



# ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 30 июня 2022 г. № 384-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 распоряжением Правительства Сахалинской области от 30.06.2021 № 314-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».

Председатель Правительства  
Сахалинской области



А.В.Белик

## ПРИЛОЖЕНИЕ

к распоряжению Правительства  
Сахалинской области  
от 30 июня 2022 г. № 384-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, по данным Росстата, на 01 января 2021 года составляет – 485 621 человек. Средняя плотность населения - 6,0 чел./кв. км. Из них 82,4% (400 322 человека) составляет городское

население, 17,6% (85 299 человек) - сельское. Количество жителей от 0 до 17 лет – 22,1% (107 150 человек) от всех жителей Сахалинской области.

Взрослое население составляет 77,9% (378 471 человек), из них: трудоспособное население с 16 до 59 лет составляет 54,9% (266 705 человек), старше трудоспособного возраста - 23% (111 766 человек).

Мужчин в Сахалинской области 48,2% (234 112 человек), женщин - 51,8% (251 509 человека).

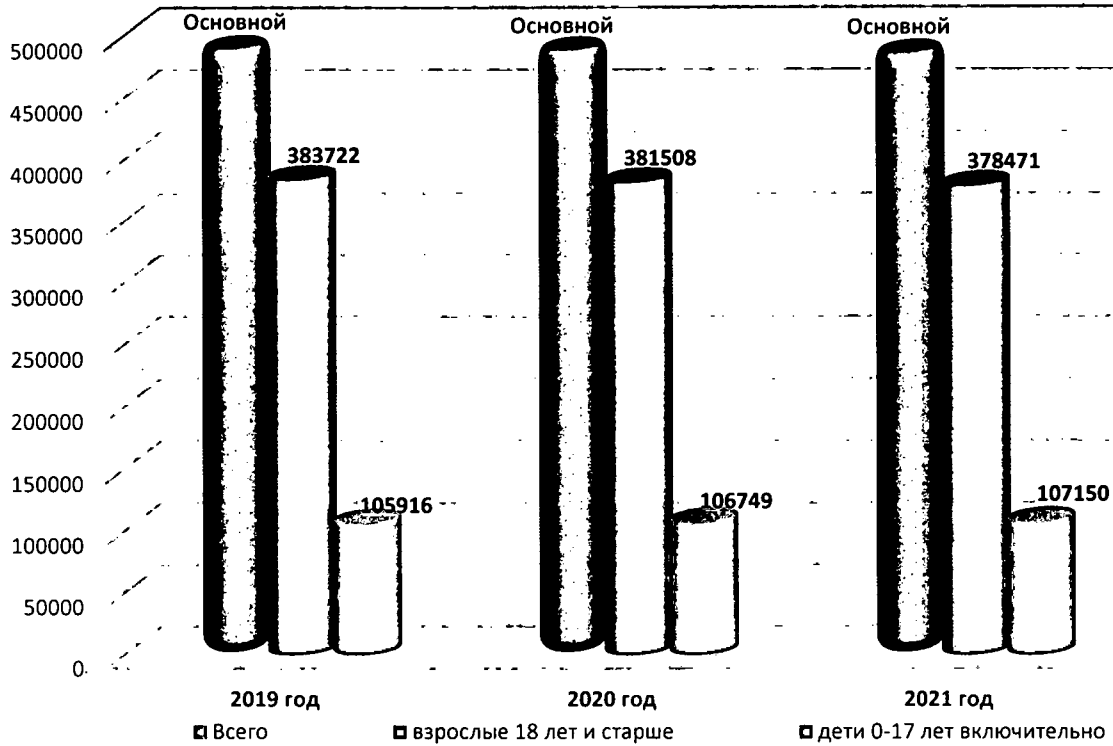
Сахалинская область относится к регионам с низкой плотностью населения, площадь острова составляет 90 000 кв. км с плотностью населения 6,0 на 1 кв. км.

#### Численность постоянного населения Сахалинской области

год	всего	взрослые 18 лет и старше	дети 0-17 лет включительно
2019 год	489638	383722	105916
2020 год	488257	381508	106749
2021 год	485621	378471	107150

По сравнению с 2020 годом численность населения области уменьшилась на 2636 человек, или на 0,54%, численность детского населения увеличилась на 401 человека (0,4%), что является позитивным показателем на фоне снижения детского населения до 2013 года. Доля детского населения в 2019 году составила 21,6%, в 2020 году составила 21,9%, в 2021 году составляет 22,1%.

## Население Сахалинской области



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

	в абсолютных значениях			в % от всего населения		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
<b>Всего населения</b>	<b>489638</b>	<b>488257</b>	<b>485621</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
город	402519	402063	400322	82,2	82,3	82,4
село	87119	86194	85299	17,8	17,7	17,6
дети от 0 до 14 лет	91091	91098	90953	18,6	18,7	18,7
подростки от 15 до 17 лет	14825	15651	16197	3,0	3,2	3,3
<b>Дети от 0 до 17 лет</b>	<b>105916</b>	<b>106749</b>	<b>107150</b>	<b>21,6</b>	<b>21,9</b>	<b>22,1</b>
<b>Взрослые 18 лет и старше</b>	<b>383722</b>	<b>381508</b>	<b>378471</b>	<b>78,4</b>	<b>78,1</b>	<b>77,9</b>
старше трудоспособного возраста	115938	117115	111766	23,7	23,9	23,0

В течение последних лет удельный вес городского населения продолжает увеличиваться, и по итогам 2021 года он составил 82,4% (2020 год – 82,3%; 2019 год – 82,2%).

Численность сельского населения области ежегодно убывает и составляет 17,6% в 2021 году (2020 год – 17,7%; 2019 год – 17,8%). 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 2021 году 51,8% и остается стабильным на протяжении трех лет (2019 год – 51,8%; 2020 год – 51,7%), количество женщин на 1000 мужчин составило 1074 человека.

Продолжает уменьшаться дисбаланс в возрастной структуре населения региона – увеличение доли населения в трудоспособном возрасте. Так в 2021 году по всей области удельный вес численности населения в трудоспособном возрасте составил 54,9% (2020 год – 56,22%; 2019 год – 56,2%).

Доля населения старше трудоспособного возраста (от 59 лет женщины и от 64 лет мужчины) и составляет уже 23,0%, уменьшение % за счёт изменения пенсионного возраста (2019 год – 23,7%; 2020 год – 23,9%), «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 33,3%, что практически в 2 раза 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.

По данным Росстата, за 2021 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составил 317,5 на 100 тысяч населения. За аналогичный период 2020 года показатель – 328,5 на 100 тысяч населения. Наблюдается снижение показателя смертности от БСК на 3,3% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего умерших за 2021 год – 1542 человека, 2020 год – 1604 человека, за 2019 год - 1636, число сохраненных жизней относительно 2020 года составило 62 человека.

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

В структуре смертности от БСК за 2021 год первое место занимает цереброваскулярные болезни (далее - ЦВБ) (I 60-69). Доля данной причины – 37,8% (120,1 на 100 тысяч населения) от общего числа умерших от БСК. В числовом значении 583 человека. Второе место занимает смертность по причине ишемической болезни сердца (далее ИБС) (I 20.0-25). Доля данной причины - 32,4% (102,8 на 100 тысяч населения). В числовом значении 499 человек. Третье место занимает острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) (I60.0-64). Доля данной причины составляет 23,7% (число умерших на 100 тысяч человек – 75,2) от общего числа умерших от БСК. Численное выражение 365 человек. Из них 61,6% по причине инфаркта мозга (46,3 на 100 тысяч населения) и 38,4% (28,8 на 100 тысяч населения) по причине геморрагического инсульта.

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

Смертность населения Сахалинской области от БСК за последние 5 лет												Динамика 2021 года к 2018 году в %
Показатель	Шифр по МКБ-10	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		
		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	100.0 199.9	1555	319,08	1817	370,68	1636	334,12	1604	328,52	1542	317,53	-3,34
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10 I15.9	15	3,08	14	2,86	23	4,70	16	3,28	16	3,29	0,45
Инфаркт миокарда	I21.0 I22.9	241	49,45	278	56,71	225	45,95	224	45,88	230	47,36	3,23
Сердечная недостаточность	I50.0 I50.9	0	0,00		0,00		0,00		0,00			
Фибрилляция и трепетания предсердий	I48.0 I48.9		0,00		0,00		0,00		0,00			
Остановка сердца	I46.0 I46.9	26	5,34	94	19,18	75	15,32	37	7,58	39	8,03	5,95
Цереброваскулярные болезни	I60.0 I69.8	594	121,89	578	117,92	597	121,93	590	120,84	583	120,05	-0,65
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60.0 I64	467	95,83	457	93,23	421	85,98	342	70,05	365	75,16	7,30
Субарахноидальное кровоизлияние	I60.0 I60.9	39	8,00	32	6,53	29	5,92	27	5,53	18	3,71	-32,97
Инфаркт мозга	I63.0 I63.9	284	58,28	271	55,29	245	50,04	214	43,83	225	46,3	5,71
Инсульт не уточненный	I64 I64.9	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,00			
Последствия цереброваскулярных болезней	I69.0 I69.8	92	18,88	112	22,85	170	34,72	185	37,89	183	37,68	-0,54
Старость	R54	27	5,54	10	2,04	4	0,82	4	0,82	1	0,20	-75,60
Ишемическая болезнь сердца	I20- I25.9	644	132,14	711	145,05	510	104,16	515	105,48	499	102,76	-2,58
Внутричерепное кровоизлияние	I61- I61.9	130	26,68	148	30,19	137	27,98	96	19,66	119	24,50	24,64

Смертность населения от БСК снизилась по сравнению с 2020 годом на 3,3% (2018 год – 370,7 на 100 тысяч населения, 2019 год – 334,1 на 100 тысяч

населения, 2020 год – 328,5 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+62).

Смертность населения от инфаркта миокарда увеличилась по сравнению с 2020 годом на 3,2% (2018 год – 56,7 на 100 тысяч населения, 2019 год – 46,0 на 100 тысяч населения, 2020 год – 45,9 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (-6).

Смертность населения от ИБС снизилась по сравнению с 2020 годом на 2,6% (2018 год – 145,1 на 100 тысяч населения, 2019 год – 104,2 на 100 тысяч населения, 2020 год – 105,5 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+16).

Смертность от цереброваскулярных болезней снизилось по сравнению с 2020 годом на 0,7% (2018 год – 117,9 на 100 тысяч, 2019 год – 121,9 на 100 тысяч населения, 2020 год – 120,8 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+7).

Смертность от ОНМК увеличилась по сравнению с 2020 годом на 7,3% (2018 год – 93,2 на 100 тысяч, 2019 год – 86,0 на 100 тысяч населения, 2020 год – 70,0 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (-23).

Смертность от инфаркта мозга увеличилась по сравнению с 2020 годом на 5,7% (2018 год – 55,3 на 100 тысяч населения, 2019 год – 50,0 на 100 тысяч населения, 2020 год – 43,8 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (-11).

Смертность от болезней, характеризующихся повышением кровяного давления, увеличилась по сравнению с 2020 годом на 0,3% (2018 год – 2,9 на 100 тысяч населения, 2019 год – 4,7 на 100 тысяч населения, 2020 год – 3,3 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (0).

Смертность от геморрагического инсульта увеличилась по сравнению с 2020 годом на 9,9% (2018 год – 46,1 на 100 тысяч населения, 2019 год – 35,9 на 100 тысяч населения, 2020 год – 26,2 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (-12).

Смертность от остановки сердца увеличилась по сравнению с 2020 годом на 5,9% (2018 год – 19,2 на 100 тысяч населения, 2019 год – 15,3 на 100 тысяч населения, 2020 год – 7,6 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (-2).

Смертность от последствий цереброваскулярных болезней снизилась по сравнению с 2020 годом на 0,5% (2018 год – 22,9 на 100 тысяч населения, 2019 год – 34,7 на 100 тысяч населения, 2020 год – 37,9 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+2).

Смертность от старости снизилась по сравнению с 2020 годом на 75,6% (2018 год – 2,0 на 100 тысяч населения, 2019 год – 0,8 на 100 тысяч населения, 2020 год – 0,8 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+3).

Смертность от внутримозгового кровоизлияния увеличилась по сравнению с 2020 годом на 24,6% (2018 год – 30,2 на 100 тысяч, 2019 год – 28,0 на 100 тысяч населения, 2020 год – 19,7 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (-23).

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 22,1% от всех умерших по причине болезней сердечно-сосудистой системы, следует отметить увеличение смертности в группе трудоспособного возраста (за 2020 год - 21,5%). Старше трудоспособного возраста умерло 77,8% от всего числа смертей от БСК, мужчин умерло 54,8% от всех умерших от БСК, женщин – 45,2%. Доля трудоспособного населения в структуре умерших от инфаркта миокарда – 32,6% (в 2020 году – 29,0%). Причина смерти от повторного инфаркта составила 11,7% (в 2020 году - 19,2%) от общего числа умерших от инфаркта миокарда. Доля трудоспособного населения в структуре умерших от повторного инфаркта миокарда – 25,9%.

Доля трудоспособного населения в структуре умерших от ИБС – 21,6%.

Доля трудоспособного населения в структуре умерших от геморрагического инсульта – 44,3%.

Доля трудоспособного населения в структуре умерших от инфаркта мозга – 13,3%.

Основную долю умерших от внезапной сердечной смерти в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители в возрастной группе 45 и старше мужчины, доля трудоспособного населения в структуре умерших от внезапной сердечной смерти – 66,6%.

В 2021 году в некоторых городских округах Сахалинской области отмечаются наиболее высокие показатели смертности от БСК:

- Невельский 515,6 на 100 000 населения;
- Макаровский 502,6 на 100 000 населения;
- Углегорский 490,5 на 100 000 населения;
- Тымовский 459,8 на 100 000 населения;
- Охинский 449,7 на 100 000 населения.

В Невельском городском округе в 2021 году умерло 75 человек, показатель на 100 000 населения составил 515,6, из них трудоспособного населения – 11. Смерть в стационаре - 41, смерть дома – 22, в СМП – 1, в другом месте – 11.

В Макаровском городском округе в 2021 году умерло 37 человек, показатель на 100 000 населения составил 502,6, из них трудоспособного населения – 7. Смерть в стационаре - 23, смерть дома – 10, в другом месте – 4.

В Углегорском городском округе в 2021 году умерло 82 человека, показатель на 100 000 населения составил 490,5, из них трудоспособного населения – 21. Смерть в стационаре - 47, смерть дома – 23, в другом месте – 12.

В Тымовском городском округе в 2021 году умерло 64 человека, показатель на 100 000 населения составил 459,8, из них трудоспособного населения

ния – 19. Смерть в стационаре - 41, смерть дома – 15, в СМП – 1, в другом месте – 7.

В Охинском городском округе в 2021 году умерло 97 человек, показатель на 100 000 населения составил 449,7, из них трудоспособного населения – 24. Смерть в стационаре - 45, смерть дома – 32, в СМП – 3, в другом месте – 17.

В 2021 году смертность от инфаркта миокарда самая высокая в следующих городских округах:

- Охинский городской округ – показатель на 100 000 населения - 106,6, умерших в трудоспособном возрасте - 5, умерло в стационаре - 7 человек, дома – 7, в СМП – 1, в другом месте - 8;

- Тымовский городской округ - показатель на 100 000 населения – 86,2, умерших в трудоспособном возрасте - 6, умерло в стационаре - 7 человек, дома – 2, в СМП – 1, в другом месте - 2;

Невельский городской округ - показатель на 100 000 населения – 82,5, умерших в трудоспособном возрасте - 5, умерло в стационаре - 4 человека, дома – 4, в СМП – 1, в другом месте - 3;

Северо-Курильский городской округ - показатель на 100 000 населения – 74,3, умерших в трудоспособном возрасте - 1, умерло в стационаре - 1 человек, в СМП – 1;

Александровск-Сахалинский городской округ - показатель на 100 000 населения – 66,3, умерших в трудоспособном возрасте - 2, умерло в стационаре - 5 человек, в другом месте – 2.

Смертность от ОНМК самая высокая в следующих городских округах:

Томаринский городской округ - показатель на 100 000 населения – 177,4, умерших в трудоспособном возрасте - 1, умерло в стационаре - 10 человек, дома – 4;

Макаровском городской округ - показатель на 100 000 населения – 176,6, умерших в трудоспособном возрасте - 2, умерло в стационаре - 8 человек, дома – 5;

Углегорский городской округ - показатель на 100 000 населения – 173,5, умерших в трудоспособном возрасте - 10, умерло в стационаре - 21 человек, дома – 5, в СМП – 1, в другом месте – 2;

Тымовский городской округ - показатель на 100 000 населения – 143,7, умерших в трудоспособном возрасте - 4, умерло в стационаре - 17 человек, дома – 3;

Холмский городской округ - показатель на 100 000 населения – 119,4, умерших в трудоспособном возрасте - 8, умерло в стационаре - 32 человека, дома – 7, в СМП – 1, в другом месте – 2.

