



ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 30 июня 2021 г. № 314-р

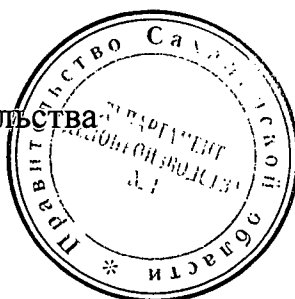
г. Южно-Сахалинск

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, изложив её 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 2021 г. № 314-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 районов Сахалинской области

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Численность населения Сахалинской области по данным Росстата на 01 января 2020 года составляет – 488 257 человек. Из них 82,3% (402 063 человека) составляет городское население, 17,6% (86 194 человек) - сельское. Количество жителей от 0 до 17 лет – 21,8% (106 749 человек) от всех жителей Сахалинской области.

Взрослое население составляет 78,1% (381 508 человек), из них: трудоспособное население с 16 до 59 лет составляет 73,5% (280 626 человек), старше трудоспособного возраста - 29% (111 009 человек).

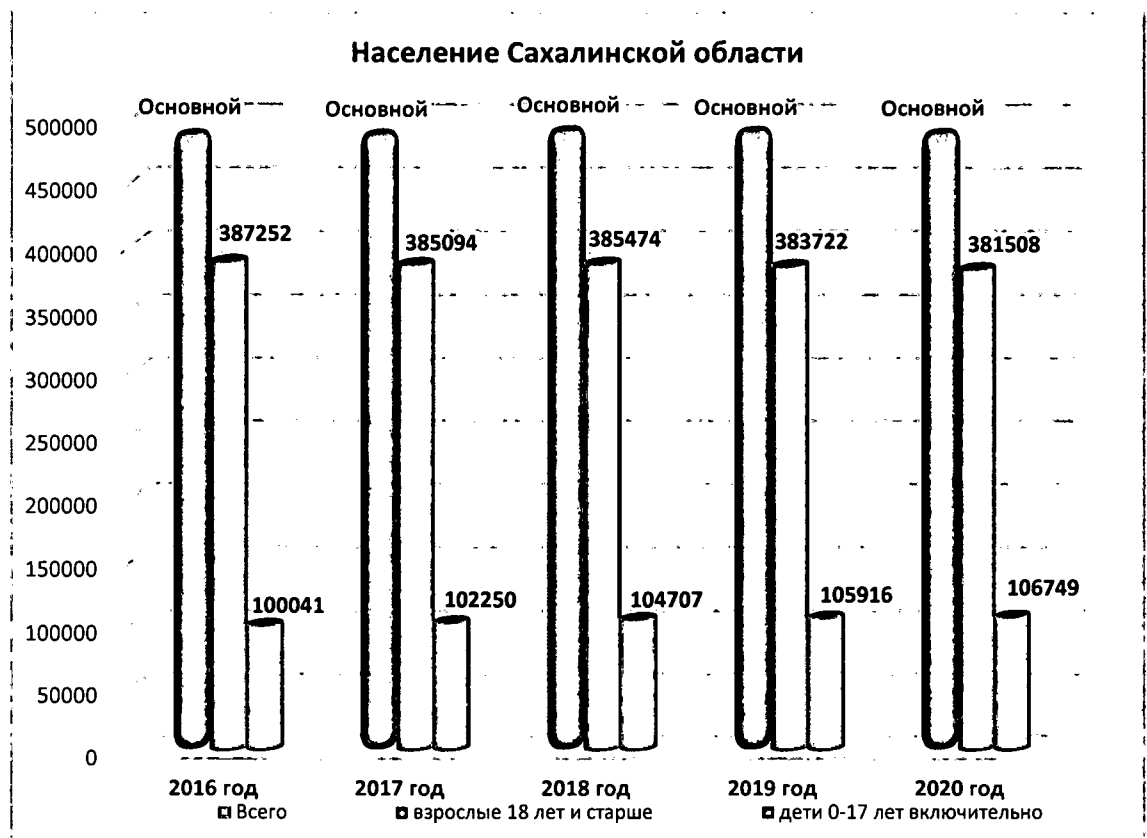
Мужчин в Сахалинской области 48,3% (235 850 человек), женщин - 51,6% (252 407 человека).

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
2016 год	487293	387252	100041
2017 год	487344	385094	102250
2018 год	490181	385474	104707
2019 год	489638	383722	105916
2020 год	488257	381508	106749

По сравнению с 2019 годом численность населения области уменьшилась на 1 381 человека, или на 0,28%, численность детского населения увеличилась на 833 человек 0,8%, что является позитивным показателем на фоне снижения детского населения до 2013 года. Если доля детского населения в 2016 году составила 20,5%, в 2017 году составила 20,98% и в 2018 году составляет 21,4%, 2019 году составляет 21,6%, в 2020 году составляет 21,9%.



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

	в абсолютных значениях					в % от всего населения				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Всего населения	487293	487344	490181	489638	488257	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
город	397429	398782	402043	402519	402063	81,6	81,8	82,0	82,2	82,3
село	89864	88562	88138	87119	86194	18,4	18,2	18,0	17,8	17,7
дети от 0 до 14 лет	86350	88655	90469	91091	91098	17,7	18,2	18,5	18,6	18,7
подростки от 15 до 17 лет	13691	13595	14238	14825	15651	2,8	2,8	2,9	3,0	3,2
Дети от 0 до 17 лет	100041	102250	104707	105916	106749	20,5	21,0	21,4	21,6	21,9
Взрослые 18 лет и старше	387252	385094	385474	383722	381508	79,5	79,0	78,6	78,4	78,1
Старше трудоспособного возраста	110840	112735	114587	115938	117115	22,7	23,1	23,4	23,7	24,0

В течение последних лет удельный вес городского населения продолжает увеличиваться, и по итогам 2020 года он составил 82,3%. (2019 год – 82,2%; 2018 год – 82,0%; 2017 год – 81,8; 2016 год – 81,6%).

Численность сельского населения области ежегодно убывает и составляет 17,9% в 2020 году (2019 год – 17,8%; 2018 год – 18,0%; 18,2 в 2017 году; 18,4% в 2016 году). Уменьшение доли сельского населения обусловлено как естественной убылью, так и внутрирегиональной миграцией населения.

