподготовка мультидисциплинарных реабилитационных команд для усовершенствования оказания помощи и увеличения качества оказываемой помощи	Ежегодно проведена переподготовка не менее 9 специалистов мультидисциплинарных команд для усовершенствования оказания помощи и увеличения качества оказываемой помощи	Регулярное (ежегодное)
<b>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>							

11.1	<p>Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с его последующей реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.</p>	01.08.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, руководители МО</p>	<p>Ежегодно разработан план образовательных мероприятий и стажировок специалистами НМИЦ</p>	<p>Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи.</p>	Регулярное (ежегодное)
------	--	------------	------------	---	---	--	------------------------

11.2	<p>Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научных практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Субъекта (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>	01.07.2019	31.12.2024		<p>Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, НМИЦ</p>	<p>сформирован ежегодный план проведения научно-практических мероприятий специалистами НМИЦ</p>	<p>Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 2 выездов сотрудников не менее 2 выездных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации субъекта (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>	Регулярное (ежегодное)
------	--	------------	------------	--	--	---	---	------------------------

11.3	<p>Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром проведсти 48 консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов МО Сахалинской области и кардиологического и неврологического профили</p>	01.08.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, руководители МО</p>	<p>Проведено консультаций - 48 в 2019 году, 60 в 2020 году, 75 консультаций в 2021 году, 420 в 2022 году</p>	<p>улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
------	---	------------	------------	---	--	--	-------------------------------

11.4	<p>Разработать и реализовать план по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Первый заместитель министра, главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении МЗ МО</p>	<p>К 2024 году всю медицинскую помощь пациентам с ССЗ можно просматривать в электронном виде в МИС субъекта</p>	<p>Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство</p>	Регулярное (ежегодное)
------	---	------------	------------	--	---	--	------------------------

## 5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Сахалинской области позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижение смертности по причине БСК 316,7 на 100 тысяч населения;
- снижение уровня смертности от инфаркта до 38,9 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 73,2 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,1%;
- снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 16,3%;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 76%;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 0,1053 тыс. единиц;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,1%;
- повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, стоящих под диспансерным наблюдением до 95 % к 2024 году;

- увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90% к 2024 году;

- снижение летальности в группе пациентов с БСК, состоящих на ДУ до 2,5%;

- снижение смертности от ишемической болезни сердца к 2024 году до 99,9%;

- снижение смертности от cerebrovasкулярных заболеваний на 100 тысяч населения до 109,6 % к 2024 году.

---