### **1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения**

Общая заболеваемость БСК в 2021 году выросла по сравнению с 2020 годом на 0,8%, что составило в 2021 году число пациентов - 87851, показатель - 23212,1 случая на 100 тысяч населения (в 2019 году зарегистрированных пациентов с БСК было 86885, показатель - 22642,7 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году число пациентов 87832, показатель - 23022,3 случая на 100 тысяч населения).

А вот первичная заболеваемость БСК в 2021 году в динамике с 2020 годом уменьшилась на 2,9% , что составило в 2021 году 8113 человек, показатель 2143,6 на 100 тысяч человек (в 2019 году первично были выявлены 10279 пациентов, показатель – 2678,76 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году первично выявлены 8420 человек, показатель 2 207,0 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 2021 году в динамике с 2020 годом снизилась на 2,3%, что составило 719 человек, показатель 190,0 на 100 тысяч населения (в 2019 году первично выявлены 755 человек, показатель составил 196,7 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году первично выявлены 742 человек, показатель составил 194,5 случая на 100 тысяч населения).

Первичная заболеваемость инфарктом мозга в 2021 году снизилась на 7,5% по сравнению с 2020, что составило 1270 человек, показатель 335,6 случая на 100 тысяч населения (в 2019 году первично были выявлены 1341 пациент, и показатель составил 349,5 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году первично выявлены 1384 человека с инфарктом мозга, показатель – 362,8 случая на 100 тысяч населения).

Первичная заболеваемость геморрагическим инсультом в 2021 году снизилась на 20,3% по сравнению с 2020 годом, что составило 287 человек, показатель 75,8 случаев на 100 тысяч человек (в 2019 году первично были выявлены 385 пациентов, показатель – 100,3 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году первично выявлены 363 человека, показатель – 95,1 случая на 100 тысяч населения).

Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением (далее - АД) в 2021 году, не значительно выросла – на 2,4%, и число пациентов увеличилось до 49594, и показатель составил 13103,8 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2020 годом (в 2019 году зарегистрировано 47004 пациента с болезнями, характеризующимися повышенным АД, что составило 12249,5 на 100 тысяч населения, в 2020 году число пациентов увеличилось до 48798 и составило 12790,8 на 100 тысяч населения).

Первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным АД в 2021 году, уменьшилась на 11,4%, было выявлено 1852 пациента, и показатель составил 489,3 случая на 100 тысяч населения по сравнению с 2020 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).

Общая заболеваемость ИБС в 2021 году снизилась на 3,2%, зарегистрировано 14699 случаев, и показатель составил 3883,8 случаев на 100 тысяч человек по сравнению с 2020 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).

Первичная заболеваемость ИБС в 2021 году увеличилась на 7,7%, выявлено 1786 человек, показатель составляет 471,9 случаев на 100 тысяч человек в сравнении с 2020 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).

За 2021 год сложилась следующая структура общей и первичной заболеваемости.

Доля первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным АД, в структуре общей заболеваемости БСК составляет 23% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 23212,1, число впервые выявленных пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным АД, - 489,3 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости БСК составляет 22,0% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 23212,1, число впервые выявленных пациентов с ИБС – 471,9 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости инфарктом миокарда в структуре общей заболеваемости БСК составляет 8,9% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 23212,1, число впервые выявленных пациентов с инфарктом миокарда 190,0 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями (далее - ЦВБ) в структуре общей заболеваемости БСК составляет 30,4% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 23212,1, число впервые выявленных пациентов с ЦВБ – 651,6 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости субарахноидальными кровоизлияниями (далее - САК) в структуре общей заболеваемости БСК составляет 0,6% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 23212,1, число впервые выявленных пациентов с САК – 11,9 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости внутримозговыми и другими внутричерепными кровоизлияниями в структуре общей заболеваемости БСК составляет 3,0% (число зарегистрированных больных с БСК на 100 тысяч населения – 23212,1, число впервые выявленных пациентов с данными нозологиями – 63,9 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости инфарктом мозга в структуре общей заболеваемости БСК составляет 15,6% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 23212,1, число впервые выявленных пациентов с инфарктом мозга – 335,6 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости последствиями ОНМК в структуре общей заболеваемости составляет 2,1% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 23212,1, число впервые выявленных пациентов с последствиями перенесенных ОНМК 44,4 на 100 тысяч населения).

Таким образом, в динамике по региону отмечается увеличение общей заболеваемости БСК в 2021 году 23212,08 на 100 тысяч населения до 23022,32 на 100 тысяч населения к 2020 году и составляет рост 0,8%, при первичной заболеваемости БСК отмечается снижение в 2021 году, показатель 2143,6 на 100 тысяч к 2020 году показатель на 100 тысяч населения 2194,3 на 100 тысяч населения составляет снижение на 2,4%.

Снижение общей и первичной заболеваемости в динамике за 3 года отмечается в группах ИБС, инфаркта миокарда, инфаркта мозга.

Рост первичной заболеваемости в группе геморрагического инсульта, последствий ОНМК, болезней, характеризующихся повышением АД.

Структура заболеваемости в Сахалинской области остается без изменений, на первое место вышли ЦВБ (в период с 2019 по 2021 года это были болезни, характеризующиеся повышением АД). Доля заболеваемости в структуре общей заболеваемости составила 30,4%.

Второе по значимости место занимает заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным АД, доля этой причины 23%, ранее за период с 2019 года по 2021 год это место занимала ишемическая болезнь сердца.

Третье место в структуре общей заболеваемости занимает заболеваемость ИБС, доля заболеваемости составляет 22,0%, ранее на третьем месте в структуре заболеваемости находились цереброваскулярные болезни.

В разрезе городских округов за 2021 год по сравнению с 2020 годом отмечается рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в таких городских округах как Макаровском - 153%, Северо-Курильском - 122%, Курильском - 117%, Южно-Курильском - 116%, Тымовском - 113%, Корсаковском - 104%, Невельском - 104%, Александровск-Сахалинском - 103%.

В 2021 году, по сравнению с 2020 годом, самый большой рост заболеваемости болезни системы кровообращения (далее - БСК) отмечился в Макаровском городском округе - на 153% (население городского округа - 5818 человек).

Уменьшение общей и первичной заболеваемости БСК отмечается в городском округе «Город Южно-Сахалинск» (население 180 тысяч, в городе расположены ПСО и РСЦ) на 13,9% и 28,9% соответственно.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом отмечается снижение первичной заболеваемости, отмечается в Охинском городском округе на 38,0%, в Томаринском городском округе на 32,7%, в Северо-Курильском городском округе на 22,1%.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом в отношении болезней, характеризующихся повышением АД, отмечается снижение общей заболеваемости

в трех городских округах – Долинском городском округе на 8,5%, Углегорском городском округе на 18,1%, Ногликском городском округе на 4,5%, первичная заболеваемость снизилась в 5 городских округах – городской округ «Город Южно-Сахалинск» на 12,6%, в Анивском городском округе на 16,4%, в Охинском городском округе на 63,4%, в Тымовском городском округе на 39,0%, в Томаринском городском округе на 64,8%. Во всех этих городских округах, кроме городского округа «Город Южно-Сахалинск», отмечается наравне со снижением общей и первичной заболеваемости рост смертности, что свидетельствует о неэффективной работе первичного амбулаторного звена и формальном ведении статистики.

Рост общей заболеваемости болезнями, характеризующимися повышением АД, отмечается в городских округах: Александровск-Сахалинский на 49,7%, Долинский (население – 18847 человек, развернуты 55 терапевтических коек, 6 коек РАО, но стационар в 2020 и 2021 году был перепрофилирован в инфекционный госпиталь) на 68,2%. В Охинском, Северо-Курильском, Южно-Курильском, Холмском городских округах отмечается рост общей заболеваемости более чем на 100% (239,3%, 426,1%, 178,5%, 126,6% соответственно), что может свидетельствовать о ранее неправильных проводимых статистических отчетах или активации работы в последнее время данных городских округов. В Охинском городском округе отмечается также рост первичной заболеваемости на 1271,6%.

Также рост первичной заболеваемости болезнями, характеризующийся повышенным АД, отмечается в Долинском городском округе на 80,3% (население 18 847 человек), в Невельском городском округе (население 12331 человек), в Поронайском городском округе на 90,5% (население 16661 человек, развернуто ПСО без ангиографической установки с 18 койками кардиологического профиля, 20 койками неврологического профиля, 2 койками ПРИТ, 6 койками РАО), в Углегорском городском округе на 67,7% (население 8687 человек), в Холмском городском округе на 354,2% (население 26606 человек, ПСО), в Макаровском городском округе на 109,7% (население 6337

человек, ЦРБ), в Ногликском городском округе на 118,7% (население 8710 человек, ЦРБ), в Смирныховском городском округе на 147,0% (население 8947 человек, ЦРБ), в Томаринском городском округе на 96,5% (население 6110 человек).

В 2021 году по сравнению с 2020 годом в разрезе городских округов области отмечается незначительное снижение общей заболеваемости ишемической болезнью сердца в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 9,5%, в Охинском городском округе на 2,3%, в Поронайском городском округе на 5,5%, в Углегорском городском округе на 41,3%. Также отмечается снижение первичной заболеваемости ИБС в городских округах: «Город Южно-Сахалинск» на 17,2%, в Корсаковском городском округе на 14,8%, в Охинском городском округе на 18,9%, в Углегорском городском округе на 12,6%, в Южно-Курильском городском округе на 43,0%.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом заболеваемость инфарктом миокарда снизилась в целом по Сахалинской области на 3,1%, но в некоторых городских округах отмечается увеличение заболеваемости инфарктом миокарда: это Тымовский городской округ (ЦРБ) - рост на 238,7%, Охинский городской округ (ПСО) - рост на 45,9%, Долинский городской округ - рост на 105,5%.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом наиболее значимое снижение заболеваемости инфарктом миокарда отмечается в городском округе Южно-Сахалинск на 26,0%, в Невельском городском округе на 31,6%, в Углегорском городском округе на 44,9, в Холмском городском округе на 23,7%, в Южно-Курильском городском округе на 77,8%.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом заболеваемость ЦВБ в целом по Сахалинской области: общая заболеваемость снизилась на 1,9%, первичная заболеваемость снизилась на 12,0%. Значимый рост общей заболеваемости ЦВБ отмечается в Невельском городском округе на 13,1%, в Поронайском городском округе на 23,5%, в Холмском городском округе на 3,9%, в Макаровском городском округе на 17,4%, в Ногликском городском округе на

11,6%, в Тымовском городском округе на 14,6%, в Южно-Курильском на 5,6%.

Рост первичной заболеваемости ЦВБ наиболее значим в городских округах: Южно-Сахалинск на 5,6%, в Александровск-Сахалинском городском округе на 11,5%, в Северо-Курильском городском округе на 44,2%.

Снижение первичной заболеваемости ЦВБ отмечается в Анивском городском округе на 35,2%, в Невельском городском округе на 22,7%, в Охинском городском округе на 42,8%, в Поронайском городском округе на 18,0%, в Холмском городском округе на 26,0%, в Макаровском городском округе на 12,0%, в Смирныховском городском округе на 13,4%, в Томаринском городском округе на 40,8%, Южно-Курильском городском округе на 57,6%.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом заболеваемость инфарктом мозга (ишемическим инсультом) в целом по Сахалинской области снизилась на 7,5%. Снижение отмечается в Александровск-Сахалинском городском округе на 8,3%, в Анивском городском округе на 32,0%, в Невельском городском округе на 72,4%, в Охинском городском округе на 20,5%, в Углегорском городском округе на 21,8%, в Холмском городском округе на 25,6%, в Макаровском городском округе на 21,7%, в Томаринском городском округе на 38,1%, в Южно-Курильском городском округе на 55,7%. Увеличение заболеваемости инфарктом мозга в Долинском городском округе на 29,6%, в Поронайском городском округе на 10,4%, в Ногликском городском округе на 40,7%, в Тымовском городском округе на 48,4%.

Заболеваемость инфарктом мозга (ишемическим инсультом) в целом по Сахалинской области за 5 лет снизилась на 4,3%. Снижение заболеваемости отмечается в Александровск-Сахалинском городском округе (ЦРБ) на 64,1%, в Невельском городском округе (ЦРБ) на 69,5%, в Углегорском городском округе (ЦРБ с неврологическими койками) на 32,6%, в Ногликском городском округе (ЦРБ) на 19,9%, в Томаринском городском округе (ЦРБ с неврологическими койками) на 58,9%, что может свидетельствовать о начале эф-

фективной работы по первичной и вторичной профилактике острых сосудистых катастроф, которая ведется на первичном амбулаторном этапе.

Увеличение заболеваемости острыми формами ЦВБ, в частности ишемическим инсультом, за последние 5 лет отмечается в Северо-Курильском городском округе (ЦРБ) на 320,9%, в Макаровском городском округе (ЦРБ) на 181,3%, в Долинском городском округе (ЦРБ) на 41,3%, в Корсаковском городском округе (ЦРБ) на 23,9%, в Курильском городском округе (ЦРБ) на 93,4%, в Тымовском городском округе (ПСО) на 37,2%, что свидетельствует о недостаточной работе амбулаторно-поликлинического звена по первичной и вторичной профилактике.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом в целом по Сахалинской области отмечается снижение заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями на 15,8%. В городском округе Южно-Сахалинск на 11,8%, в Анивском городском округе на 38,0%, в Долинском городском округе на 54,6%, в Корсаковском городском округе на 14,5%, в Невельском городском округе на 26,8%, в Охинском городском округе на 41,2%, в Поронайском городском округе на 31,4%, в Макаровском городском округе на 81,0%, в Смирныховском городском округе на 24,9%, в Томаринском городском округе на 41,5%.

Рост заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями в целом по Сахалинской области в динамике за 5 лет составил 34,7%. В Александровск-Сахалинском городском округе на 197,9%, в Анивском городском округе на 271,1%, в Невельском городском округе на 339,3%, в Охинском городском округе на 74,7%, в Поронайском городском округе на 51,5%, в Углегорском городском округе на 187,4%, в Тымовском городском округе на 58,0%, что напрямую связано с формальной диспансеризацией пациентов с болезнями, характеризующимися повышением АД, пациентов с сахарным диабетом, отсутствием контроля за приемом антикоагулянтов у пациентов, нуждающихся в контроле показателей свертываемости крови (далее - МНО).

В 2021 году в сравнении с 2020 годом в целом по Сахалинской области идет снижение заболеваемости транзиторными ишемическими атаками на 35,4% и практически по всем городским округам.

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

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», ГБУЗ «Охинская центральная районная больница» и ГБУЗ «Холмская центральная районная больница». РСЦ и ПСО были оснащены в соответствии с действующими приказами Минздрава 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 2020 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 кардиологии на 55 коек, из них 6 коек интенсивной терапии;

- отделение неотложной неврологии на 30 коек, из них 6 коек интенсивной терапии;
- отделение рентген-хирургических 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;
- отделение нейрохирургии на 30 коек (совместное отделение: травмы, онкология, сосудистая патология, дегенеративные заболевания позвоночника);
- отделение РАО на 6 коек для сосудистых операций и 12 коек интенсивной терапии кардиологического и неврологического профиля, и 5 коек респираторной поддержки были развернуты с ноября 2020 года по апрель 2021 г в связи с закрытием ЦРБ г. Корсакова, г. Долинска и г. Анивы в госпитали;
- отделение лучевой и функциональной диагностики.

Первичные сосудистые отделения без ангиографических комплексов:

- ПСО ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница» (47 кардиологических коек, из них 6 коек интенсивной терапии кардиологического профиля и 12 РАО коек, 52 коек 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 коек 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).