Преобладание численности женщин над мужским населением также соответствует общероссийским тенденциям. Удельный вес женщин в общей популяции населения в 2020 году 51,7% и остается стабильным на протяжении пяти лет (2016 год – 52,0%; 2017 год – 52%; 2018 год – 51,8%; 2019 год – 51,8%), количество женщин на 1 000 мужчин составило 1 073 человек.

Продолжает уменьшаться дисбаланс в возрастной структуре населения региона – уменьшение доли населения в трудоспособном возрасте. Так в 2020 году по всей области удельный вес численности населения в трудоспособном возрасте составил 56,22%, а еще в 2016 году доля этой категории населения составляла 56,72%. (2018 год – 57,14%; 2017 год – 55,89%; 2016 год – 56,72%; 2015 год – 57,75%).

Доля населения старше трудоспособного возраста (от 55 женщины и от 60 лет мужчины) ежегодно растет и составляет уже 23,9% (2016 год – 22,75%; 2017 год – 23,13%; 2018 год – 23,37%; 2019 год – 23,7%). Аналогичная ситуация складывается в категории женского населения фертильного возраста. По сравнению с 2016 годом число женщин фертильного возраста сократилось на 3 559 человек, что составило 3,1% в динамике.

Сахалинская область относится к территориям с регрессивным типом населения. В возрастной структуре доля лиц в возрасте 50 лет и старше составляет 33,0%, 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 2020 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составил 328,5 на 100 тысяч

населения. За аналогичный период 2019 года показатель – 332,6 на 100 тысяч населения. Наблюдается снижение показателя смертности от БСК на 1,2% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего умерших за 2020 год – 1604 человека, за 2019 год - 1636, за 2018 год - 1817, число сохраненных жизней относительно 2019 года составило – 32 человека.

В структуре смертности от БСК за 2020 год первое место занимает цереброваскулярные болезни (далее - ЦВБ) (I 60-69). Доля данной причины – 37,2 % (120,84 на 100 тысяч населения) от общего числа умерших от БСК. В числовом значении 590 человек. Второе место занимает смертность по причине ишемической болезни сердца (далее ИБС) (I 20.0-25). Доля данной причины 32,1% (105,48 на 100 тысяч населения). В числовом значении 515 человек. Третье место занимает острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) (I60.0-64). Доля данной причины составляет 21,3% (число умерших на 100 тысяч человек – 71,5) от общего числа умерших от БСК. Численное выражение 342 человека. Из них 62,5% по причине инфаркта мозга (43,83 на 100 тысяч населения) и 37,4 % (26,2 на 100 тысяч населения) по причине геморрагического инсульта.

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

Таблица № 1

Смертность населения Сахалинской области от БСК за последние 5 лет												
Показатель	Шифр по МКБ-10	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		Динамика 2020 года к 2018 году в %
		Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	
Болезни системы кровообращения	I00.0 I99.9	2867	588,35	1555	319,08	1817	370,68	1636	334,12	1604	328,52	-11,37
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10 I15.9	35	7,18	15	3,08	14	2,86	23	4,70	16	3,28	14,74
Инфаркт миокарда	I21.0 I22.9	337	69,16	241	49,45	278	56,71	225	45,95	224	45,88	-19,11

Сердечная недостаточность	I50.0 I50.9		0,00	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		0,00	
Остановка сердца	I46.0 I46.9	0	0,00	26	5,34	94	19,18	75	15,32	37	7,58	- 60,48
Цереброваскулярные болезни	I60.0 I69.8	777	159,45	594	121,89	578	117,92	597	121,93	590	120,84	2,48
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60.0 I64	587	120,46	467	95,83	457	93,23	421	85,98	342	70,05	-24,87
Субарахноидальное кровоизлияние	I60.0 I60.9	34	6,98	39	8,00	32	6,53	29	5,92	27	5,53	-15,29
Инфаркт мозга	I63.0 I63.9	354	72,65	284	58,28	271	55,29	245	50,04	214	43,83	-20,72
Инсульт не уточненный	I64 I64.9	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0	0,00	0	0,00	
Последствия цереброваскулярных болезней	I69.0 I69.8	51	10,47	92	18,88	112	22,85	170	34,72	185	37,89	65,83
Старость	R54	3	0,62	27	5,54	10	2,04	4	0,82	4	0,82	- 59,84
Ишемическая болезнь сердца	I20- I25.9	1715	351,94	644	132,14	711	145,05	510	104,16	515	105,48	- 27,28
Внутричерепное кровоизлияние	I61- I61.9	180	36,94	130	26,68	148	30,19	137	27,98	96	19,66	-34,88

Смертность населения от БСК снизилась по сравнению с 2018 годом на 11,4 % (2018 год – 370,7 на 100 тысяч населения, 2020 год – 328,5 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+ 213).

Смертность населения от инфаркта миокарда снизилась по сравнению с 2018 годом на 19,1 % (2018 год – 56,7 на 100 тысяч населения, 2020 год – (45,9 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило- (+54).

Смертность населения от ИБС снизилась по сравнению с 2018 годом на 27,3 % (2018 год – 145,1 на 100 тысяч населения, 2020 год – 105,5 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило- (+196).

Смертность от цереброваскулярных болезней увеличилась по сравнению с 2018 годом на 2,5 % (2018 год – 117,9 на 100 тысяч, 2020 год – 120,8 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило -12.

Смертность от ОНМК снизилась по сравнению с 2018 годом на 24,9 % (2018 год – 93,2 на 100 тысяч, 2020 год – 70,0 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило - (+115).

Смертность от инфаркта мозга снизилась по сравнению с 2018 годом на 20,72% (2018 год – 55,3 на 100 тысяч населения, 2020 год – 43,8 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило – 57.

Смертность от болезней, характеризующихся повышением кровяного давления, увеличилась по сравнению с 2018 годом на 14,7% (2018 год – 2,9 на 100 тысяч населения, 2020 год – 3,3 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило -2.