Данные о количестве коек кардиологического и неврологического профиля

	Наименование МО	Статус РСЦ/ПСО/КО	ОКС			ОНМК			
			Коек для ОКС в КО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО/НО	Коек для ОНМК в НО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОНМК
на 01.01 2020г.	ГБУЗ "Областная клиническая больница"	РСЦ	12	6		РСЦ	16	6	
	ГБУЗ "Городская больница им Ф.М. Анкудинова"	ПСО	3	6		ПСО	37	8	
	ГБУЗ "Холмская ЦРБ"	ПСО	14	6		ПСО	14	6	
	ГБУЗ Охинская ЦРБ"	ПСО	7	3		ПСО	7	3	
	ГБУЗ "Тымовская ЦРБ"	ПСО	3			ПСО	6		
	ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"	ПСО	3	1		ПСО	9	1	
на 01.01 2021г.	ГБУЗ "Областная клиническая больница"	РСЦ	12	6		РСЦ	16	6	
	ГБУЗ "Городская больница им Ф.М. Анкудинова"	ПСО	3	6		ПСО	37	8	
	ГБУЗ "Холмская ЦРБ"	ПСО	14	6		ПСО	14	6	
	ГБУЗ Охинская ЦРБ"	ПСО	7	3		ПСО	7	3	
	ГБУЗ "Тымовская ЦРБ"	ПСО	6			ПСО	6		
	ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"	ПСО	3	1		ПСО	9	1	
на 01.01.2022г.	ГБУЗ "Областная клиническая больница"	РСЦ	12	6		РСЦ	16	6	
	ГБУЗ "Городская больница им Ф.М. Анкудинова"	ПСО	2	6		ПСО	37	8	
	ГБУЗ "Холмская ЦРБ"	ПСО	8	6		ПСО	16	4	
	ГБУЗ Охинская ЦРБ"	ПСО	7	3		ПСО	7	3	
	ГБУЗ "Тымовская ЦРБ"	ПСО	6			ПСО	6		
	ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"	ПСО	3	1		ПСО	9	1	
на 01.04. 2022г.	ГБУЗ "Областная клиническая больница"	РСЦ	12	6		РСЦ	16	6	
	ГБУЗ "Городская	ПСО	2	6		ПСО	37	8	

	Наименование МО	ОКС				ОНМК			
		Статус РСЦ/ПСО/КО	Коек для ОКС в КО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО/НО	Коек для ОНМК в НО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОНМК
	больница им Ф.М. Анкудинова								
	ГБУЗ "Холмская ЦРБ"	ПСО	8	6		ПСО	16	4	
	ГБУЗ Охинская ЦРБ"	ПСО	7	3		ПСО	7	3	
	ГБУЗ "Тымовская ЦРБ"	ПСО	6			ПСО	6		
	ГБУЗ "Поронайская ЦРБ"	ПСО	3	1		ПСО	9	1	

Обеспеченность кардиологическими и терапевтическими койками на 10000 тыс. взрослого населения

профиль коек	2019г.	2020г.	2021г.
Терапевтические	446	351	380
Обеспеченность на 10000 тыс. взрослого населения	11,6	9,2	10,0
Кардиологические	205	188	174
Обеспеченность на 10000 тыс. взрослого населения	5,3	4,9	4,6

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 2020 г. произошла замена компьютерного томографа, приобретенного в 2008 году для сосудистой программы, имплантирован ангиограф в новое отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма (время введения в эксплуатацию февраль 2022 г.).

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».

ца 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 2021 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 рент-

генологических снимков в РСЦ со всех муниципальных образований области в круглосуточном режиме.

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 (207 284 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 3-х часов пациенты доставляются в РСЦ для выполнения эндоваскулярного лечения. Пациенты с геморрагиче-

скими и ишемическими инсультами, имеющие показания для оперативного лечения, круглосуточно переводятся в РСЦ.

За 2021 год процент профильной госпитализации при ОКС составил 92,6%, при ОНМК – 96%.

При нетранспортабельности 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, 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 13,9%, направление ограничено тем, что пациенты с ШРМ 3-4 балла не могут получать круглосуточное лечение в РЦ, а пациенты являются жителями области, имеются нерешенные социальные вопросы по устройству пациентов на время реабилитации в городе Южно-Сахалинске.

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 город-

ском округе «Город Южно-Сахалинск» (зона обслуживания – 290448 человек), ведомственные поликлиники и 17 поликлиник в каждом городском округе 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 отделения 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.

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: снижение смертности мужчин в возрасте 16 – 59 лет - до 644,2 на 100 тыс. населения к 2024 году; Снижение смертности женщин в возрасте 16 – 54 лет - до 220,7 на 100 тыс. населения к 2024 году, снижение розничной продажи алкогольной продукции на душу населения до 6 л к 2024 году. 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 56,7%

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 2021 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 распоряжению министерства здравоохранения Сахалинской области от 08.04.2021 № 362-р «О порядке организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний о проведения мероприятий по формированию здорового образам жизни в медицинских организациях Сахалинской области»; распоряжению 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 28 врачей и 51 человек среднего медицинского персонала, их них в ОМП (отделение медицинской профилактики) 15 - врачей и 32 - средний медицинский персонал, в КМП (кабинет медицинской профилактики) - 13 врачей и 19 - средний медицинский персонал.

Специалистами профилактической службы за отчетный период 2021 года проведены лекции, семинары, тренинги о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ - 3894, общее количество слушателей – 60157 чел. Беседы, индивидуальные консультирования о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ 120760, охват населения – 244430 чел.

Размещение информации о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ в печатных СМИ - 568 публикаций; по ТВ - 178 сюжетов; по радио - 109. Размещение видеороликов о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ на сайтах медицинских организаций – 1856; в социальных сетях (инстаграм, фейсбук и др.) медицинских организаций количество публикаций 4010, общее число подписчиков (26 медицинских организаций) - 27 056.

Среди населения распространено информационных материалов (памятки, буклеты) о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ – 204 723 штук. Число пациентов, прошедших обучение в «Школах здоровья», – 39835, из них: для беременных – 859 чел.; для пациентов с сердечной недостаточностью – 294 чел.; для пациентов на хроническом диализе – 39 чел.; для пациентов артериальной гипертензией – 1068 чел.; для пациентов с заболеванием суставов

и позвоночника – 71 чел.; для пациентов бронхиальной астмой – 309 чел.; для пациентов сахарным диабетом – 2 289 чел.; здорового образа жизни – 10 161 чел.; прочих школах – 27 074 чел.

Организовано и проведено 363 массовых информационно-просветительских акции с участием 49570 человек. Реализованы муниципальные межведомственные программы по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ, всего 218 программ, охват населения – 5036 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 2021 году Проект «Уроки здоровья» реализован в 26 школьных и дошкольных образовательных учреждениях города, охват 2363 человека; из них в 23 дошкольных образовательных учреждениях, охват 1979 человек и в 3 школьных образовательных учреждениях (летние лагеря), охват 384 человека. В рамках Проекта «Школа без табачного дыма» состоялось 30 мероприятий, охват 1518 человек. Программа «Активный двор» реализуется совместно с администрацией города Южно-Сахалинск в летний период года на придомовых территориях, в 2021 году состоялось 12 мероприятий, охват 592 человека. Программа «Университет здоровья» реализована среди студентов сузов города Южно-Сахалинска, проведено 26 мероприятий, охват 736 человек. В рамках программы «Старшее поколение» для лиц старшей возрастной группы состоялось 53 мероприятия, охват 1663 человека.

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 в 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 2021 году реализовано 5 мероприятий, охват 157 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 2021 году на 4 предприятиях городского округа проведено 4 «Школы по отказу от курения», обучен 41 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 2021 году реализовано 6 мероприятий, охват 264 чел.

В Сахалинской области в 2021 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, проведения профилактиче-

ских консультаций. Всего осуществлено 3 выезда в села южных районов области с общим охватом 153 человека.

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 диспансеризация взрослого населения и ПМО проведены 112 851 чел. при плане 162 475, это составляет 69,5%.

Согласно данным формы № 131, максимальное исполнение годового плана по диспансеризации у ГБУЗ «Синегорская УБ» – 111,3%, ГБУЗ «Городская поликлиника № 6 г. Южно-Сахалинска» - 106,2%.

Минимальное исполнение годового плана по диспансеризации у ГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Южно-Сахалинска» - 44,7%, ГБУЗ «Долинская ЦРБ» – 64,4%, ГБУЗ «Углегорская ЦРБ» - 67,9%.

За период направлено на 2 этап диспансеризации 25594 человека, что составляет 30,9%, индикатор составляет 35,0%. Максимальное количество завершивших 2 этап диспансеризации в ГБУЗ «Поронайская ЦРБ» – 51,2%, ГБУЗ «Макаровская ЦРБ» – 46,2%, ГБУЗ «Томаринская ЦРБ» – 40,7%. Минимальное количество завершивших 2 этап диспансеризации в ГБУЗ Северо-Курильская – 7,6%, в ГБУЗ «Клинико-диагностический центр г. Южно-Сахалинска» – 10,9%, в ГБУЗ «Углегорская ЦРБ» – 12,1%.

Число впервые выявленных заболеваний при проведении диспансеризации СО - 4039, что составляет 4,9% от числа прошедших диспансеризацию, при установленном нормативе 12,3%. Максимальное количество впервые выявленных заболеваний в ГБУЗ «Смирныховская ЦРБ» – 17,7%, ГБУЗ «Северо-Курильская ЦРБ» – 12,5%, ГБУЗ «Клинико-диагностический центр г.Южно-Сахалинска» – 8,1%. Впервые выявлено БСК по Сахалинской области у 1429 человек, что составляет 35,4% от числа впервые выявленных при ДОГВН. Минимальное количество впервые выявленных заболеваний в ГБУЗ «Городская поликлиника № 6 г. Южно-Сахалинска» – 1,8%, в ГБУЗ «Корсаковская ЦРБ» – 2,1%, в ГБУЗ «Невельская ЦРБ» – 2,4%. Впервые выявлено ЗНО по Сахалинской области у 45 человек, что составляет 1,1% от числа впервые выявленных при ДОГВН.

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, – 24,1% 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 – 11,0% (по РФ данная цифра составляет 16,0%) от количества обследованных.

Ша группа - это лица, страдающие хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), которые требуют диспансерного наблюдения и высококвалифицированной медицинской помощи, – 45,2%.

Шб группа – это лица, у которых не выявлены ХНИЗ, 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, – 19,7%.

Граждане с Ша и Шб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий (норматив Ша вместе с Шб группой составляет 61%). Доля ХНИЗ от числа впервые выявленных неинфекционных заболеваний при проведении диспансеризации за 12 мес. 2021 г. согласно форме 131 по региону составляет в абс. числах 2219 чел. - это 54,9%, прочие заболевания составляют 1820, что составляет 45,1%.

Установлено диспансерное наблюдение за 3311 лицами с впервые выявленными заболеваниями (3698) в процессе диспансеризации за 12 мес. 2021 года согласно 131 форме по региону, что составляет 89,5%. Из них с ЗНО 45 чел., поставлено на диспансерный учет 100% лиц. Выявлено впервые с СД 385 лиц, из них взято на диспансерное наблюдение – 381 чел., что составляет 99,0% от количества впервые выявленных. С БСК взято на диспансерный учет 1373 чел., это 96,1% от количества впервые выявленных. БОД выявлено 360, из них 324 взято на диспансерное наблюдение, что составляет 90,0% от количества впервые выявленных заболеваний БОД.

Гипергликемия выявлена у 4534 человек – 3,2% от общего количества всех выявленных факторов риска. Избыточная масса тела выявлена у 16176 человек, что составляет 11,3% от общего количества всех выявленных факторов риска. Фактор риска развития ХНИЗ – курение – выявлено у 18204 человек, что составляет 12,7% от общего количества всех выявленных факто-

ров риска. Фактор риска отягощенная наследственность по ХНИЗ выявлен у 7751 человека, что составляет 5,4% от общего количества всех выявленных факторов риска.

Распространенность фактора риска «высокий суммарный сердечно-сосудистый риск» выявлен у 11130 человек по региону, это 98,6 случаев на 1000 населения прошедших диспансеризацию.

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 2021 года проведено 26 проверок, 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 2021 году в Центры здоровья обратилось 8716 человек, из них 8562 ребенка и 154 взрослых.

ГБУЗ «Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в 2021 году провел социологический опрос населения Сахалинской области по теме «Влияние питания на заболеваемость хроническими неинфекционными заболеваниями (далее - ХНИЗ) у населения Сахалинской области» с целью выяснения уровня приверженности населения к правильному, разнообразному питанию и влиянию принципов правильного питания на заболеваемость ХНИЗ. В опросе приняли участие 5296 респондентов из 17 муниципальных образований Сахалинской области.

В 2021 году в рамках межведомственной программы «Здоровые дети - здоровое общество» проекта «Школа без табачного дыма» проведено анкетирование 2546 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 2021 году в 12 муниципальных образованиях Сахалинской области на 77 предприятиях проведено анкетирование на выявление наличия факторов риска развития неинфекционных заболеваний для выбора модели корпоративной программы. Всего проанкетирован 3491 работник.

Социологический опрос «Грамотность в вопросах здоровья» прошли 7580 человек из 18 муниципалитетов Сахалинской области.

Социологический опрос «Индекс приверженности к ЗОЖ» прошли 2429 человек, профилактика инсульта и инфаркта - 1169 человек; онконастороженность у мужчин и женщин - 1137 человек; информированность населе-

ния о правилах оказания первой помощи - 1539 человек, психологические нагрузки на рабочем месте - 3491 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.

### **Санитарная авиация**

В обеспечении полетов принимает участие авиакомпания НССА, с которой заключается договор на год, исходя из требований национального проекта. 5 авиакомпаний по запросу. Из авиатранспорта в наличии 2 вертолета МИ, 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 ставки 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, Южно-Курильске, Тымовске (Зональное).

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

В 2020 году - 571 вылет и 107 к пациентам с БСК.

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

### Служба скорой медицинской помощи Сахалинской области

медицинская организация	Круглосуточные бригады скорой медицинской помощи			итог	население подлежащие оказанию скорой медицинской помощи
	общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи		специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи		
	фельдшерская	врачебная	анестезиологии-реанимации		
ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи г. Южно-Сахалинска»	16	3	1	20	234 562
ГБУЗ СО «Александровск-Сахалинская»	2	х	х	2	10 561

ЦРБ»					
ГБУЗ СО «Анивская ЦРБ им. В.А. Сибиркина»	2	x	x	2	12 224
ГБУЗ СО «Долинская ЦРБ им. Н.К. Орлова»	3	01	x	3	23 816
ГБУЗ СО «Корсаковская ЦРБ»	3	x	x	3	40 322
ГБУЗ СО «Невельская ЦРБ»	1	1	x	2	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
итого	51	6	1	57	

Скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь, в том числе и пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Сахалинской области оказывают 23 медицинских организаций.

ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи города Южно-Сахалинска», 21 отделение при центральных районных больницах и одна участковая больница.

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 – 6, что составляет 10,5% от общего количества выездных бригад СМП;

- общепрофильная фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи – 51, что составляет 87,9% от общего количества выездных бригад СМП.

На территории Сахалинской области оказание скорой, в том числе специализированной скорой медицинской помощи, в 2021 году обеспечивали 36 врачей и 325 фельдшеров, врачебный персонал составляет более 4,4%.

Показатели оказания скорой медицинской помощи пациентам с болезнями сердечно сосудистой системы 2021 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	713	130
из них (из стр. 1): пациентов, нуждавшихся в проведении тромболитизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболитизиса	1.1	104	29
из них: проведено тромболитисов	1.1.1	104	29
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	1.2	8	3

пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	1.3	649	97
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), человек	2	1769	284
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	4	2
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	2.2	1543	282

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме до 20 минут:

2020 год – 91% от всех выполненных вызовов скорой медицинской помощи с подтвержденным диагнозом ОКС.

2021 год – 94% от всех выполненных вызовов скорой медицинской помощи с подтвержденным диагнозом ОКС.

Среднее время «симптом-звонок» при остром коронарном синдроме:

2020 год – 130 минут;

2021 год – 118 минут.

На базе ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи города Южно-Сахалинска» развернута единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи, функционально принимающая вызовы скорой медицинской помощи с территории Сахалинской области, в настоящее время:

- проводятся мероприятия по переводу телефонных линий 103 Сахалинской области на город Южно-Сахалинск;

- завершаются мероприятия по автоматизации передачи карточек регистрации вызовов с АРМ Службы 112 на АРМ скорой медицинской помощи.

В настоящее время все автомобили скорой медицинской помощи Сахалинской области оснащены аппаратами ЭКГ с функцией передачи на дистанционный кардиопульт графического изображения электрокардиограммы, проводятся технические мероприятия по организации закрытого канала пе-

передачи и установки программного продукта для обеспечения функции ТелеЭКГ.

Создан пилотный информационный бот, размещенный на АРМ РСЦ г. Южно-Сахалинска, на него осуществляется передача с мобильного АРМ (планшет) информации о медицинской эвакуации пациента бригадой СМП, в дальнейшем после установки программного продукта дополнительно будет направляться графическое изображение ЭКГ совместно с информацией о медицинской эвакуации.

По данным из формы № 30 за 2021 год.

Число коек кардиологического профиля в регионе в 2019 году - 205, в 2020 году - 188, в 2021 году – 174, обеспеченность кардиологическими койками составляет 4,59 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, 1,0 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 2021 год: в РСЦ – 7,8% (за 2020 г. - 7,03), в ПСО – 12,3% за 2021 год, в 2020 году – 19,2%. Не все пациенты с инфарктом миокарда умерли на кардиологических койках для пациентов с острым инфарктом миокарда.

Число коек неврологического профиля в регионе – 227, обеспеченность неврологическими койками 5,99 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 (0,29 на 10 тысяч населения). Средняя занятость неврологиче-

ской койки в году 301,92 дней. Средняя длительность пребывания пациента на койке 13,65 дня. Оборот койки – 22,12.

1. Летальность при ОНМК в РСЦ – 9,42% (в 2020г – 15,5).
2. Летальность при геморрагическом инсульте (ГИ) в РСЦ – 21,7% (33,7 – в 2020 г.).
3. Летальность у оперированных больных с ГИ в РСЦ – 22,4%.
4. Летальность у оперированных с ГИ, внутримозговые гематомы (ВМГ) – 9,4%.
5. Летальность у оперированных больных с артериальными аневризмами (АА) – 10,8%.
6. Выбывших из стационаров области – 1703 пациента, в профильные отделения госпитализированы – 1503 пациента, т.е. профильная госпитализация составляет 88,25%.
7. Умерших в стационарах – 275 человек.
8. Летальность в ПСО от ОНМК – 17,7%.

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 – 29,27.

Летальность общая в 2021 году - 0,34.

Число коек кардиохирургического профиля в регионе до 01.01.2022 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 – 43,41.

Летальность общая в 2021 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 – 36,05.

Летальность общая в 2021 году - 0,22.

Рентгенхирургическая служба: две ангиографические лаборатории, работающие в круглосуточном режиме. Количество специалистов 7 человек. Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с ОКС за 2021 год составляет: диагностических - 1980, лечебных - 1176 из них: со стентированием - 1140, ТЛБАП без стентирования в 36 случаях.

Доля ангиопластик, проведенных пациентам с ОКС, от числа всех выбывших пациентов с ОКС за 2021 год составила 82%.

135 диагностических и 24 лечебных (тромбэкстракции) рентгенэндоваскулярных процедур были проведены за 2021 год пациентам с ОНМК.

### **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»;
- ГБУЗ «Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер»;
- ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница»;
- ГБУЗ «Анивская центральная районная больница» 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 со 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 2021 год перепрофилирования под временные инфекционные госпитали РСЦ и ПСО не было.

Во временный инфекционный госпиталь ГБУЗ «Долинская центральная районная больница» 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. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2020 г.)**

Доля лиц, взятых под диспансерное наблюдение по поводу БСК:

2019 г. – 29,31

2020 г. – 30,09

2021 г. – 26,95

Сведения об оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» за период 2017 – 2021 гг., без учета сведений об оказании данного вида медицинской помощи жителям региона в других субъектах РФ

Наименование операции	№ строки	операции с применением высоких медицинских технологий (ВМТ)				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7
операции на сердце	7.0	826	916	912	1151	1317
из них: на открытом сердце	7.1					
из них с искусственным кровообращением	7.1.2					
коррекция врожденных пороков сердца	7.2					
из них: с искусственным кровообращением	7.2.1					
коррекция приобретенных пораженных клапанов сердца	7.3					
из них: с искусственным кровообращением	7.3.1					
эндоваскулярно	7.3.2					
при нарушении ритма - всего	7.4	101	183	158	272	364

из них: имплантации кардиостимулятора	7.4.1	101	183	149	186	246
из них: трехкамерных	7.4.1.1					
коррекция тахикардий	7.4.2			9	86	118
из них катетерных аблаций	7.4.2.1			9	86	118
имплантированных кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД)	7.4.3					
из них: трехкамерных	7.4.3.1					
по поводу ишемических болезней сердца	7.5	725	733	754	879	953
из них: аортокоронарное шунтирование	7.5.1					
из них: с искусственным кровообращением	7.5.1.1					
малоинвазивная реваскуляризация миокарда (МИРМ)	7.5.1.2					
ангиопластика коронарных артерий	7.5.2	725	733	754	879	953
из них: со стентированием	7.5.2.1	725	733	754	879	953
операции на сосудах	8.0	102	99	145	101	97
из них: операции на артериях	8.1	101	98	141	100	97
из них на питающих головной мозг	8.1.1	87	87	115	80	83
из них: каротидные эндартерэктомии	8.1.1.1	43	48	60	35	39
экстраинтракраниальные анастомозы	8.1.1.2					
рентгенэндоваскулярные дилатации	8.1.1.3	44	39	53	45	42
из них: со стентированием	8.1.1.3.1	42	38	46	43	41
почечных артериях	8.1.2	1		1		1
аорте	8.1.3		1			2
из них: при аневризмах и расслоениях восходящего отдела аорты	8.1.3.1					
операции на венах	8.2	1	1	4	1	

В 2021 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)

№ п/п		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Динамика 2021г./2020г.
1	Общее количество МРТ (ед.)	2	2	4	4	
	из общего числа МРТ действующих (ед.)	2	2	4	4	
	% действующих	100,0	100,0	100,0	100,0	
2	Количество проведенных исследований за год	7393	11693	10655	13784	

№ п/п		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Динамика 2021г./2020г.
3	Средняя нагрузка на 1 аппарат	3697	5846	2663	3446	+29,4
	<i>Показатель по России</i>					
4	В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	150,82	238,81	218,23	283,8	+30,06
	<i>Показатель по России</i>					

В 2021 году в динамике средняя нагрузка на один магнитно-резонансный томограф увеличилась на 29,40% (2020 уменьшение на 54,45%; 2019 увеличение на 58,13%; 2018 год уменьшение на 14,93%).

Количество исследований на 10 тыс. населения увеличилось на 30,06% (2020 год - уменьшение на 8,62%; 2019 год - увеличение на 58,34%; 2018 год - уменьшение на 15,33%).

#### Компьютерные томографы (далее - КТ)

№ п/п		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Динамика 2021г./2020г.
1	Общее количество КТ (ед.)	22	23	25	27	
	из общего числа КТ действующих (ед.)	20	21	24	23	
	% действующих	90,9	91,3	96,0	85,2	
2	Количество проведённых исследований за год	75347	97601	189111	194448	
2.1	Исследований лёгких при COVID-19			51027	69580	+36,4
3	Средняя нагрузка на 1 аппарат	3767	4647	7879	8454	+7,3
	<i>Показатель по России</i>					
4	В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	1537	1993	3873	4004	+3,4
	<i>Показатель по России</i>					

В 2021 году нагрузка на один компьютерный томограф увеличилась на 7,3% (2020 год - увеличение на 69,6%; 2019 год - увеличение на 23,4%; 2018 год - увеличение на 25,32%).

Количество исследований на 10 000 населения увеличилось в динамике к 2020 году на 3,4% (2020 год - увеличение на 94,3%; 2019 год - увеличение на 29,7%; 2018 год - увеличение на 24,55%).

#### Ангиографические комплексы стационарные

№ п/п		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Динамика 2021г./2020г.
1	Общее количество аппаратов (ед.)	2	2	4	4	
	из общего числа аппаратов, действующих (ед.)	2	2	4	3	
	% действующих	100	100	100	75,0	
2	Общее количество проведенных внутрисосудистых и внесосудистых исследований за год	4607	2350	3360	2788	
	Количество проведенных внутрисосудистых диагностических исследований	1975	1193	1827	1175	
	Количество проведенных внутрисосудистых лечебных исследований	1216	1154	1513	1469	
3	Средняя нагрузка на 1 аппарат	2304	1175	840	929	+10,6
	<i>Показатель по России</i>					
4	В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	94	48	69	57	-17,4
	<i>Показатель по России</i>					

В 2021 году увеличилась средняя нагрузка на стационарный ангиографический комплекс 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 43,4% (2019 год уменьшение на 48,9%; 2018 год увеличилось на 44,74%).

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

№ п/п		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Динамика 2021г./2020г.
1	Общее количество УЗИ – аппаратов	177	182	217	216	
	из общего числа УЗИ действующих	173	177	212	201	
	% действующих	97,7	97,3	97,7	97,6	
2	Количество проведенных исследований за год	570278	567464	508796	525732	
3	Средняя нагрузка на 1 аппарат	3296	3206	2400	2616	+9,0

№ п/п		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Динами- ка 2021г. /2020г.
	<i>Показатель по России</i>					
4	В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	11634	11589	10421	10830	+3,9
	<i>Показатель по России</i>					

В 2021 году нагрузка на 1 аппарат для ультразвукового исследования увеличилась на 9,0% (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 97,6%.

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

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 территориальной программы 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 6-8 месяцев.

Профильность госпитализации при ОКС 92,6%, при ОНМК - 96%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете с ИБС, – 83,9%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете после перенесенного ОКС, – 90,6%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете с ЦВБ, – 60,0%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете после перенесенного ОНМК, – 83,7%.

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, - 22,5%.

### **Схема маршрутизации пациентов с ОКС**

Пациенты с ОКС с подъемом сегмента СТ и без подъема сегмента СТ (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, общепрофильными врачебными или фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи.

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 Поронайска, осуществ-

ляется в ПСО г Поронайска, перевод в РСЦ. Жители Смирных и Макарова доставляются в РСЦ из РАО ЦРБ воздушным транспортом. Пациенты Смирныховского городского округа по длительности транспортировки с 2020 г. госпитализируются в ПСО г. Тымовска (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 городского округа госпитализируются в ПСО пгт. Тымовска (ПСО с ангиографом), жители Александровск-Сахалинского и Ногликского городского округа 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, укомплектован-

ность 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 Охтинской 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 паромом нецелесообразна).

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

После завершения лечения при наличии показаний и возможности проживания в городе Южно-Сахалинске (при ШРМ 3-4 баллов) 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).

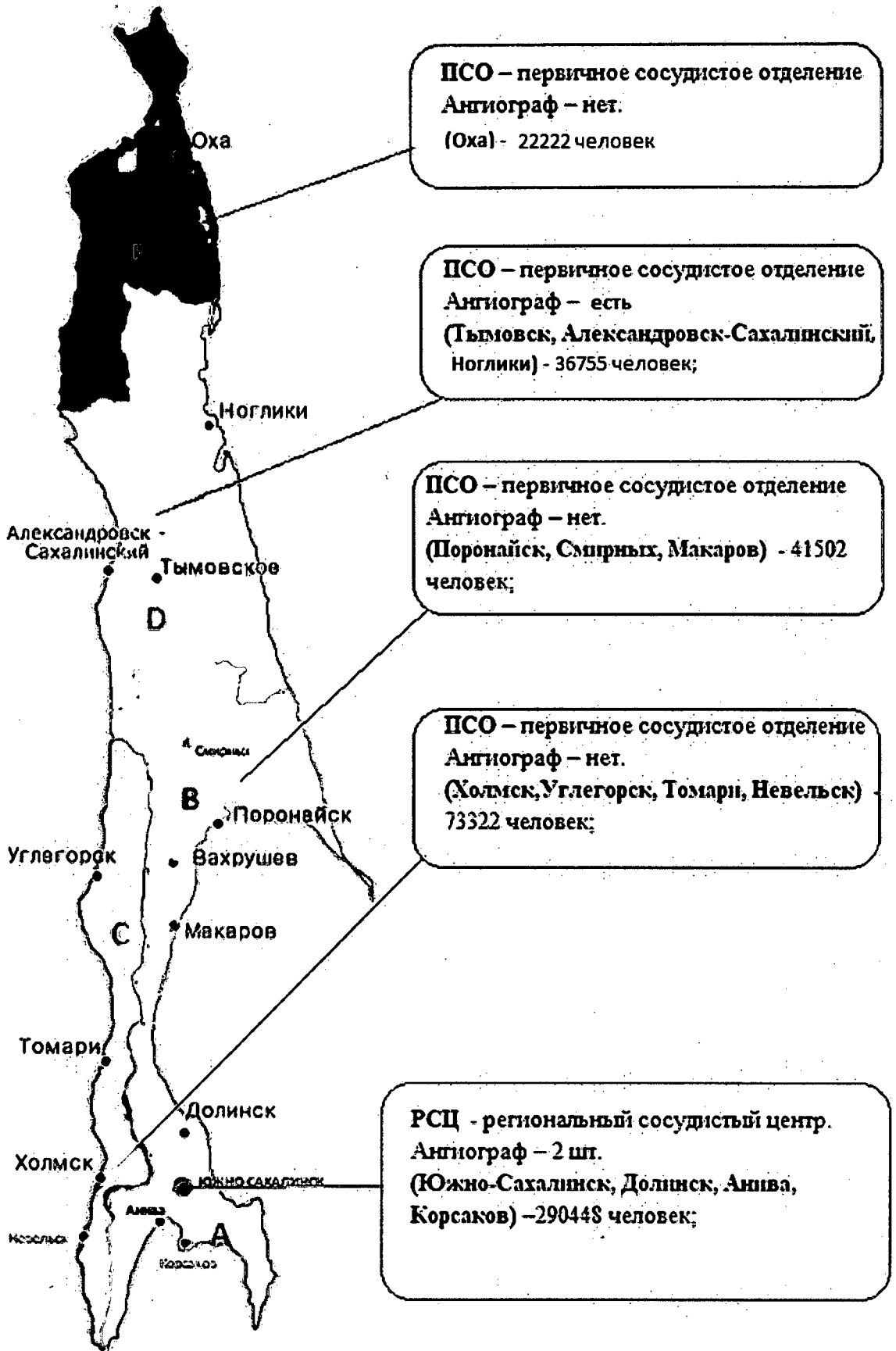
2. ПСО принимает пациентов с ОНМК с прикрепленных территорий региона, имеет в оснащении компьютерный томограф, УЗИ аппарат экспертного класса, блок интенсивной терапии и реанимации (БИТиР), ре-

билитационную мультидисциплинарную бригаду 1 этапа реабилитации, может проводить тромболитис. 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 городских округов по линии СМП, на оперативные технологии пациентов с ОНМК из пяти ПСО и по линии санавиации из отдалённых центральных районных больниц области (Курилы, Ноглики, Томари, Углегорск) после дистанционного консультирования.

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.

### **1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОКС и ОНМК, 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 г. 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 паци-

ентов 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.

Основные показатели работы за 2021 год: количество госпитализированных пациентов с ОКС - 787, это 64,5% от общего количества пациентов с ОКС (из них: 306 - с подъемом сегмента ST и 481 - без подъема сегмента ST). Переведено в РСЦ из ПСО для эндоваскулярного лечения 260 человек. Ангиопластик со стентированием КА проведено 680, это 86,4% от общего количества госпитализированных пациентов с ОКС, 13,5% получили консервативное лечение (отсутствие показаний к эндоваскулярному лечению или показания к АКШ). Пациентов с развитием болевого синдрома при ОКС с пST до 12 часов поступило 253, это 82,6% от всего количества поступивших с ОКС. С развитием ангинозного синдрома до 2х часов – 78, это 25,4% от общего количества ОКС.

Имплантировано 245 кардиостимуляторов, 10 кардиовертеров дефибрилляторов и проведено 118 операций радиочастотной аблации в рамках ВМП.

Пролечено 536 инфарктов миокарда, из них умерших за весь период госпитализации 42, летальность по РСЦ от ИМ составила 7,8 за 2021 г. (11,3 за 2018 г., 7,03 за 2020 г.).

Госпитализировано с ОНМК 373 человек (24,0% от общего количества пациентов с ОНМК), переведено из ПСО 61 человек. Структура госпитализированных ОНМК: ТИА – 12, геморрагический инсульт - 92, ишемический инсульт - 269. Госпитализированных, в первые 4,5 часа от развития симптоматики, от всех ОНМК – 115 человек (30,8% от всего количества ОНМК), госпитализированных в первые 4,5 часа с ишемическим инсультом от разви-

тия симптоматики, - 71, от всех ОНМК по ишемическому типу - 269 человек (26,3% от всего количества). Проведено ТЛТ – 16 (6,3%). Проведено 25 тромбозэкстракций при ОНМК, проведено 42 нейрохирургических вмешательства при ОНМК, проведено 48 КЭА. Летальность по РСЦ от ОНМК – 9,1% (15,5% в 2020 г.), при геморрагическом инсульте – 21,7% (33,7% в 2020 г.), при ишемическом инсульте – 5,2% (в 2020 г. – 10,6%).

Первичное сосудистое отделение № 1 расположено в г. Южно-Сахалинске на базе ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница» (расстояние до РСЦ 10 минут). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения является Южно-Сахалинский 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%. Планируется дооснащение ПСО оборудованием, в том числе для ранней медицинской реабилитации, на 2020 год и 2024 год.

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 2021 год: госпитализировано с ОКС 68 пациентов (5,7% от общего количества ОКС), 8 пациентов - ОКС с подъемом сегмента ST и 60 пациента - ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 19 человек, до 2-х часов – 8 пациентов. Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 22 человека. Пролечено 51 пациент с инфарктом миокарда, умерло – 9 пациентов (1 трудоспособный). Летальность при инфаркте миокарда составила 17,6% (в 2018 году - 26,25). Проведено 2 ТЛТ. Досуточно умерло 4 человека старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК – 608 человек (% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом - 479 пациента, с геморрагическим инсультом - 81 пациента. В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 188 пациентов, это 32,0% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные впервые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 79 человек (это 16,5% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведено 37 пациентам (7,7%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 11, это составляет 13,6% от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло 71 пациентов с ОНМК, из них 48 пациента с ишемическим инсультом (5 пациентов трудоспособного возраста) и 23 пациентов с геморрагическим инсультом (9 пациентов трудоспособного воз-

раста). Летальность при ОНМК в ПСО – 11,6%: с ишемическим инсультом – 10,0%, с геморрагическим инсультом – 28,4%.