Смертность от геморрагического инсульта снизилась по сравнению с 2018 годом на 43,1 % (2018 год – 46,1 на 100 тысяч населения, 2020 год – 26,2 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило - (-98).

Смертность от остановки сердца снизилась по сравнению с 2018 годом на 60,5% (2018 год – 19,2 на 100 тысяч населения, 2020 год – 7,6 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (-57).

Смертность от последствий цереброваскулярных болезней увеличилась по сравнению с 2018 годом на 65,8% (2018 год – 22,9 на 100 тысяч населения, 2020 год – 37,9 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило - (+73).

Смертность от старости снизилась по сравнению с 2018 годом на 59,8% (2018 год – 2,0 на 100 тысяч населения, 2020 год – 0,8 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+6).

Смертность от внутримозгового кровоизлияния снизилась по сравнению с 2018 годом на 34,9% (2018 год – 30,2 на 100 тысяч, 2020 год – 19,7 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (+52).

По возрастным группам основную долю умерших от БСК за 2020 год составили люди от 55 лет и старше: в возрасте 55 - 60 лет – 10,2%, в возрасте 60 - 70 лет – 30,8 %, в возрасте 70 - 80 лет – 26,8%, в возрасте 80 лет и старше – 27,6%.

Трудоспособное население составило 21,5% от всех умерших по причине болезней сердечно-сосудистой системы, следует отметить снижение смертности в группе трудоспособного возраста (за 2018 год -12,7%). Старше трудоспособного возраста умерло 78,5% от всего числа смертей от БСК, мужчин умерло 55,1% от всех умерших от БСК, женщин – 44,9%. Доля трудоспособного населения в структуре умерших от инфаркта миокарда – 29,0 % (в 2018 году – 28,4%). Причина смерти от повторного инфаркта составила 19,1% (в 2018 году - 29,1%) от общего числа умерших от инфаркта миокарда. Доля трудоспособного населения в структуре умерших от повторного инфаркта миокарда – 32,6%.

Доля трудоспособного населения в структуре умерших от ИБС – 21,7%.

Доля трудоспособного населения в структуре умерших от геморрагического инсульта – 51,6%.

Доля трудоспособного населения в структуре умерших от инфаркта мозга – 13,6%.

Основную долю умерших от внезапной сердечной смерти в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители в возрастной группе 50-54 года мужчины, доля трудоспособного населения в структуре умерших от внезапной сердечной смерти – 56,8%.

Высокие показатели смертности от БСК сохраняются в районах:

-Углегорский район – 583,5

-Томаринский район – показатель 561,4 (в 2018 году - 441,3 на 100 тысяч населения) (в 2020 году умерло 44 человека, из них 7 трудоспособных, преобладают мужчины 60 - 65 и старше 80 лет), 56,8 % смерть в стационаре, на этапе СМП - 0 (ЦРБ с неврологическими койками, зона ответственности ПСО г. Холмска, РСЦ);

- Холмский район – 470,4

- Охинский район – 467,3

- Макаровский район – 458,7

- Александровск-Сахалинский район – показатель 413,2 (за 2018 год - 682,0 на 100 тысяч населения) (за 2020 год умерло 44 человека, из них 3 трудоспособного возраста), основная часть умерших мужчины старше 80 лет (центральная районная больница (далее – ЦРБ), из них 50% в стационаре, 2 человека в машине СМП, зона ответственности первичного сосудистого отделения (далее – ПСО) пгт. Тымовск);

- Углегорский район – показатель 583,9 (в 2018 году - 662,0 на 100 тысяч населения) (в 2020 г. умерло 100 человек, из них 26 трудоспособных, преобладают мужчины 65 – 69-летнего возраста), 61,0% смерть в стационаре, на этапе СМП - 0 (ЦРБ с неврологическими койками, зона ответственности ПСО г. Холмска, РСЦ);

- Охинский район – показатель 467,3 (в 2018 году - 393,6 на 100 тысяч населения), (умерло 102, из них 14 трудоспособных, преобладают умершие мужчины в возрасте от 74-79 и старше 80 лет) (ЦРБ с ПСО);

- Макаровский район – показатель 458,6 (в 2018 году - 575,8 на 100 тысяч населения), (умерло 35, из них 7 трудоспособных, преобладают умершие старше 80 лет женского пола и мужчины 50-55 лет) (ЦРБ, зона ответственности ПСО г. Поронайска);

- Холмский район – показатель 470,4 (в 2018 году – 434,4 на 100 тысяч населения), (умерло 169, из них 33 трудоспособных, умершие мужчины от 55 - 69 лет и старше 80 лет женщины, смертей на этапе СМП (ЦРБ с ПСО);

Во всех районах, кроме Томаринского отмечается снижение смертности по причине БСК, в Томаринского районе увеличение роста смертности за счет группы смертей по причине последствий ОНМК.

Смертность от инфаркта миокарда самая высокая в следующих районах:

- Углегорский район – показатель 81,7 (в 2018 году - 113,2 на 100 тысяч населения), (умерло 14 человек, трудоспособных - 3, в стационаре - 5 человек) ЦРБ;

- Тымовский район - показатель 71,2 (в 2018 году – 56,0 на 100 тысяч населения), (умерло - 10 человек, из них 3 трудоспособных, 4 - в стационаре), ПСО;

- Холмский район – показатель 66,8 (в 2018 году – 72,4 на 100 тысяч населения), (умерло - 24 человек, из них 6 трудоспособных, 11 - в стационаре), ПСО;

- Невельский район – показатель 60,7 (в 2018 году – 64,7 на 100 тысяч населения), (умерло – 9 человек, из них трудоспособных - 4, 3 - в стационаре), ЦРБ;

-Корсаковский район – показатель 58,6 (в 2018 году – 66,7 на 100 тысяч населения), (умерло - 24 человек, из них 7 трудоспособных, 9 - в стационаре), ЦРБ с кардиологическими койками, в 2020 году перепрофилировалось под Ковидный госпиталь.

Смертность от ОНМК самая высокая в следующих районах:

- Макаровский район – показатель 196,6 (в 2018 году - 137,7 на 100 тысяч населения (умерло 15 человек, трудоспособных – 4 человека, 12 человек - в стационаре), возраст 65-69, 80 и старше, ЦРБ, зона ответственности ПСО г. Поронайск.