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 городских округов к ПСО (закрытие дороги Томари - Холмск на осеннее-зимний период; наличие перевала (сложной территориальной особенности) на пути следования в РСЦ и ПСО из Невельского городского округа (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 городских округов 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, их 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 2021 год: госпитализировано с ОКС 116 пациентов (это 9,2% от общего количества ОКС по области), 56 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 60 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 37 человека (31,9%), до 2-х часов - 9 пациентов (7,8%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 83 человек. Пролечено 60 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 4 пациентов (1 трудоспособный). Летальность при инфаркте миокарда

составила 6,6% (в 2020 г. - 6,3%) Проведено 30 ТЛТ, из них 14 догоспитально. Процент ТЛТ 53,5%, догоспитальный 46%. Досуточно умер 1 человек старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 219 человек (15,7% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 185 пациентов, с геморрагическим инсультом 34 пациента.

В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 33 пациента, это 15,1% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 29 человек (15,6% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 9 пациентам (4,9%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 7, что составляет 20,5% от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло в ПСО 38 пациентов с ОНМК, из них 31 с ишемическим инсультом (4 пациента трудоспособного возраста) и 7 пациентов с геморрагическим инсультом (2 пациента трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 16,6% (в 2020 году - 15,0%): с ишемическим инсультом – 14,1%, с геморрагическим инсультом – 3,1%.

Первичное сосудистое отделение № 3 расположено в г. Поронайске на базе ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница» (289 км, расстояние до РСЦ, 4 часа наземным транспортом). Зоной 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 – 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 тер-

риториальными 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 г. переоснащение ПСО в рамках национальной программы по оказанию восстановительной реабилитации пациентов с ОНМК:

Функциональные трехсекционные кровати - 15

Функциональные кровати с весами - 28

Прикроватные кресла для трансфера с высокими спинками и съемными подлокотниками - 15

Электрические подъемники для перемещения пациента - 1

Стол для кинезотерапии - 1

Стабилоплатформа с биологической обратной связью - 1

Система для разгрузки веса тела пациента - 1

Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела - 1

Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности - 1

Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности) - 1

Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы - 1

Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью - 1

Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) - 1

Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ - 1

Изделия для восстановления мелкой моторики и координации с оценкой функциональных возможностей при помощи биологической обратной связи - 1

Прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей - 1

Аппараты ИВЛ - 2

Аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга – 1.

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, 5 анестезиологов-реаниматологов. В ПСО отсутствует мультидисциплинарная бригада, нет врача по ЛФК, логопеда, психолога, физиотерапевта. Запланировано привлечение специалистов.

Основные показатели работы за 2021 год: госпитализировано с ОКС 60 пациентов (это 4,7% от общего количества ОКС); ОКС с подъемом сегмента ST- 11 и 49 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 6 человек, до 2-х часов - 0. Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения- 45 человек. Пролечено 15 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 6 пациентов (2 пациента трудоспособных). Летальность при инфаркте миокарда 10%. Проведено 11 ТЛТ, из них 3 догоспитально.

ТЛТ 100%, из них догоспитально 27,2%. Досуточно умерло 1 человек, 1 пациент старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК – 145 человека (это 9,3% от общего количества ОНМК), из них с ишемическим инсультом – 106 пациентов, с геморрагическим инсультом - 6 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 - 62 человека (58,4% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 7 пациентам (6,8%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 0. Умерло в ПСО 28 пациента с ОНМК, из них 19 пациентов с ишемическим инсультом (5 пациентов трудоспособного возраста) и 6 пациентов с геморрагическим инсультом (2 пациента трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК в ПСО составляет 19,3%: с ишемическим инсультом – 17,9%, с геморрагическим инсультом – 100%.

Первичное сосудистое отделение № 4 расположено в пгт. Тымовское на базе ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница» (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 городской округ (в 2021 – 12209 чел., Смирныховского – 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.

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 – 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%. Планировалось переоснащение ПСО в рамках национальной программы оборудованием, в том числе для ранней медицинской реабилитации на 2022 год и 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 2020-2021 годы: госпитализировано с ОКС – 135 пациентов (8,6% от общего количества ОКС), 95 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 40 пациента с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 17 человек, до 2-х не было пациентов.

Проведено 112 ангиопластик со стентированием пациентам с ОКС. Пролечен 57 пациент с инфарктом миокарда, умерло 6, из них 4 старшего трудоспособного возраста). Летальность при инфаркте миокарда составляет 10,5%. Переведено в РСЦ для ангиопластики 8 чел. Проведено 7 ТЛТ, из них 2 догоспитальный тромболизис. Досуточно умерло 2 человека старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 85 человек (5,5% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом – 72, с геморрагическим инсультом – 13 пациентов. В первые 4,5 часов после развития симптоматики госпитализировано 1 пациент, это 1,2% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 1 чел., 1,4%). ТЛТ проведена 1 чел., 1,4%. Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства – 1 человек (от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом 7,7%). Умерло 29 пациентов с ОНМК, из них 21 чел. с ишемическим инсультом, из них 4 чел. трудоспособного возраста) и 6 чел. с геморрагическим инсультом, из них 2 чел. трудоспособного возраста. Летальность при ОНМК по ПСО – 24,6% (в 2021 – 34,1%), с ишемическим инсультом – 21% (в 2021 – 29,2%), с геморрагическим инсультом – 41,6% (в 2021 – 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). Зонай ответственности первичного сосудистого отделения является Охинский городской округ (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, 10 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 УЗД 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 2021 год: госпитализировано с ОКС 48 пациентов (3,9 % от общего количества ОКС), 22 пациента с ОКС с подъемом сегмента ST и 26 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 21 человек (44,0%), до 2-х часов - 6 пациентов (12,5%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 26 человек. Пролечено 35 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 6 человек (1 трудоспособного возраста, 5 старше трудоспособного). Летальность при инфаркте миокарда составляет 17,1%. Проведено 18 ТЛТ, из них 14 догоспитально (77,7% догоспитального ТЛТ). 81,8% получили реперфузионную терапию в виде ТЛТ. Досуточно умерло 3 (1 трудоспособного возраста, 2 старше трудоспособного).

Госпитализировано с ОНМК - 111 человек (7,1% от общего количества пациентов с ОНМК), из них - с ишемическим инсультом 93 пациента, с геморрагическим инсультом - 13 пациентов. В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 34 пациента, это 30,6% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированы в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 25 человек (это 26,9% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведено 2 пациентам (1,8%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 0. Умерло 17 пациентов с ОНМК, из них 11 пациентов с ишемическим инсультом (1 пациент трудоспособного возраста) и 6 пациентов с геморрагическим инсультом (3 пациента трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 15,3 с ишемическим инсультом – 11,8%, с геморрагическим инсультом – 46,2%.

Всего по области ТЛТ

Проведено тромболизисов всеми учреждениями:

2019 год всего 151, из них на догоспитальном этапе 30 (19,8%)

2020 год всего 245, из них на догоспитальном этапе 104 (42,4)

2021 всего 170, из них на догоспитальном этапе 103 (60,5%)

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

В Сахалинской области согласно Распоряжению МЗ СО № 166-р от 17.02.2020 создан и ведется региональный регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечнососудистыми осложнениями. Все пациенты после выписки из стационара с кодами диагнозов I 60-64 I 20-24 I 48 I 25 I 50 вносятся лечащими врачами в регистр, интегрированный в систему МИС БАРС. Проверка внесенных сведений проводится в ручном режиме зам главного врача по РСЦ путем утверждения извещений.

Далее система не доработана: нет связи с лекарственным обеспечением, нет связи с Д учетом, нет результатов повторных визитов в поликлиники и т.д. Аналитической ценности данная система также не несет. В настоящее время министерством здравоохранения Сахалинской области поставлены задачи перед СОМИАЦ и БАРС о проведении работ по оптимизации ведения Регистра, нет справочников и не подгружены клинические рекомендации.

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.

### **1.5.3. Реализация в субъекте Российской Федерации специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Действующих специализированных программ в регионе нет. В течение 2021 года пациенты в группе высокого риска совместно с препаратами по приказу МЗ РФ 1н обеспечивались препаратами класса АРНИ в льготном режиме за счет средств субъекта, Программа продолжена в 2022 году. Подготовлены и проведены расчеты по льготному обеспечению пациентов с ФП (не инвалидов) новыми оральными антикоагулянтами.

Принимаем участие в регистре Инфаркт миокарда, регистре ЛАГ федерального значения.

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

В 2021 г. на базе РСЦ создан телемедицинский центр, ежедневно проводятся консультации всех пациентов с БСК из стационаров области по заявкам, и в обязательном порядке пациентов, госпитализированных в ПСО с диагнозами ОКС и ОНМК. За 2021 год проведено 378 консультаций (начало работы центра с 09.08 2021 г.)

Внедрены в работу телемедицинские консультации «врач-врач» специалистами Консультативной поликлиники по всем профилям БСК, «врач-пациент» по профилю Кардиология.

Проводятся виртуальные обходы РСЦ специалистами НМИЦ Кардиологии г. Москвы.

Проведено консультаций/консилиумов по поводу БСК при помощи телемедицинских технологий:

2020г. – 296

2021г. – 236.

Ежедневно в режиме телемедицины проводятся консультации по пациентам с БСК со специалистами КХЦ г. Хабаровска, Новосибирска, Москвы и Санкт-Петербурга для отбора для оказания ВМП за пределами области

наименование	2019	2020	2021
Количество пациентов	1213	684	707
Пациенты, направленные на дообследование и лечение	131	60	31

### 1.6. Кадровый состав учреждений

Кадровый состав медицинских организаций (анализ 2019-2021 гг.)

	2019 г.			2020 г.			2021 г.		
	Штат.	Занят.	Ф/л	Штат.	Занят.	Ф/л	Штат.	Занят.	Ф/л
кардиологи	67,00	62,25	47	68,50	64,75	43	74,25	68,25	45
кардиологи детские	3,50	3,50	3	3,25	3,25	3	3,50	3,50	3
неврологи	126,00	118,75	89	126,25	118,25	87	128,00	115,00	89
хирурги сердечно-сосудистые	10,25	10,25	8	11,25	11,00	9	12,25	12,25	9
анестезиологи-реаниматологи	253,00	248,75	166	269,75	261,75	174	293,25	285,75	177
по рентгенэваскулярным диагностике и лечению	7,25	7,25	7	10,25	10,25	7	11,25	10,25	7
Врачи выездных бригад	59,5	53,5	36	55,25	50,75	35	45,25	42,5	34
Фельдшера выездных бригад	98,00	97,25	75	98,00	96,50	77	80,00	79,75	63
Количество специализированных реанимационных бригад	нет			нет			1 круглосуточная бригада		

В 2021 году:

Обеспеченность врачами кардиологического профиля составляет 9,9 на 100 тысяч населения, что выше по сравнению с 2020 годом на 5,0%.

Обеспеченность врачами неврологического профиля составляет 18,3 на 100 тысяч населения, что выше по сравнению с 2020 годом на 2,7%.

Обеспеченность врачами анестезиологами-реаниматологами составляет 36,4 на 100 тысяч населения, что выше по сравнению с 2020 годом на 2,2%.

Обеспеченность врачами-нейрохирургами составляет 1,8 на 100 тысяч населения, что по сравнению с 2020 годом без динамики.

Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет 1,8 на 100 тысяч населения, что по сравнению с 2020 годом без динамики.

Обеспеченность врачами-рентгенхирургами составляет 1,4 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2020 годом без динамики.

Обеспеченность врачами ЛФК составляет 1,2 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2020 годом без динамики.

Обеспеченность врачами-логопедами составляет 1,4 на 100 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2020 годом на 42,8%.

Обеспеченность врачами-физиотерапевтами составляет 3,1 на 100 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2020 годом на 25,8%.

Обеспеченность врачами-психологами составляет 5,5 на 100 тысяч населения, что выше по сравнению с 2020 годом на 3,6%.

Обеспеченность инструкторами по ЛФК (немедицинское образование) составляет 0,2 на 100 тысяч населения, что по сравнению с 2020 годом ниже на 100%.

Обеспеченность инструкторами по лечебной физкультуре (средний медицинский персонал) составляет 1,4 на 100 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2020 годом на 12,5%.

В Сахалинской области в стационарах и поликлиниках, принимающих участие в лечении, диагностике и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, работает 48 врачей-кардиологов (20 в амбулаторном звене, 28 в стационарах), 89 врачей-неврологов (49 в амбулаторном звене, 40 в стационарах), 177 врачей-анестезиологов-реаниматологов (3 в амбулаторном звене, 172 в стационарах), 7 специалистов по рентгенэндоваскулярной хирургии, 2 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, 7 логопедов (4 амбулаторно и 3

в стационаре), 27 психологов, 15 физиотерапевтов (7 в амбулаторном звене и 6 стационарно).

### **1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений**

В соответствии с приказом 1н от 09.01.2020 Министерства здравоохранения Российской Федерации пациенты, 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 внесены дополнения в Распоряжение ПСО и МЗ СО о продлении срока льготного лекарственного обеспечения на два года.

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.

При поликлиниках организованы выездные бригады для обслуживания маломобильных пациентов на дому. В каждой поликлинике работают кабинеты неотложной помощи. В Сахалинской области ведется федеральный регистр пациентов с ОКС, ОНМК, ЛАГ.

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

Распоряжениями министерства здравоохранения Сахалинской области утверждены от 13.05.2016 года № 618-р 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.

09 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»).

Проект маршрутизации по ХСН с изменениями в работе.

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.

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.

Ежедневно работает круглосуточный центр телемедицины РСЦ

### **1.9. Выводы**

В Сахалинской области в динамике от 2016 года к 2021 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.
2. Внедрены новые порядки по наблюдению пациентов с БСК на амбулаторном этапе, по маршрутизации пациентов с ХСН.
3. Пациентов, находящихся во временных инфекционных госпиталях с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией, консультировали главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Сахалинской области: кардиолог, невролог, проводилась коррекция терапии.
4. Разработана отдельная маршрутизация пациентов с новой коронавирусной инфекцией и развитием острых состояний БСК на территории Сахалинской области.
5. 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.

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

7. 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 2021 проведено 122 РЧА, имплантировано 246 ЭКС и 10 кардиовертердефибриляторов.

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

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

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

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

15. 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.

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

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. На первом месте сохраняются прежние причины: при детальном разборе выходит полное отсутствие диспансерного наблюдения, 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 мас-

сой тела, своевременной госпитализацией в стационар, отсутствует программа по льготному обеспечению пациентов с ХСН препаратами с доказанной эффективностью хотя бы за счет средств регионального бюджета.

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.

Основная проблема роста смертности связана:

1. С появлением постковидных осложнений у пациентов с БСК, перенесших новую коронавирусную инфекцию, в связи с этим необходимо выде-

ление 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, отсутствием работы с факторами риска и диспансерной группой населения, имеющего факторы риска, но не имеющего болезни, отсутствием 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 городских округов по проведению популяционных мероприятий.

6. С территориальными особенностями Сахалинской области, не во всех городских округах по численности имеется врач-кардиолог, невролог, а терапевтам не хватает углубленных знаний по данным нозологиям.

7. Отсутствием квалификации и привлечения среднего медицинского персонала амбулаторного звена к наблюдению за пациентами с группой БСК (обзвоны, анкетирование, патронаж, особенно пациентов в течение 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 городских округов 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 проведением 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 по-смертно как находка (ОИМ со скрытыми клиническими картинами, без роста и динамики кардиоспецифических ферментов и изменений на ЭКГ), в 23% пациенты имели легкое течение новой 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**

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 305 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 и больничной летальности от ОНМК до 14,0 к 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 904 ед., 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 80% 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 аблация по поводу ССЗ, бесплатно получавших в

отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90% к 2024 г., 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.

Таблица № 3

№ 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	71,2	71,0
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %*	20,19	14,6	13,6	12,6	11,3	9,7	7,9
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %*	20,6	17,6	16,9	16,2	15,5	14,7	14,0
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших 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	0,1187	0,1234
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 получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %*	0 (базовое значение на 31.12.2019)	0	50,0	60,0	85	90,0	90,0
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 cerebrovasкулярных 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	306,7	305,0
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

\*Значение показателей в соответствии с приложением № 1 к дополнительному соглашению № 056-2019-№200070-1/3 от 07.12.2020.