- Томаринский район – показатель 165,9 (в 2018 году - 138,7 на 100 тысяч населения (умерло 13 человек, трудоспособных – 5 человек, 8 человек - в стационаре), возраст 65-69, 80 и старше, ЦРБ, зона ответственности ПСО г. Холмск

- Углегорский район – показатель 169,3 (в 2018 году -158,4 на 100 тысяч населения), (умерло 29 человек, трудоспособных – 9 человек, в стационаре – 29 человек), ЦРБ с неврологическими койками;

- Поронайский район – показатель 111,2 (в 2018 году - 157,2 на 100 тысяч населения), (умерло 24 человека, трудоспособных – 10 человек, 13 человек - в стационаре) ПСО;

- Невельский район – показатель 101,2 (в 2018 году – 116,4 на 100 тысяч населения), (умерло 15 человек, трудоспособных – 3 человека, 10 человек - в стационаре) ЦРБ.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость БСК выросла по сравнению с 2016 годом на 4,5% (в 2016 году зарегистрированных пациентов с БСК было 85289, или 22 026,5 на 100 тысяч населения, в 2020 году число пациентов увеличилось до 87832, или 23022,3 на 100 тысяч населения). А вот первичная заболеваемость БСК в динамике с 2016 годом уменьшилась на 17,6 % (в 2016 году первично были выявлены 10373 пациента, показатель – 2678,62 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 снизилась по сравнению с 2014 годом на 16,4% (в 2014 году первично были выявлены 779 пациентов, показатель - 197,3 случая на 100 тысяч населения, в 2018 году первично выявлены 624 человека, показатель составил 161,9 случая на 100 тысяч населения).

Первичная заболеваемость инфарктом мозга снизилась по сравнению с 2016 годом на 4,7 % (в 2016 году первично были выявлены 791 пациент, показатель – 204,3 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году первично выявлены 742 человека с инфарктом мозга, показатель – 194,5 случая на 100 тысяч населения).

Первичная заболеваемость геморрагическим инсультом увеличилась по сравнению с 2016 годом на 20% (в 2016 году первично были выявлены 245 пациентов, показатель – 63,3 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году

первично выявлены 290 человек, показатель – 76,0 случая на 100 тысяч населения).

Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением (далее - АД), по сравнению с 2016 годом значительно выросла – на 17,2 % (в 2016 году зарегистрировано 42233 пациента с болезнями, характеризующимися повышенным АД, что составило 10905,8 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 динамике с 2016 годом также увеличилась на 24% (в 2016 году первично были выявлены 1724 пациентов, или 445,2 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году первично выявлены 2107 человек, или 552,3 случая на 100 тысяч населения).

Общая заболеваемость ИБС снизилась по сравнению с 2016 годом на 15,6% (в 2016 году зарегистрировано пациентов с ИБС 18 398 и составило 4750,9 на 100 тысяч населения, в 2020 году число пациентов уменьшилось до 115 287 человек и составило 4007,0 случая на 100 тысяч населения). Первичная заболеваемость ИБС в динамике с 2016 годом также уменьшилась на 26,3% (в 2016 году первично было выявлено 2222 пациентов, или 573,8 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году первично выявлено 1671 человек, или 438,0 случая на 100 тысяч населения).

За 2020 год сложилась следующая структура общей и первичной заболеваемости.

Доля первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным АД, в структуре общей заболеваемости составляет 25% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 2207,0, число впервые выявленных пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным АД, - 552,3 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости БСК составляет 19,8 % (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 2207,0, число впервые выявленных пациентов с ИБС – 438,0 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости инфарктом миокарда в структуре общей заболеваемости БСК составляет 8,8% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 2207,0, число впервые выявленных пациентов с инфарктом миокарда 194,5 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями (далее - ЦВБ) в структуре общей заболеваемости составляет 31,1% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 2207,0 число впервые выявленных пациентов с ЦВБ – 765,3 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости субарахноидальными кровоизлияниями (далее - САК) в структуре общей заболеваемости составляет 0,8% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 2207,0, число впервые выявленных пациентов с САК - 19,1 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости внутримозговыми и другими внутричерепными кровоизлияниями в структуре общей заболеваемости составляет 3,4 % (число зарегистрированных больных с БСК на 100 тысяч населения – 2207,0, число впервые выявленных пациентов с данными нозологиями – 76,0 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости инфарктом мозга в структуре общей заболеваемости составляет 16,4% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 2207,0, число впервые выявленных пациентов с инфарктом мозга – 362,8 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости последствиями ОНМК в структуре общей заболеваемости составляет 1,0% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 2207,0, число впервые выявленных пациентов с последствиями перенесенных ОНМК 29,6 на 100 тысяч населения).

Таким образом, в динамике по региону за 5 лет отмечается увеличение общей заболеваемости БСК с 22026,5 на 100 тысяч населения в 2016 году до 23022,3 на 100 тысяч населения в 2020 году (составляет рост 15,6%), при снижении первичной заболеваемости БСК с 2678,6 на 100 тысяч в 2016 году до 2 207,0 на 100 тысяч населения в 2020 году (снижение на 17,6%).

Снижение общей и первичной заболеваемости в динамике за 5 лет отмечается в группах ИБС, инфаркта миокарда, инфаркта мозга.

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

Поменялась структура заболеваемости в Сахалинской области: на первое место вышли ЦВБ (в период с 2014 по 2019 года это были болезни, характеризующиеся повышением АД). Доля заболеваемости в структуре общей заболеваемости составила 31,7%.

Второе по значимости место занимает заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным АД, доля этой причины 25%, ранее за период с 2014 года по 2019 год это место занимала ишемическая болезнь сердца.

Третье место в структуре общей заболеваемости занимает заболеваемость ИБС, доля заболеваемости составляет 18,1%, ранее на третьем месте в структуре заболеваемости находились цереброваскулярные болезни.