### 3. Задачи региональной программы

Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ в Сахалинской области: разработка и внедрение распоряжения министерства здравоохранения Сахалинской области по маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК, декомпенсацией ХСН, сложными нарушениями ритма сердца, внедрение протоколов лечения и диагностики болезней системы кровообращения во все МО Сахалинской области; разработка и внедрения алгоритма определения показаний к реваскуляризации миокарда и головного мозга у пациентов с (далее – ХИБС) и стенозами брахиоцефальных артерий, привести в соответствие паспорта участков с диспансерными группами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, разработать и внедрить краткие протоколы диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения; провести образовательные семинары по профилактике, лечению, диагностике болезней системы кровообращения во всех группах специалистов здравоохранения; в поликлиниках открыть кабинеты антикоагулянтной терапии, кабинеты медицинской профилактики с диспансерным учетом людей с выявленными факторами риска развития ССЗ, внедрение регистра на всей территории Сахалинской области пациентов с высоким и очень высоким риском развития ССЗ.

Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения:

- организация совместной работы с главами административных округов по популяционным мероприятиям: размещение плакатов, баннеров, растяжек с использованием городского транспорта, телевизионных экранов в местах скопления людей, работа с частными организациями (такси, кафе, рестораны, клубы) по размещению в них информации о первых признаках острых сосудистых катастроф, приглашение для прохождения диспансеризации, о вреде табакокурения, размещение в местах продажи алкоголя предупредительных

плакатов по факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и вреда алкоголя, выпуск бюллетеней, листовок, типографии с анкетами по оценке риска развития БСК с разработанной маршрутизацией внутри городских округов о доступности приема терапевта или фельдшера, выступление на радио, телевидении (местных каналах) районных специалистов, главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Сахалинской области. Организация в поликлиниках кабинетов отказа от курения, кабинетов неотложной помощи с возможностью снятия ЭКГ и срочного направления пациентов к терапевту в течение одного дня. Разработка и внедрение онлайн программы пациентов с артериальной гипертензией, распространение во всех городских округах Сахалинской области дистанционного мониторинга АД, приведение в порядок группы диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом (проведение совместной работы эндокринологов и терапевтов, врачей общей практики с внедрением в работу алгоритма (протокола) определения риска развития болезней системы кровообращения в данной группе (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, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни;

- совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью, ведение персонализированного регистра данных пациентов. Оснащение ГБУЗ «Кон-

сультативно-диагностического центра города Южно-Сахалинска», поликлиник при ЦРБ (в состав которых входят ПСО) оборудованием для проведения нагрузочных тестов (ВЭМ, тредмил, стресс ЭХОКГ). Оснащение всех амбулаторно-поликлинических учреждений реактивами для определения натрийуретического пептида в крови. Разработка и внедрение алгоритма взаимодействия (маршрутизации) между стационаром, поликлиникой и СМП;

- разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию трехэтапного процесса медицинской реабилитации в четырехуровневой системе реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения;

- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, подключение единого информационного контура, интегрированного в систему «БАРС» на территории Сахалинской области, для контроля и обмена информацией по пациентам с БСК;

- разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения;

- создание центра эпидемиологии и мониторинга БСК в Сахалинской области с задачами по контролю маршрутизации пациентов, взаимодействия между этапами оказания помощи, реабилитационными мероприятиями, анализа инвалидизации, причин смертности и летальности, заболеваемости, контроль за возвращением пациентов к активной жизни, труду, взаимодействие с социальными службами, образовательными учреждениями, волонтерскими движениями, контроль за проведением диспансеризации и наблюдением за диспансерными группами, оценка и мониторинг целевых показателей;

- совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;

- переоснащение и дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с паспортом Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и паспортом Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Сахалинской области;

- организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

- привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми, врачами-неврологами, врачами кардиологами амбулаторно-поликлинической службы, укомплектование кадрами первичных сосудистых отделений, организацию работы мультидисциплинарных бригад в ПСО;

- продолжить организацию работы мультидисциплинарных бригад в ПСО. Согласно новой редакции приказа от декабря 2012 года № 1705 в связи с введением новых специальностей по медицинской реабилитации переобучить специалистов ПСО и РСЦ согласно федеральному плану переобучения;

- организовать третий этап реабилитации в амбулаторно-поликлиническом звене Сахалинской области с целью доступности медицинской реабилитации в поликлиниках и на дому для предупреждения вторичных осложнений и повторных сосудистых событий, организовать дневные стационары и кабинеты медицинской реабилитации в поликлиниках Сахалинской области с привлечением специалистов реабилитологов;

- обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами. Обучить специалистов мультидисциплинарных бригад новым професси-

ональным стандартам, профильным клиническим рекомендациям (в соответствии с новыми 43 клиническими рекомендациями, требующими внедрения в каждый сосудистый центр для аккредитации центров аудитом профессионального сообщества). Проведение обучения программам догоспитального тромболизиса специалистов СМП. Проведение обучения программам тромболитической терапии при ОНМК в регионе;

- организовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями после внедрения их в работу в учреждениях Сахалинской области, совместно с ТГМУ (Тихоокеанский государственный медицинский университет);

- организовать круглосуточную систему консультирования посредством телемедицины с НИИ, курирующими Сахалинскую область по всем профилям;

- организовать отдельную группу диспансерного наблюдения пациентов с БСК, перенесших новую коронавирусную инфекцию, с наблюдением и выявлением, отдаленным последствий в виде прогрессирования БСК и развития новых случаев БСК у данной группы пациентов, без предшествующих болезней системы кровообращения.

Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

## 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» национальным проектом «Здравоохранение»**

№	Наименование медицинского 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 г.	МО № 2*	МО № 1*	Кол-во ед. 2020 г.	МО № 3*	МО № 5*	Кол-во ед. 2021 г.	МО № 6*	МО № 2	МО № 3	МО № 4	Кол-во ед. 2022 г.	МО № 2*	МО № 1*	
1	Функциональные трехсекционные кровати	95	0	0	0	95	30	0	30	17	43	24	2	3	0	0	29	0	0	214
2	Прикроватные кресла для трансфера с высокими спинками и съемными подлокотниками	87	0	0	0	87	33	0	33	14	15	10	0	0	0	0	10	0	0	159
3	Электрические подъемники для перемещения пациента	5	0	0	0	5	2	1	3	1	1	1	0	0	0	1	2	0	0	12
4	Столы для кинезотерапии	1	0	0	0	1	2	2	4	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	8
5	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
6	Комплекс для ТМС	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7	Стабилоплатформа с биологической обрточной связью	1	0	1	0	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	7
8	Система для разгрузки веса тела пациента	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5
9	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4

№	Наименование медицинского 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 г.	МО № 1*	МО № 2*	МО № 3*	МО № 5*	Кол-во ед. 2021 г.	МО № 6*	МО № 2	МО № 3	МО № 4	Кол-во ед. 2022 г.	МО № 2*	МО № 1*	
		РСЦ	ПС	ПСО	ПСО		РСЦ	ПСО	ПСО	ПСО		ПСО	ПСО	ПСО		ПСО	РСЦ	РСЦ	
10	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	7
11	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	5
12	Велозгометр роботизированный	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
13	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
14	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7
15	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
16	Аппарат для пассивной, активной-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7
17	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активности в пальцах)	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	7



№	Наименование медицинского 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*	МО № 3*	МО № 5*	МО № 6*	МО № 2	МО № 3	МО № 4	Кол-во ед. 2022	МО № 2*	МО № 1*			
		РСЦ	ПС	ПСО	ПСО	РСЦ	ПСО	ПСО	ПСО	ПСО		ПСО	ПСО	ПСО	ПСО	РСЦ	РСЦ			
27	роскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
28	Система нейронавигации	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
29	Эндоскопическая стойка для нейрохирургии	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
30	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)																			
31	Аппарат для электромиостимуляции многоканальный																			
32	Мобильная рамка для разгрузки веса при ходьбе																			
33	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной																			
33	Система противопролежневая с надувным матрасником с регулятором давления																			
	Итого:	203	0	8	1	212	98	26	124	39	74	113	48	37	4	9	98	6	3	556

\* 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 «Тымовская 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				
<b>1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>							
1.1	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций для врачей кардиологов, неврологов, инструкторов - методистов ЛФК, логопедов Сахалинской области	01.09.2019	31.12.2024	заместитель главного врача по РСЦ ГБУЗ «СОКБ» (Калашникова М.В.); гл.внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ СО (Кочергина Н.Д.)	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)	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 больных с ОНМК по утвержденному плану, ежегодно	Регулярное (ежегодное)
1.1.2	для заинтересованных специалистов амбулаторно-поликлинического звена и стационара, в том числе в режиме ВКС для городских округов Сахалинской области	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, заместитель главного врача по РСЦ ГБУЗ «СОКБ» (Калашникова М.В) специалисты РСЦ (ангионеврологи, реаниматологи, аритмологи)	Проведено 6 семинаров, обучено 15 кардиологов, 25 неврологов, 2 реаниматолога, 100 участковых терапевтов, ежегодно	улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

1.1.3	для заинтересованных специалистов СМП, в том числе в режиме ВКС для городских округов Сахалинской области	01.10.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по анестезиологии-реанимации МЗ СО, заведующий отделением РАО ГБУЗ "СОКБ" (Овчинников С.Г.); главный внештатный специалист по кардиологии МЗ СО, заместитель главного врача по РСЦ ГБУЗ «СОКБ» (Калашникова М.В.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ СО, главный врач ГБУЗ "ССМП г Южно-Сахалинска" (Салахутдинова И.Ю.)	Проведено 6 семинаров, обучено 100 специалистов СМП, ежегодно	улучшение качества оказания помощи пациентам с ССЗ на этапе скорой медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)
1.1.4	для специалистов, входящих в состав мультиспециализированных бригад на рабочем месте в РСЦ, в том числе в режиме ВКС для городских округов Сахалинской области	14.10.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по кардиологии МЗ СО, заместитель главного врача по РСЦ ГБУЗ «СОКБ» (Калашникова М.В.) глав.внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ СО (Кочергина Н.Д.), заведующая отделением неврологии №2 ГБУЗ " СОКБ" (Суржа Т.И.); главные врачи МО (Ширяев А.В., Супрунова Т.Е., Мищенко С.В., Куимова Л.А., Бабинец Е.В.)	Проведено 3 семинара, обучено 5 врачей ЛФК, 10 физиотерапевтов, 18 инструкторов-методистов ЛФК, 8 инструкторов ЛФК, 6 логопедов, ежегодно	улучшение качества оказания помощи пациентам с ОНМК в Региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях	Регулярное (ежегодное)
1.1.5	для среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК, в том числе в режиме ВКС для городских округов Сахалинской области	01.11.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по кардиологии МЗ СО, заместитель главного врача по РСЦ ГБУЗ «СОКБ» (Калашникова М.В.) заведующая отделением неврологии №2 РСЦ (Суржа Т.И.); главные врачи (Ширяев А.В., Супрунова Т.Е., Мищенко С.В., Куимова Л.А., Бабинец Е.В.) глав.внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ СО (Кочергина Н.Д.)	Проведено 2 семинара, обучено 60% среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК, ежегодно	улучшение качества медицинской помощи пациентам с ОНМК в отделениях для лечения ОНМК	Регулярное (ежегодное)

1.2	<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>главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золотова Т.А., Мищенко С.В.); заместитель главного врача ГБУЗ "СОКБ" (Траян Д.А.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.)</p>	<p>В каждой медицинской организации Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации 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</p>	Регулярное (ежегодное)
1.3	<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 (Амбражук И.И.); заместитель главного врача по Региональному сосудистому центру ГБУЗ "СОКБ" (Калашникова М.В.); заместитель главного врача ГБУЗ "СОКБ" (Траян Д.А.)</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)

1.4	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	первый заместитель министра (Амбражук И.И.); директор департамента организации медицинской помощи (Тен Т.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Шишкин А.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Сулрунова Т.Е., Золоедова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.) заместитель главного врача ГБУЗ "СОКБ" (Траян Д.А.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.)	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)	Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ 1 раз в 6 месяцев (форма отчета, утверждена МЗ Сахалинской области)	Регулярное (ежегодное)
1.5	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: -доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; -начало ТЛТ в течение 10 минут с момента верификации сегмента ОКС с подъемом сегмента ST по ЭКГ – 70%, -проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; -долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; -интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; -интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не	01.09.2019	31.12.2022	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Разработан и внедрен план для каждого городского округа Сахалинской области по выполнению мероприятий по достижению целевых показателей с проведением регулярного мониторинга показателей по городским округам 1 раз в квартал с контролем достижения показателей по городским округам 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)	Разработан и внедрен план мероприятий по достижению целевых показателей с контролем выполнения показателей по городским округам 1 раз в квартал с формированием управленческих решений	Регулярное (ежеквартальное)

							более 60 минут; -долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ -перевод в центр ЧКВ не менее 80% пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого и умеренного риска.					
1.6	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%	01.09.2019	30.09.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинцев Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)В.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ)	Доработана система маршрутизации пациентов с ОНМК и ОКС с учетом начала работы ангиографа в ПСО ЦРБ г Тывы в Сахалинской области для достижения целевого показателя профильной госпитализации. Ежедневный контроль профильности госпитализации в режиме ВКС. Контроль показателей в виде мониторинга 1 раз в квартал	Регулярное (ежеквартальное)						
1.7.	Совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 минут	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинцев Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	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	Регулярное (ежеквартальное)	Достижение целевого показателя тромболитической терапии при ишемическом инсульте от всех случаев ишемического инсульта не менее 5%	Жители ознакомлены с первыми признаками ОНМК и необходимостью вызова СМП при появлении первых признаков ОНМК. Обеспечен приоритетный вызов бригады СМП при поступлении вызова с признаками ОНМК. Обеспечена учеба бригад СМП клиническим проявлениям ОНМК. Приоритетная доставка с своевременным оповещением РСЦ и ПСО в профильные стационары.				

					Обеспечена круглосуточная служба неврологов, рентгенологов и лабораторная диагностика для выполнения временного интервала		Регулярное (ежеквартальное)
1.8.	Обеспечение оценки показаний к ревааскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением ревааскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Шишкин А.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Саранов А.Л., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Обеспечение проведения нагрузочных проб в поликлиниках по месту жительства (для жителей города Южно-Сахалинска -КДЦ, поликлиника №4), для жителей области ОКП ГБУЗ «СОКБ» с консультацией кардиолога для определения показаний к ревааскуляризации миокарда. Проведение нагрузочных проб в стационаре при выявлении показаний к плановой ангиопластике коронарных артерий с занесением результатов в медицинскую документацию системы МИС БАРС	Для определения показаний к ревааскуляризации миокарда у пациентов с ХИБС проводятся нагрузочные пробы на амбулаторном и стационарном этапе с занесением в медицинскую документацию системы МИС при отсутствии противопоказаний к проведению их.	
<b>2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>							
2.1	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); директор департамента организации медицинской помощи (Тен Т.), отдел ведомственного контроля качества, безопасности медицинской деятельности и лицензирования (Тагаева Т.Л.), главные врачи (Розумейко В.А., Ширяев А.В., Куимова Л.А., Мищенко С.В., Бабинец Е.В., Супрунова Т.Е.); Заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.)	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, внедрены листы качества оказания медицинской помощи, согласно приказу № 203 н от 10.05.2017 года. 2022г – система внедрена в 50% медицинских организаций,	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, внедрены листы качества оказания медицинской помощи, согласно приказу № 203 н от 10.05.2017 года Внедрены чек листы по оценке качества оказания медицинской помощи по нозоло-	Разовое (делимое)

2.2	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Сахалинской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть по плану-графику	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); директор департамента организации медицинской помощи (Тен Т.), отдел ведомственного контроля качества, безопасности медицинской деятельности и лицензирования (Тагаева Т.Л.), Заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); Заместитель главного врача ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» (Траян Д.А.)	2023 – в 80% МО, 2024г – в 100% МО	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников. Разобрано не менее 2 клинических случаев в месяц	Регулярное (ежеквартальное)	Повышение эффективности с клиническими рекомендациями МЗ РФ
2.3	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	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); отдел ведомственного контроля качества, безопасности медицинской деятельности и лицензирования (Тагаева Т.Л.), ТФОМС Сахалинской области (Атланова Л.В.)	проводится внедрение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи (внедрение в работу алгоритмов, протоколов, СО-Пов)	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления	Разовое (делимое)	