В разрезе районов за последние 5 лет отмечается рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в таких районах как Южно-Сахалинский на 3,4%, в Долинском районе на 4,1%, в Охинском районе-32,2%, в Поронайском районе на 24,5%, в Углегорском - на 41%,

Холмский - на 63%, Смирныховском районе - на 34%, в Северо- Курильском районе на 158%, в Южно- Курильском районе на 44,9%.

Самый большой рост общей заболеваемости болезни системы кровообращения (далее - БСК) отмечился в Северо-Курильском районе - на 158 % (население района - 2485 человека)

Уменьшение общей и первичной заболеваемости БСК отмечается в МО «Городской округ Южно-Сахалинск» (население 180 тысяч, в городе расположены ПСО и РСЦ) на 13,9% и 28,9% соответственно. Снижение первичной заболеваемости отмечается в Александровск-Сахалинском районе (ЦРБ, население – 8825 человек, развернуто 10 терапевтических коек и 3 койки РАО) на 37,9%, в Тымовском районе (первичное сосудистое отделение без ангиографической установки, население – 11062 человека, 10 кардиологических и 10 неврологических коек, 35 коек терапевтического профиля, 3 койки ПИТ, 6 коек РАО) на 28,3%, в Северо-Курильском районе на 46,4% (ЦРБ, терапевтические койки, 3 койки ПИТ).

В отношении болезней, характеризующихся повышением АД, отмечается снижение общей заболеваемости в трех районах – МО «Городской округ Южно-Сахалинск» на 0,3%, Курильский район на 64,4%, Тымовский район на 17,4%, первичная заболеваемость снизилась в 5 районах – МО «Городской округ Южно-Сахалинск» на 27,7%, в Александровск-Сахалинском на 36,3%, в Курильском районе на 25,4%, в Тымовском районе на 18,7%, в Южно- Курильском районе на 78,6%. Во всех этих районах, кроме МО «Городской округ 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 Александровск-Сахалинском районе на 49,7%, в Долинском районе (население – 18847 человек, развернуты 55 терапевтических коек, 6 коек РАО) на 68,2%. В Охинском, Северо-

Курильском, Южно-Курильском, Холмском районах 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 районов. В Охинском районе отмечается также рост первичной заболеваемости на 1271,6%.

Также рост первичной заболеваемости болезнями, характеризующийся повышенным АД, отмечается в Долинском районе на 80,3% (население 18 847 человек), в Невельском районе (население 12331 человек), в Поронайском районе 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 районе на 67,7% (население 8687 человек), в Холмском районе на 354,2% (население 26606 человек, ПСО), в Макаровском районе на 109,7% (население 6337 человек, ЦРБ), в Ногликском районе на 118,7% (население 8710 человек, ЦРБ), в Смирныховском районе на 147,0% (население 8947 человек, ЦРБ), в Томаринском районе на 96,5% (население 6110 человек).

В разрезе районов области отмечается снижение общей заболеваемости ишемической болезнью сердца в МО «Городской округ Южно-Сахалинск» на 25,2%, в Курильском районе на 62,2%, в Северо-Курильском районе на 45,5%, в Тымовском районе на 15,3%, в Поронайском районе на 16,1%. Также отмечается снижение первичной заболеваемости ИБС в районах: МО «Городской округ Южно-Сахалинск» на 63,5%, в Александровск-Сахалинском на 46,6%, в Углегорском на 39,1%, в Курильском на 78,2%, в Ногликском на 52,7%, в Томаринском на 69,5%, в Тымовском на 61,4%, в Анивском на 47,7%.

Значительное увеличение первичной заболеваемости ИБС отмечается в 3-х районах: в Охинском на 124,2%, в Южно-Курильском на 68,9%, в Долинском на 67,6%. Общая заболеваемость ИБС выросла за последние 5 лет

в следующих районах: в Охинском на 66,7%, в Углегорском на 40,3%, в Невельском на 45,3%, в Южно-Курильском на 45,4%, в Томаринском на 25,7%, в Смирныховском на 39,1%.

Заболеваемость инфарктом миокарда снизилась в целом по Сахалинской области на 20,7% за последние 5 лет, но в некоторых районах отмечается увеличение заболеваемости инфарктом миокарда: это Южно-Курильский район (ЦРБ) - рост на 260,3%, Смирныховский район (ЦРБ) - рост на 58,55%, Охинский район (ПСО) - рост на 29,1%, Корсаковский район (ЦРБ с кардиологическими койками) - рост на 35,2%.

Наиболее значимое снижение заболеваемости инфарктом миокарда отмечается в Александровск-Сахалинском районе (ЦРБ) на 53,2%, в Поронайском районе (ПСО) на 65,2%, Северо-Курильском районе (ЦРБ) на 76%, в Ногликском районе (ЦРБ) на 42,7%.

Заболеваемость ЦВБ в целом по Сахалинской области в динамике за 5 лет: общая заболеваемость снизилась на 0,7%, а первичная заболеваемость выросла на 4,6%. Значимый рост общей заболеваемости ЦВБ отмечается в Невельском районе (ЦРБ) на 49,4%, в Александровск-Сахалинском районе (ЦРБ) на 36,4%, в Углегорском районе (ЦРБ с неврологическими койками) на 32,5%, в Ногликском районе (ЦРБ) на 58,6%, в Томаринском районе (ЦРБ с неврологическими койками) на 71,3%. В Южно-Курильском районе (ЦРБ) произошел рост общей заболеваемости ЦВБ по сравнению с 2013 годом на 181,9%, в Курильском районе (ЦРБ) на 116,4%, что вероятно связано с погрешностями в статистических расчетах (ранее пациенты не были учтены).

Рост первичной заболеваемости ЦВБ наиболее значим в Курильском районе (ЦРБ) на 160,7%, в Макаровском районе (ЦРБ) на 157,4%, в Южно-Курильском районе (ЦРБ) на 113,9%, в Невельском районе (ЦРБ) на 90,8%, в Тымовском районе (ПСО) на 38,8%, в Смирныховском районе (ЦРБ) на 28,4%, в Долинском районе (ЦРБ) на 21,8%.