2.4	Создание и ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям;	01.07.2022	31.12.2023	заместитель министра (Алтухов С.С.); директор (Никитин Р.А.); зам.главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.)	В субъекте создан регистр пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями, совмещаем все 9 регистров. Распоряжение МЗ СО №166-р от 18.02.2020 о внедрении в работу ЛПУ	Разовое (делимое) В субъекте созданы 1 регистр по профилю ССЗ (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 гипертонической болезнью, регистр пациентов с высоким риском развития острых событий)
2.5	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития 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.	01.07.2019	31.12.2022	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Шишкин А.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К. А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Саранов А.П., Мешерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Золоедова Т.А., Мищенко С.В.,) по п.9,10,11,12 – ответственные – начальник ГБУЗ «Сахалинское областное бюро СМЭ» Астахов А.Г., начальник ГБУЗ «Сахоблапбюро» Весселко Е.В.	Утвержден перечень показателей для МО распоряжением МЗ СО	Разовое (делимое) Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели: 1. доля посещений с профилактической целью от общего числа посещений (не менее 40%); 2. Отсутствие случаев смерти на дому от БСК у лиц до 60 лет, обратившихся в поликлинику в течении последнего года жизни; 3. Достижение целевого уровня АД у лиц, состоящих на Диспансерном учете –

						<p>80%;</p> <p>4. Достижение целевого уровня ЛПНП менее 1.8 у пациентов высокого и очень высокого риска развития острых и повторных событий-80%;</p> <p>5. Прием статинов у пациентов, перенесших ОКС и ОНМК атеротромботического генеза в 95% случаев;</p> <p>6. Прием оральных антикоагулянтов у пациентов с ФП – 95%;</p> <p>7. Ведение диспансерной группы пациентов с факторами риска, без развития болезни;</p> <p>8. Доля повторных госпитализаций в течении года с декомпенсацией ХСН у пациентов с БСК;</p> <p>9. Доля умерших на дому от общего числа умерших;</p> <p>10. Доля умерших на дому от инфаркта миокарда;</p> <p>11. Доля умерших на дому от ОНМК;</p> <p>12. Число умерших на дому, не наблюдавшихся участковым терапевтом;</p> <p>13. Наличие осложненных и декомпенсированных форм сахарного диабета на участке;</p> <p>14. Наличие в медицинской документации прогнозируе-</p>
--	--	--	--	--	--	---

2.6	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	Заместитель главного врача по РСЦ ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» (Калашникова М.В.); Заместитель главного врача ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» (Траян Д.А.)	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	Проведение еженедельных селекторных совещаний в режиме ВКС со всеми МО Сахалинской области по летальности и смертности от всех причин по Сахалинской области	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); Заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Разбор каждого случая смерти от всех причин за неделю, в том числе от БСК. Ежедневно все случаи смерти от БСК докладываются и согласовываются главным штатным кардиологом и главным ангионеврологом.	Разбор каждого случая смерти от всех причин за неделю, в том числе от БСК. Ежедневно все случаи смерти от БСК докладываются и согласовываются главным штатным кардиологом и главным ангионеврологом.	Регулярное (ежеквартальное)

2.8	Внедрение систем внутреннего контроля качества медицинской помощи с использованием цифровых технологий	01.07.2022	31.12.2024	<p>Первый заместитель министра (Амбразук И.И.)</p> <p>Заместитель министра (Алтухов С.Н.), директор ГБУЗ «СОМИАЦ» Никитин Р.А., Заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)</p>	<p>Внедрена централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p>	<p>Обеспечивается контроль за состоянием здоровья пациентов больных ССЗ (МКБ-10: болезни системы кровообращения - I00-199, болезни нервной системы - G45-G46, врожденные пороки сердца - Q20-Q28) путем внедрения централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p>	Разное (делимое)
2.9.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступлением в стационар по данному поводу (развитие острой ХСН или декомпенсация ХСН)	01.07.2022	31.12.2024	<p>Первый заместитель министра (Амбразук И.И.); Заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)</p>	<p>Издание приказа по применению кода I50.0 МКБ-10 в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступлением в стационар по поводу развития острой ХСН или декомпенсации ХСН.</p> <p>Внедрено кодирование ХСН в 2022г – в 50% МО, в 2023 г. - в 70% МО, в 2024 г. в 100% МО</p>	<p>Внедрено кодирование диагноза «хроническая сердечная недостаточность» в качестве основного заболевания по коду МКБ - 10 (I50) в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступлением в стационар по данному поводу (развитие острой ХСН или декомпенсация хронической ХСН)</p>	Разное (делимое)

## 3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

3.1	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней (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.	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	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.	Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых болезней.	Регулярное (ежегодное)
3.2	Разработка и внедрение программ (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья медицинской профилактики.	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л, Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	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. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома.	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. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смерт-	Регулярное (ежегодное)

3.3	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиодискрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л.,Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)</p>	В медицинском учреждении 80% отдельных групп пациентов охвачены диспансерным наблюдением	<p>ности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения</p> <p>Увеличение до 80% охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция 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</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	--	---	------------------------

3.4	Регулярное проведение тематических акций, направленных 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)	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Проведены тематические акции, направленные как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	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	Регулярное (ежегодное)
3.5	Создание и наблюдение за диспансерной группой пациентов, имеющих факторы риска, но не имеющие болезни. Проведение мероприятий по устранению факторов риска.	01.09.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	В 100% медицинских организациях региона на терапевтических участках создана группа диспансерного учета по первичной профилактике болезней системы кровообращения	На каждом терапевтическом участке создана группа диспансерного учета по первичной профилактике БСК	Регулярное (ежегодное)

3.6	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.	01.09.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	В поликлиниках региона проводятся школы здоровья по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы, школы диабета и др.	Организованы, оснащены, укомплектованы кабинеты для проведения школ пациентам с БСК при поликлиниках Сахалинской области. Приобретено оборудование для проведения школ в первичных сосудистых отделениях, кардиологических отделениях, общетерапевтических отделениях.	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 врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.)	ежегодно транслируется не менее 10 передач с использованием местных каналов телевидения	Создано и транслировано 10 программ/передач	Регулярное (ежегодное)
3.8	Мероприятие: Опубликовано материалов в местной печати соответствующей тематики	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.)	ежегодно публикуется не менее 30 статей по теме БСК центром Медицинской профилактики Сахалинской области	Опубликовано 100 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати	Регулярное (ежегодное)

3.9	Организовать проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках Сахалинской области с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель главного врача (Калашникова М.В.); Главные врачи (Шишкин А.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансеризацией в поликлиниках Сахалинской области.	Регулярное (ежегодное)
3.10	Организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских учреждениях Сахалинской области с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2019	31.12.2024	Заведующий отделением (Суржа Т.И.); Главные врачи (Шишкин А.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в поликлиниках Сахалинской области.	Регулярное (ежегодное)
3.11	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.	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи (Шишкин А.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	Разовое (делимое)

3.12	Мероприятия: Организовать и провести День сердца (29 сентября)	29.09.2019	29.09.2024	<p>Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)</p> <p>Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)</p>	Организован и проведен День сердца 29 сентября в 100% поликлиник региона	Проведение Дня сердца в 100 % медицинских учреждениях Сахалинской области	Регулярное (ежегодное)
3.13	Мероприятия: Организовать и провести всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	29.10.2019	29.10.2024	<p>Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)</p>	Проведен Всемирный день борьбы с инсультом в 100 % медицинских учреждений региона	Проведение Всемирный дня борьбы с инсультом в 100 % медицинских учреждений Сахалинской области	Регулярное (ежегодное)

3.14	Мероприятия: Организовать и провести Всемирный день борьбы с Гипертонией (17 мая)	17.05.2019	17.05.2024	Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Проведен Всемирный день борьбы с Гипертонией в 100% медицинских учреждениях региона	Проведен Всемирный день борьбы с Гипертонией в 100 % медицинских учреждениях Сахалинской области	Регулярное (ежегодное)
3.15	Мероприятия: Организовать и провести День отказа от курения (21 ноября)	21.11.2019	21.11.2024	Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Проведен День отказа от курения в 100% медицинских организаций региона	Проведение Дня отказа от курения в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области	Регулярное (ежегодное)

3.16	Мероприятия: Организовать и провести Всемирный день борьбы с диабетом (14 ноября)	14.11.2019	14.11.2024	Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацшина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	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)
3.17	Мероприятия: Организовать и провести Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом (11 сентября)	11.09.2019	11.09.2024	Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацшина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Проведен Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом в 100 % медицинских учреждениях региона	Проведение Всероссийский дня трезвости и борьбы с алкоголизмом в 100 % медицинских учреждениях Сахалинской области	Регулярное (ежегодное)

3.18.	В рамках реализации муниципальных программ «Укрепление общественного здоровья населения» обеспечить реализацию корпоративных программ «Укрепление здоровья работников» на предприятиях по моделям: «Здоровое питание и рабочее место», «Повышение физической активности», «Профилактика потребления табака» и «Сохранение психологического здоровья и благополучия», направленных на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и формирование ЗОЖ.	21.11.2019	21.11.2024	Главный врач ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Шишкин А.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К. А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А., Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Своевременная коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности работников предприятий о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома.	Создание среды, способствующей ведению 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	Регулярное (ежегодное)
<b>4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</b>							
4.1	Регулярное проведение образовательных Региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.09.2019	31.12.2024	заместитель главного врача ГБУЗ "СОКБ" (Траян Д.А.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ); заведующий отделением сосудистой хирургии ГБУЗ "СОКБ" (Пашин В.С.)	Ежегодное проведено не менее 12 обучающих семинаров для специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования, в том числе в круглосуточном	Регулярное (ежеквартальное)

4.2	Разработка программы льготного лекарственного обеспечения новыми оральными антикоагулянтами пациентов с фибрилляцией предсердий, пациентов, не имеющих инвалидность.	01.09.2019	01.03.2024	Первый заместитель министра (Амбразук И.И.) Начальник отдела лекарственного обеспечения (Степкина Г.Г.) Заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ)	К 01.03.2023 выделены финансовые средства для внедрения в работу разработанной программы льготного обеспечения лекарственными средствами пациентами с фибрилляцией предсердий НОАК	режиме оказания специализированной медицинской помощи.	Разовое (неделимое)
4.3	Разработать план-график выездов в городские округа медицинских работников (кардиологов, неврологов, врачей УЗИ, терапевтов, сосудистых хирургов) в выездной работе в городских округах для обучения на местах раннему выявлению сердечнососудистых 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.	01.10.2019	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбразук И.И.); директор департамента организации медицинской помощи (Тен Т.), заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.), главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саляпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Ежегодно разрабатывается план график выездов в городские округа бригад специалистов и предоставляется, и утверждается в МЗ СО План-график выездов: 2022 - 10 выездов, 2023 – 20 выездов, 2024 - 20 выездов	Ежегодно предоставление план- графика выездов в городские округа с формированием бригад медицинских специалистов с последующим обсуждением результатов на селекторном 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 городских округах. Снижения количества непрофильных госпитализаций.	Регулярное (ежегодное)
4.4	Обеспечение передачи выписок пациентов с БСК из стационаров в амбулаторно-поликлинические учреждения с	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан	Охват диспансерным наблюдением: - пациентов с БСК не менее 85 %, -пациентов с перенесенными острыми со-	Охват диспансерным наблюдением: - пациентов с БСК не менее 85 %, -пациентов с перенесенными острыми со-	Регулярное (ежегодное)

	постановкой пациентов на диспансерный учет в срок не более 3х дней.			О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	судистыми событиями не менее 95 %	судистыми событиями не менее 95 %	
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</b>							
5.1	Разбор сложных случаев ССЗ на экспертном совете органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации с последующей трансляцией результатов в общую врачебную сеть.	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбразук И.И.); директор департамента организации медицинской помощи (Тен Т.), отдел ведомственного контроля качества, безопасности медицинской деятельности и лицензирования (Тагава Т.Л.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Проведено заседание Экспертного Совета Минздрава СО (в режиме ВКС) с медицинскими организациями не менее одного в квартал План 2022 – 2 ЭС, 2023 – 4 ЭС, 2024 – 4 ЭС.	не менее 1 заседания Экспертного совета в квартал	Регулярное (ежеквартальное)
5.2	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения, а также после операций на сердце	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбразук И.И.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.И., Бабинец Е.В., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Ежеквартальный отчет главных врачей МО, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях на амбулаторном и стационарном этапах 2022 – не менее 60%, 2023 – не менее 70%, 2024 – не менее 80%	Достижение целевых значений параметров здоровья (артериальное давление, частота сокращений сердца, холестерина липопротеидов низкой плотности) до не менее чем 80% от всех случаев	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>бинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)</p>			
5.3	<p>Повышение компетенции врачей-специалистов субъекта Российской Федерации (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенологов, сосудистых хирургов и др.), задействованных в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов</p>	01.07.2022	31.12.2024	<p>Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); ТФОМС Сахалинской области (Атланова Л.В.), заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Шишкин А.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)</p>	2 семинара в год в каждой МО	<p>Проведено не менее 2 семинаров в год в каждой медицинской организации, обучено 100 % терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров, кардиологов, неврологов</p>	Регулярное (ежегодное)

5.4	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НИМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенодиагностических хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Шишкин А.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарькин В.В., Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золодова Т.А., Мищенко С.В.)	Ежегодное обучение врачей специалистов по вторичной профилактике	Ежегодный отчет главных врачей о количестве обученных врачей специалистов	Регулярное (ежегодное)
5.5	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специ-	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Шишкин А.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарькин В.В., Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золодова	Проведено не менее 2 семинаров в год в каждой медицинской организации, обучено 99 % терапевтов, врачей общей практики, фельдшеров, кардиологов, неврологов	Организация проведения не менее 2 семинаров в год в каждой МО	Регулярное (ежегодное)

		Т.А., Мищенко С.В.)		Т.А., Мищенко С.В.)		Т.А., Мищенко С.В.)	
ализированную помощь		6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями		Ежеквартальный отчет главных врачей МО, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях на амбулаторном и стационарном этапах 2022 – не менее 60%, 2023 – не менее 70%, 2024 – не менее 80%		Достижение целевых значений параметров здоровья (артериальное давление, частота сокращений сердца, холестерин липопротеидов низкой плотности) до не менее чем 80% от всех случаев	
Регулярное (ежеквартальное)		Регулярное (ежеквартальное)		Регулярное (ежеквартальное)		Регулярное (ежеквартальное)	
6.1	Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющие основную вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ с выделением лиц, перенесших COVID-19	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); Заместитель министра (Алтухов С.Н.), директор ГБУЗ «СОМИАЦ» (Никитин Р.А.), заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Ежеквартальный отчет главных врачей МО, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях на амбулаторном и стационарном этапах 2022 – не менее 60%, 2023 – не менее 70%, 2024 – не менее 80%	Достижение целевых значений параметров здоровья (артериальное давление, частота сокращений сердца, холестерин липопротеидов низкой плотности) до не менее чем 80% от всех случаев	Регулярное (ежеквартальное)
6.2	Разработать и внедрить меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.);	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); Заместитель министра (Алтухов С.Н.), директор ГБУЗ «СОМИАЦ» (Никитин Р.А.), заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Поставлены под диспансерное наблюдение пациенты, перенесшие высокотехнологичные операции (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов и т.д.): В 2022г – не менее 75%, В 2023г – не менее 85%, В 2024г – 99%	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д) не менее 100%	Регулярное (ежеквартальное)

6.3	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинцев Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Доля лиц, перенесших ИМ, ОНМК, после хирургических методов реваскуляризации миокарда, катетерной аблации, бесплатные ЛПП в отчётном году: - в 2021 г. - не менее 80 %, в 2022 г. - не менее 85 %, в 2023 г. не менее 90 %, в 2024 г. не менее 90 %	Охват больных, подлежащих лекарственному обеспечению	Регулярное (ежеквартально)
6.4	Создание специализированной службы ведения больных хронической сердечной сосудистой патологией высокого риска (наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); Заместитель министра (Алтухов С.Н.), директор ГБУЗ «СОМИАЦ» (Никитин Р.А.), заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова М.В.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинцев Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)	Создание в 2022г. - 1 каб., в 2023 г. - 2 каб., в 2024 г. - 2 каб. Организована служба ведения пациентов с ХСН: с открытием центра ХСН и кабинетов в амбулаторно-поликлиническом звене Сахалинской области	Создан 1 центр ХСН и не менее 5 кабинетов для больных хронической сердечной недостаточностью	Разовое (делимое)

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

7.1	Создание единой региональной диспетчерской СМП на территории Сахалинской области, связанной с ГЛОНАСС, интеграция системы диспетчеризации в единый цифровой контур здравоохранения Сахалинской области	01.09.2019	31.12.2022	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); Главный врач ГБУЗ «Станция СМП г.Южно-Сахалинска» (Салахутдинова И.Ю.); Директор ГБУЗ «СОМИАЦ» (Никитин Р.А.)	Создана единая региональная диспетчерская СМП в регионе	Создана единая система организации, информатизации, аналитики и оценки качества оказания СМП	Разовое (делимое)
7.2	Обеспечить комплектование выездных бригад скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.09.2019	01.09.2022	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); главный врач ГБУЗ «ССМП г. Южно-Сахалинска» Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарькин В.В., Горфункель К. А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А, Мищенко С.В.)	К 01.09.2022 - обеспечить выездные фельдшерские бригады скорой медицинской помощи – 80% Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи и общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи 20%	К 01.09.2022 - обеспечить Общепрофильные фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи – 80% Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи и общепрофильные бригады скорой медицинской помощи 20%	Разовое (делимое)
7.3.	Внедрение ТелеЭКГ в работе выездных бригад скорой медицинской помощи, с целью повышения качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	01.12.2019	31.12.2023	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); главный врач ГБУЗ " ССМП г Южно-Сахалинска" (Салахутдинова И.Ю.)	2022 год 1 этап разработка и создание регионального проекта по внедрению ТелеЭКГ на территории Сахалинской области – 2022 год 2- этап разработка нормативных документов 2022 год 3 этап – по результатам проектно-сметных работ, определение объема финансовых затрат 2022 год - внесение на рассмотрение	К 31.12.2023 году приобретена и внедрена система телеЭКГ для бригад СМП на всей территории Сахалинской области, повысит качество оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе	Разовое (делимое)