Снижение общей заболеваемости ЦВБ отмечается в Южно-Сахалинске (ПСО, РСЦ) на 20,2%, в Анивском районе (ЦРБ) на 20,8%, в Северо-

Курильском (ЦРБ) на 15,8%. Снижение первичной заболеваемости ЦВБ отмечается в Углегорском районе (ЦРБ с неврологическими койками) на 51,8%, в Томаринском районе (ЦРБ с неврологическими койками) на 28,7%, в Анивском районе (ЦРБ) на 15,1%.

Заболеваемость инфарктом мозга (ишемическим инсультом) в целом по Сахалинской области за 5 лет снизилась на 4,3%. Снижение заболеваемости отмечается в Александровск-Сахалинском районе (ЦРБ) на 64,1%, в Невельском районе (ЦРБ) на 69,5%, в Углегорском районе (ЦРБ с неврологическими койками) на 32,6%, в Ногликском районе (ЦРБ) на 19,9%, в Томаринском районе (ЦРБ с неврологическими койками) на 58,9%, что может свидетельствовать о начале эффективной работы по первичной и вторичной профилактике острых сосудистых катастроф, которая ведется на первичном амбулаторном этапе.

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

Рост заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями в целом по Сахалинской области в динамике за 5 лет составил 34,7%. В Александровск-Сахалинском районе на 197,9%, в Анивском районе на 271,1%, в Невельском районе на 339,3%, в Охинском районе на 74,7%, в Поронайском районе на 51,5%, в Углегорском районе 187,4%, в Тымовском районе 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).

Рост заболеваемости транзиторными ишемическими атаками за 5 лет в динамике составил 197,3%, практически по всем районам рост превышает 500%, это связано со статистическими погрешностями и отсутствием наблюдения и выделения этой группы заболеваемости ранее.

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

Административно, как субъект Российской Федерации, Сахалинская область входит в состав Дальневосточного федерального округа. Сахалинская область - единственный российский островной регион. Она состоит из 59 островов. Протяженность острова Сахалин составляет 900 км.

Численность населения Сахалинской области на 2020 год – 488 257 тыс. человек, число детей – 106 749 тыс. человек (21,8%). Средняя плотность населения -6,0 чел./кв. км.

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.

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 Минздравсоцразвития Российской Федерации от 19.08.2009 № 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях

системы кровообращения кардиологического профиля» и от 06.07.2009 № 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». В 2012 году было начато дооснащение в связи с изменением действующих приказов и порядков по оказанию помощи по данным профилям. В 2014 году были открыты дополнительно 2 ПСО при ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница» и ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница». В 2020 году произошло дооснащение ПСО г. Тымовска 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 65 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 сосудистой хирургии на 25 коек с 5 кардиохирургическими койками для имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС), с 01.01.2019 года коечный фонд отделения увеличен до 7 кардиохирургических 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 6 коек респираторной поддержки были развернуты с ноября 2020 года 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» (50 кардиологических коек, 6 коек интенсивной терапии кардиологического профиля и 12 РАО коек, 45 коек неврологического профиля, из них 9 коек ПИТ);

- ПСО ГБУЗ «Холмская центральная районная больница» (30 кардиологических коек, 6 коек интенсивной терапии и 6 коек РАО, 20 коек неврологического профиля, из них 6 коек ПИТ);

- ПСО ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница» (18 кардиологических коек, 2 койки ПИТ, 6 РАО, 9 коек неврологического профиля для лечения ОНМК, из них 1 ПИТ);

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

С 2020 года ПСО с ангиографической установкой:

- ПСО ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница» (10 кардиологических коек, 6 коек ПИТ, 6 коек РАО, 14 коек неврологического профиля, из них 6 коек ПИТ).

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

больница» и МРТ 1,5 тесла на базе ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С. Анкудинова».

В ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница» развернуто 20 кардиологических коек (стационар с кардиологическими койками вне маршрутизации ОКС), с 6 койками в реанимационном отделении. В 2020 году была перепрофилирована в инфекционный госпиталь, возобновление работы - с марта 2021 года.

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).

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

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 северный район: Оха, Ноглики, Тымовск, Александровск-Сахалинский, Курильские острова (из-за отдаленности время в пути наземным транспортом не менее 7 часов, 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 (198 973 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 геморрагическими и ишемическими инсультами, имеющие показания для оперативного лечения, круглосуточно переводятся в РСЦ.

За 2020 год процент профильной госпитализации при ОКС составил 92,6%, при ОНМК – 96%.

В центральных районных больницах на реанимационных койках остаются пациенты с острыми инфарктами миокарда, признанные нетранспортабельными, тяжесть состояния которых не позволяет доставить их в специализированное отделение. Как правило, данные пациенты составляют досуточную летальность.

Пациентов, нуждающихся в проведении операций на открытом сердце, радиочастотной абляции нарушений ритма, имплантации ресинхронизирующих устройств 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, кардиохирургический центр 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 42%. Причиной ненаправления является отказ пациентов, оформленный в истории болезни, и наличие противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий.

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

На амбулаторно-поликлиническом этапе в оказании медицинской помощи пациентам с БСК участвуют: 1 консультативно-диагностический центр, 4 государственных бюджетных поликлиники, расположенные в муниципальном образовании «Городской округ Южно-Сахалинск» (зона

обслуживания – 290448 человек), ведомственные поликлиники и 17 поликлиник в каждом районе Сахалинской области.

Консультативная поликлиника в ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» оказывает консультативный прием узких специалистов жителям Сахалинской области. Также в области функционируют 30 амбулаторий и 73 фельдшерско-акушерских пункта, 23 отделения неотложной помощи, 7 участковых больниц. Всего по Сахалинской области насчитывается 27 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.

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

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

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

В городе Южно-Сахалинске с 2017 года функционирует ГБУ «Сахалинский областной реабилитационный центр для реабилитации инвалидов», подведомственный министерству социальной защиты Сахалинской области.

В Сахалинской области функционирует санитарная авиация, которая обеспечивает транспортировку пациентов с болезнями системы кровообращения воздушным транспортом.

В обеспечении полетов по запросу принимают участие 5 авиакомпаний, у которых в наличии 4 вертолета и 2 самолета, разрешенные для выполнения санитарных заданий. Авиатранспорт оснащается непосредственно перед вылетом (в наличии 5 аппаратов для ИВЛ, 6 инфузоматов для длительных инфузий, 4 монитора для слежения за жизненно важными функциями, 2 дефибрилятора).