				<p>главные врачи (К. А. Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мешерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.); зам главного врача ГБУЗ "СОКБ" (Гунбин М.А.)</p>	<p>пакета документов для выделения финансирования с целью внедрения ТелеЭКГ – 2022 год - выделение финансирования 2023 год - закупка программного обеспечения и медицинского оборудования 2023 год - внедрение системы ТелеЭКГ 2023 год - промышленная эксплуатация бригадами скорой медицинской помощи 31.12.2023 год</p>	<p>Целевые индикаторы догоспитального этапа медицинской помощи при ОКС - достигнуты</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>
7.4	<p>Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения, указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе для СМП: – интервал «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; –интервал «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; – интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин;</p>	01.09.2019	01.12.2024	<p>Достижение целевых индикаторов с контролем выполнения и анализом невыполнения, и предоставлением планов по устранению причин невыполнения: Интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут - 85%; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут - 90%; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин - 70%;</p>			

7.5	Обеспечить выполнение целевого показателя по догоспитальной тромболитической терапии при ОКС не менее 70 % в зоне доставки ОКС с подъемом сегмента ST, превышающем 120 минут.	01.09.2019	31.12.2024	главные врачи (К. А. Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Золоседова Т.А., Мищенко С.В.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ)	2022г - 70 % пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST из общего количества пациентов с ОКС и проведенной тромболитической терапией получили догоспитальную тромболитическую терапию, 2023г – 75%, 2024 – 80%	Снижение показателя госпитальной летальности от ОИМ и смертности на этапе оказания СМП	Разовое (делимое)
7.6	Обновление парка автомашин класса В и С, укомплектованность кадрами	01.09.2019	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); Главный врач ГБУЗ «Станция СМП г.Южно-Сахалинска» (Салахутдинова И.Ю.)	Обновлен парк автомашин класса В и С. Укомплектованность медицинскими работниками составляет 90%	Усовершенствование качества оказания СМП	Регулярное (ежегодное)
7.7	Обучение всех специалистов СМП методике догоспитального тромболизиса при ОКС с обеспечением системы теле-ЭКГ для верификации диагноза.	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Шишкин А.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Золоседова Т.А., Мищенко С.В.); Главный врач ГБУЗ «Станция СМП г.Южно-Сахалинска» (Салахутдинова И.Ю.)	Методике догоспитального тромболизиса обучены: 2022г – 80% специалистов СМП 2023г – 90% специалистов СМП 2024г - 100% специалистов СМП	Все специалисты обучены догоспитальному ТЛТ, увеличение процента догоспитального тромболизиса	Регулярное (ежегодное)
7.8	Обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ для сотрудников СМП	01.01.2021	31.12.2022	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); Главный врач ГБУЗ «Станция СМП г.Южно-Сахалинска» (Салахутдинова И.Ю.); Директор ГБУЗ «СОМИАЦ» (Никитин Р.А.)	К 31.12.2022 году обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ для сотрудников СМП	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ для сотрудников СМП	Регулярное (ежегодное)

7.9	Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения, указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе	01.01.2021	31.12.2022	<p>Главные врачи (Мащишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.); Главный врач</p>	<p>Разработан план мероприятий по обеспечению достижения для скорой медицинской помощи</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на приема вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут;</p> <p>-интервал «первый контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ» не более 10 минут;</p> <p>-интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин;</p> <p>-доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 70% (фармакоинвазивная тактика);</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	---	--	---	------------------------

7.10	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 медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики острого нарушения мозгового кровообращения	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи (Ан О.М., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.); Главный врач ГБУЗ «Станция СМП г.Южно-Сахалинска» (Салахутдинова И.Ю.)</p>	Обеспечен выезд бригады СМП при ОНМК	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	Регулярное (ежегодное)
7.11	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 медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики инфаркта миокарда (острого коронарного синдрома)	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи (Ан О.М., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.); Главный врач ГБУЗ «Станция СМП г.Южно-Сахалинска» (Салахутдинова И.Ю.)</p>	Обеспечен выезд бригады СМП при ОКС	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)	Регулярное (ежегодное)
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи</b>							

8.1	<p>Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переедоснащению/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	<p>Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); заместитель министра (Великанова И.А.)          Главные врачи (Розумейко В.П., Супрунова Т.Е., Ширяев А.В., Бабинец Е.В., Куимова Л.А., Мищенко С.В.)</p>	<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 «Тыумовская 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</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	---	--	------------------------



8.2	Продолжение внедрения современных методов лечения ОКС в ПСО и РСЦ, применение внутриаортальной коронарной пункции, методов гемофильтрации, ЭКМО, применение новых современных препаратов для лечения ОИМ, Применение метода тромбэкстракции при ОНМК при наличии показаний и отсутствии противопоказаний в РСЦ и ПСО «Тюмовская ЦРБ»	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель главного врача (Калашникова М.В.); Заместитель главного врача (Гунбин М.А.)	В Региональном сосудистом центре и Первичных сосудистых отделениях внедрены современные методы лечения острого коронарного синдрома.	Внедрены современные методы лечения ОКС в ПСО и РСЦ (оснащенные ангиографом), применение внутриаортальной коронарной пункции, методов гемофильтрации, ЭКМО, применение новых современных препаратов для лечения ОИМ. Внедрен метод тромбэкстракции при ОНМК при наличии показаний и отсутствии противопоказаний в РСЦ и внедрение метода ПСО «Тюмовская ЦРБ» после имплантации ангиографа.	Регулярное (ежегодное)
8.3	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 % после реорганизации Регионального сосудистого центра	01.05.2020	31.12.2024	Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золотова Т.А., Мищенко С.В., Ан О.М.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)	Обеспечено профильных госпитализаций пациентов с сердечно-сосудистой патологией в кардиологические отделения с ПРИТ: 2022 – 88%, 2023 – 92% 2024 - 95%	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, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ	Регулярное (ежегодное)
8.4	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	01.01.2022	31.12.2024	Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золотова Т.А., Мищенко С.В., Ан О.М.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)	Обеспечена профильная госпитализация пациентов с нарушениями ритма в кардиологических и хирургические отделения для лечения: 2022 – 88%, 2023 – 92%	К 31.12.2024 году обеспечено 95 % профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокар-	Регулярное (ежегодное)

	больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 %.			людова Т.А., Мищенко С.В., Ан О.М.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)	2024 - 95%	диостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма.	
8.5	Продолжить проведение телемедицинских консультаций специалистов ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» по вопросам оказания специализированной, высокотехнологичной и первично медико-санитарной помощи пациентам с БСК в круглосуточном режиме	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мещерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л., Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золотова Т.А., Мищенко С.В., Ан О.М.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)	Проводятся в 100% разбор каждого пациента с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями со специалистами Регионального сосудистого центра. 2022г – 200 ТМК 2023 – 250 ТМК 2024 - 300 ТМК	Разбор каждого случая БСК на территории Сахалинской области со специалистами РСЦ	Регулярное (ежеквартальное)
8.6	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, УЗИ диагностики в круглосуточном режиме, КТ в круглосуточном режиме, круглосуточные дежурства невролога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи (Ширяев А.В., Куимова Л.А., Бабинец Е.В., Мищенко С.В., Супрунова Т.Е.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)	В 5 Первичных сосудистых отделениях обеспечено выполнение порядков оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения.	Обеспечено выполнение порядков оказания помощи пациентам с ССЗ и ОНМК в ПСО в виде круглосуточного лабораторного поста, УЗИ диагностики в круглосуточном режиме, КТ в круглосуточном режиме, круглосуточные дежурства невролога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога	Регулярное (ежегодное)

8.7	Увеличение количества реконструктивных вмешательств на брахиоцефальных сосудах, и при аневризмах головного мозга без разрыва с целью первичной и вторичной профилактики ОНМК	01.07.2022	31.12.2024	<p>заместитель главного врача ГБУЗ "СОКБ" (Гунбин М.А.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ) заведующий отделением сосудистой хирургии ГБУЗ "СОКБ" (Пашин В.С.); заведующий отделением нейрохирургии ГБУЗ "СОКБ" (Антонов А.В.); главные врачи ( Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мешерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л.,Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)</p>	<p>количество объемов реконструктивных вмешательств на 2021 г 43 КЭА, 15 стентирований БЦА, 43 аневризм головного мозга, с нарастаем 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 60 КЭА в год; До 20 стентирований БЦА в год; До 35 аневризм головного мозга; с нарастаем объемов ежегодно, не менее 10 %.</p>	Регулярное (ежегодное)
8.8	Увеличение количества реконструктивных вмешательств на коронарных артериях с целью первичной и вторичной профилактики ИБС, ОКС, ХСН	01.07.2022	31.12.2024	<p>заместитель главного врача ГБУЗ "СОКБ" (Гунбин М.А.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В, Шишкин А.А., Ефимов А.С, Нагорный А.В, Ан О.М., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю, Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т, Саранов А.П., Мешерягин А.И., Бабинец Е.В., Корнева Л.С., Егорова О.Л.,Солодовников В.В., Супрунова Т.Е., Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Золоедова Т.А., Мищенко С.В.)</p>	<p>за 2021 г выполнено 386 новых вмешательств, ежегодное увеличение объемов не менее чем на 10% позволит увеличить количество до 400 в год</p>	<p>Увеличение объемов реконструктивных вмешательств на коронарных артериях с целью первичной и вторичной профилактики ИБС, ОКС, ХСН до 420 в год с нарастаем объемов ежегодно, не менее 10%.</p>	Регулярное (ежегодное)

8.9	Внедрение в практику рентгенхирургов интраоперационной оптической когерентной томографии для оценки тактики эффективности эндовааскулярных вмешательств и предупреждения вторичных сосудистых катастроф	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); главный врач ГБУЗ "СОКБ" (Розумейко В.П.); заместитель главного врача ГБУЗ "СОКБ" (Гунбин М.А.)	В связи с переносом приобретения оборудования на 2022 год, планируется запуск после приобретения оборудования	Выбор правильной тактики лечения для снижения риска осложнений и вторичной профилактики предшествующих событий.	Разовое (неделимое)
8.10	Разработана программа маршрутизации пациентов с атеросклеротическими и диабетическими поражениями периферических сосудов на территории Сахалинской области, увеличение реконструктивных вмешательств на периферических сосудах.	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); заведующий отделением сосудистой хирургии ГБУЗ "СОКБ" (Пашин В.С.)	К 31.12.2024 г 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.	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.	Регулярное (ежегодное)
<b>9. Медицинская реабилитация</b>							
9.1	Разработать и внедрить план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК	01.03.2021	01.04.2022	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.), Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации (Кочергина Н.Д.), главный внештатный кардиолог (Калашникова М.В.)	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	К 01.04.2022 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	Разовое (делимое)

9.2	Внедрить разработанный протокол оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа в систему МИС БАРС	01.04.2022	31.12.2022	Первый заместитель министра (Амбразук И.И.), Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации (Кочергина Н.Д.), главный внештатный невролог (Траян Д.А.)	К 31.12.2022 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.	К 31.12.2022 года внедрен протокол оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа в электронную систему МИС БАРС	Разовое (делимое)
9.3	Внедрить разработанный протокол мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ОНМК в систему МИС БАРС	01.04.2022	31.12.2022	Первый заместитель министра (Амбразук И.И.), Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации (Кочергина Н.Д.), главный внештатный невролог (Траян Д.А.)	Внедрен протокол мероприятий на I этапе реабилитации по ранней мобилизации и 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 и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний.	К 31.12.2022 года внедрен протокол мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ОНМК в систему МИС БАРС.	Разовое (делимое)
9.4	Внедрить протокол комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитации в систему МИС БАРС	01.04.2022	31.12.2022	Первый заместитель министра (Амбразук И.И.), Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации (Кочергина Н.Д.), главный внештатный невролог (Траян Д.А.)	Внедрен протокол комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитации 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	К 31.12.2022 года внедрен протокол комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации в систему МИС БАРС.	Разовое (делимое)

9.5	Разработать и внедрить план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на второй этап реабилитации	01.01.2021	01.04.2022	Первый заместитель министра (Амбразук И.И.), Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации (Кочергина Н.Д.)	<p>ШРМ: 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний.</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</p> <p>- не менее 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации;</p> <p>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>	К 01.04.2022 разработан и введен план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на второй этап реабилитации:	Разовое (делимое)
9.6	Разработать и внедрить план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на третий этап реабилитации	01.01.2021	01.04.2022	Первый заместитель министра (Амбразук И.И.), Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации (Кочергина Н.Д.)	<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</p> <p>- 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;</p> <p>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>	К 01.04.2022 разработан и введен план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на третий этап реабилитации: - не менее 45 % пациентов, закончивших свое лечение в отделениях лечения ОНМК.	Разовое (делимое)

10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями

10.1	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР, врачами по рентгеноваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Приказом Минздрава России от 05.11.2015 № 918н, от 15.11.2012 № 928н.	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Куимова Л.А., Бабинец Е.В. Мищенко С.В., Супрунова Т.Е.)	Укомплектованность медицинскими работниками в Первичных сосудистых отделениях и Региональном сосудистом центре составляет 85%	К 31.12.2024 году укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами МЗ РФ соответствует 85 %.	Регулярное (ежегодное)
10.2	Расширение штатного распределения и подготовка (обучение) кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ и ПСО (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)	01.09.2019	01.09.2022	Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Куимова Л.А., Бабинец Е.В. Мищенко С.В., Супрунова Т.Е.)	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 (Амбражук И.И.); заведующая отделением неврологии №2 РСЦ (Суржа Т.И.); Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Куимова Л.А., Бабинец Е.В. Мищенко С.В., Супрунова Т.Е.)	Проведена переподготовка мультидисциплинарных реабилитационных команд для усовершенствования оказания помощи и увеличения качества оказываемой помощи	Ежегодно проведена переподготовка не менее 9 специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд для усовершенствования оказания помощи и увеличения качества оказываемой помощи	Регулярное (ежегодное)

10.4	Организовать внедрение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенодиагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедическим и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Абражук И.И.), Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Куимова Л.А., Бабинец Е.В. Мищенко С.В., Сулпрунова Т.Е.)	Пройдено обучение врачей специалистов, в т.ч. по РХМДЛ, специалистов с медицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ в рамках непрерывного медицинского образования	Ежегодные отчеты главных врачей	Регулярное (ежегодное)
<b>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>							
11.1	Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами: обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ, по результатам клинической апробации.	01.07.2022	31.12.2024	Первый заместитель министра (Абражук И.И.), заместитель министра (Алтухов С.Н.); директор ГБУЗ «СОМИАЦ» (Никитин Р.А.); главный врач ГБУЗ "СОКБ" (Розумейко В.П.)	Внедрены новые методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Применение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в оказании медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	Разовое (неделимое)

11.2	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 последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.	01.08.2019	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбразук И.И.)	Ежегодно разработан план образовательных мероприятий и стажировок специалистами НМИЦ	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.	Регулярное (ежегодное)
11.3	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 Субъекта, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбразук И.И.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ); НМИЦ (фио)	сформирован ежегодный план проведения научно-практических мероприятий специалистами НМИЦ	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 2 выездов сотрудников профильных 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	Регулярное (ежегодное)

11.4	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром провести консультации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов МО Сахалинской области кардиологического и неврологического профиля.	01.08.2019	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Михайлов Ю.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Чебаненко Л.Д., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.)	Проведено консультаций - 48 в 2019г, 60 в 2020г, запланировано 75 консультаций в 2021г в 2022 - 80 в 2023 - 80 в 2024 - 90	улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
11.5	Разработать и реализовать план мероприятий 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	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель министра (Амбражук И.И.); директор ГБУЗ «СОМИАЦ» (Никитин Р.А.)	К 2024 г всю медицинскую помощь пациентам с ССЗ можно просматреть в электронном виде в МИС субъекта	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.	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 уровня смертности от инфаркта до 38,9 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 71,0 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 7,9%;
- снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%;
- 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 0,1234 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 г.

- 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.».

---