Число штатных должностей 10,75, полностью укомплектованы, 5 врачей реаниматологов, 1 врач СМП, 3,75 врача акушера-гинеколога. 10,75 ставок среднего медицинского персонала, из них фельдшера 6,75 и 4 медицинские сестры.

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

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

«Площадками подскока» оборудованы все 17 районов 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, Тымовское (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 районы для очных консультаций и операций.

За 2018 год осуществлено 107 вылетов, из них 36 к пациентам с болезнями системы кровообращения, за 2017 год - 76 вылетов и 12 из них к пациентам с БСК. В 2019 году уже осуществлен 441 вылет, из них 90 к пациентам с БСК. В 2020 году - 571 вылет, из них 107 к пациентам с БСК.

В Сахалинской области скорую медицинскую помощь, в том числе и пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывает 1 станция СМП города Южно- Сахалинска и 23 отделения при центральных районных больницах, амбулаториях, участковых больницах.

Состав персонала скорой медицинской помощи всего в 2020 году 946,75 штатных единиц на Сахалинскую область, из них занятых 907 штатных должностей с 797 физических лицами.

Из них врачебный персонал составляет 4,6% от общего числа специалистов: 62 штатные единицы, занятых из них 56,25, с физическими лицами - 38 человек.

Средний медицинский персонал составляет 48,1%; из 493,25 выделенных штатных единиц заняты 468,25, физических лиц 384 человека.

Младший медицинский персонал составляет 0,2% трудового коллектива СМП, из 4-х фактических штатных единиц, заняты 2 ставки, физических лиц 2.

Прочий персонал составляет 46,9% коллектива, из 388,25 по штатному расписанию, заняты 383 ставки, физических лиц 374 человека.

Число выездных бригад в Сахалинской области за 2018 год общепрофильных - 241 (на 11 меньше чем в 2017 году), из них круглосуточных - 55 (на 5 меньше чем в 2017 году), в том числе врачебных

бригад - 34, круглосуточных - 7 (на 1 меньше чем в 2017 году), фельдшерских бригад - 207 (на 11 меньше чем в 2017 году), круглосуточных 49 (на 4 меньше чем в 2017 году).

Круглосуточно МО «Городской округ Южно-Сахалинск» обслуживает 17 выездных бригад СМП, в том числе 2-3 врачебные общепрофильные бригады и 14-15 общепрофильных фельдшерских бригад.

Укомплектованность врачами – 64%, средним медицинским персоналом – 58%.

Объем СМП с учетом территориальной доступности, а также демографических особенностей Сахалинской области определены 335,7 вызовов на 1 000 населения в год. Показатель выездов СМП на 1000 населения - 369,8, что выше показателя Российской Федерации (РФ - 318,0).

В районе врачебные бригады СМП имеются в Охинском, Тымовском, Холмском районах, остальные районы обслуживаются фельдшерскими бригадами, 77% бригад состоит из одного фельдшера. Объем СМП представлен в таблице № 2.

Таблица № 2

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

эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи			
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	2.2	1559	257

По данным из формы № 30 за 2020 год.

Число коек кардиологического профиля в регионе в 2018 году - 211, в 2019 году -205, в 2020 году -188, обеспеченность кардиологическими койками составляет 4,93 на 100 тысяч населения. Из них кардиологических коек интенсивной терапии – 22 койки, обеспеченность кардиологическими койками интенсивной терапии составляет 0,58 на 100 тысяч населения, кардиологических коек для пациентов с острым инфарктом миокарда – 45, 1,18 на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 358,8 дня. Средняя длительность пребывания пациента на койке 11,4 в 2018 г, в 2020 году 10.6. Оборот койки – 30,4. В 2018г, в 2020 году – 29,8.

Летальность общая – 1,4.

Летальность ОКС (инфаркты миокарда) за 2020 год: в РСЦ – 8,1% (динамика в 2018 году-11,3%), в ПСО – 21,1% за 2018 год, в 2020 году – 19,2%.

Число коек неврологического профиля в регионе – 232, обеспеченность неврологическими койками 6.08 на 100 тысяч населения. Из них, для лечения ОНМК - 89 (2,33 на 100 тысяч населения), для интенсивной терапии - 24 (0,63 на 100 тысяч взрослого населения), реабилитационных для заболеваний ЦНС - 11 (0,02 на 100 тысяч населения). Средняя занятость неврологической койки в году 337,0 дней. Средняя длительность пребывания пациента на койке 14,2 дня. Оборот койки – 23,6.

1. Летальность при ОНМК в РСЦ – 13,5%.
2. Летальность при геморрагическом инсульте (ГИ) в РСЦ – 27,5%.
3. Летальность у оперированных больных с ГИ в РСЦ – 20,5%.
4. Летальность у оперированных с ГИ, внутримозговые гематомы (ВМГ) – 14,2%.

5. Летальность у оперированных больных с артериальными аневризмами (АА) – 26%.

6. Выбывших из стационаров области – 1572 пациента, в профильные отделения госпитализированы – 1403 пациента, т.е. профильная госпитализация составляет 96%.

7. Умерших в стационарах – 276 человек.

8. Летальность в ПСО от ОНМК – 18,6%.

Число коек нейрохирургического профиля 30 в регионе, обеспеченность нейрохирургическими койками 0,61 на 100 тысяч населения. Средняя занятость нейрохирургической койки в году 340,0 дней. Средняя длительность пребывания пациента на койке 11,9 дней. Оборот койки – 27,7.

Летальность общая в 2020 году - 0,10.

Число коек кардиохирургического профиля в регионе до 01.01.2021 года - 5, обеспеченность кардиохирургическими койками 0,1 на 100 тысяч населения. Средняя занятость кардиохирургической койки в году 400,8 дней. Средняя длительность пребывания пациента на койке 10,6. Оборот койки – 37,8.

Летальность общая в 2020 году - 0,1.

Число коек сердечно-сосудистого профиля в регионе - 29, обеспеченность нейрохирургическими койками 0,59 на 100 тысяч населения. Средняя занятость сердечно-сосудистой койки в году 319,29 дней. Средняя длительность пребывания пациента на койке 10,56. Оборот койки – 30,24.

Летальность общая в 2020 году - 0,67.

Рентгенхирургическая служба: две ангиографические лаборатории, работающие в круглосуточном режиме. Количество специалистов 7 человек. Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с ОКС за 2020 год составляет: диагностических - 920, лечебных - 637 стентирований, ТЛБАП без стентирования в 33 случаях

Доля ангиопластик, проведенных пациентам с ОКС от числа всех выбывших пациентов с ОКС за 2020 год составила 74%.

130 диагностических и 25 лечебных (тромбэкстракции) рентгенэндоваскулярные процедуры были проведены за 2020 год пациентам с ОНМК.

В 2020 году 0,5% пациентов с ОНМК проведены лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства по отношению к общему числу пациентов с ОНМК

Эффективность использования медицинского оборудования в Сахалинской области в 2017-2020 гг.

Магнитно-резонансные томографы (далее МРТ)

№ пп		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	Динамика 2020г./2019г
1	Общее количество МРТ (ед.)	2	2	2	4	
	из общего числа МРТ действующих (ед.)	2	2	2	4	
	% действующих	100,0	100,0	100,0	100,0	
2	Количество проведенных исследований за год	8681	7393	11693	10655	
3	Средняя нагрузка на 1 аппарат	4341	3697	5846	2663	-54,45
4	В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	178,13	150,82	238,81	218,23	-8,62

В 2020 году в динамике средняя нагрузка на один магнитно-резонансный томограф уменьшилась на 54,45% (в 2019 году увеличение на 58,13%; в 2018 году уменьшение на 14,93%; в 2017 году увеличение на 29,78%; в 2016 году уменьшение нагрузки на 9,45%).

Количество исследований на 10 тыс. населения уменьшилось на 8,62% (в 2019 году увеличение на 58,34%; в 2018 году уменьшение на 15,33%; 2017 год увеличение на 29,77%; 2016 год – увеличение на 81,48%).

Компьютерные томографы (далее КТ)

№ пп.		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	Динамика 2020г./2019г
1	Общее количество КТ (ед.)	20	22	23	25	
	из общего числа КТ действующих (ед.)	20	20	21	24	
	% действующих	100,0	90,9	91,3	96,0	

2	Количество проведённых исследований за год	60123	75347	97601	189111	
2.1	Исследований лёгких при COVID-19				51027	
3	Средняя нагрузка на 1 аппарат	3006	3767	4647	7879	+69,6
4	В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	1234	1537	1993	3873	+94,3

В 2020 году нагрузка на один компьютерный томограф увеличилась на 69,6% (2019 год увеличение на 23,4%; 2018 год увеличение на 25,32%; 2017 год уменьшение на 16,64%; 2016 год увеличение на 27,26%).

Количество исследований на 10 000 населения увеличилось в динамике к 2019 году на 94,3% (2019 год увеличение на 29,7%; 2018 год увеличение на 24,55%; 2017 год – увеличение на 19,1%; 2016 год увеличение на 27,59%).

Ангиографические комплексы стационарные

№ пп.		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	Динамика 2020г./2019г.
1	Общее количество аппаратов (ед.)	2	2	2	4	
	из общего числа аппаратов действующих (ед.)	2	2	2	4	
	% действующих	100	100	100	100	
2	Общее количество проведенных внутрисосудистых и внесосудистых исследований за год	3527	4607	2350	3360	
	Количество проведенных внутрисосудистых диагностических исследований	1787	1975	1193	1827	
	Количество проведенных внутрисосудистых лечебных исследований	1470	1216	1154	1513	
3	Средняя нагрузка на 1 аппарат	1764	2304	1175	840	-28,5
4	В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	72	94	48	69	+43,4

В 2020 году уменьшилась средняя нагрузка на стационарный ангиографический комплекс на 28,5% (2019 год – уменьшение на 49,0%; 2018 год увеличение на 30,61%; 2017 год увеличилась на 44,59%; 2016 год снизилась на 56,05%).

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%; 2017 год увеличилось на 44,74%; 2016 год уменьшилось на 12,28%).

Аппараты для ультразвукового исследования (далее УЗИ – аппараты)

№ пп.		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	Динамика 2020г./2019г.
1	Общее количество УЗИ – аппаратов	174	177	182	217	
	из общего числа УЗИ действующих	167	173	177	212	
	% действующих	96,0	97,7	97,3	97,7	
2	Количество проведенных исследований за год	582750	570278	567464	508796	
3	Средняя нагрузка на 1 аппарат	3490	3296	3206	2400	-25,1
4	В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	11958	11634	11589	10421	-10,1

В 2020 году нагрузка на 1 аппарат для ультразвукового исследования 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%; в 2017 году нагрузка на 1 аппарат для ультразвукового исследования увеличилась на 8,39%; в 2016 году с нагрузкой на 1 аппарат 3220 исследований, что на 7,15% меньше предыдущего 2015 года), при увеличении процента действующих аппаратов с 97,3% до 97,7%.

Количество исследований на 10000 населения в 2020 году уменьшилось на 10,1% (2019 год - уменьшение на 0,39%; 2018 год - уменьшение исследований на 10000 населения на 2,7%; 2017 - год увеличение исследований на 10000 населения на 11,01%; 2016 год - уменьшилось на 0,19%).

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, фельдшерскими бригадами из 2-х человек. С 2019 года введено условия проведения догоспитального ТЛТ, при развитии ангинозного синдрома до 2х часов, тяжелые передние инфаркты, осложненные кардиогенным шоком, и

нижние инфаркты, осложненные нарушением АВ проводимости, с последующей доставкой в РСЦ.

Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (зона В) проводится догоспитальный ТЛТ, госпитализация пациентов жителей Поронайска, осуществляется в ПСО г Поронайска, перевод в РСЦ. Жители Смирных и Макарова доставляются в РСЦ из РАО ЦРБ воздушным транспортом. Пациенты Смирныховского района по длительности транспортировки с 2020г 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 района госпитализируются в ПСО г. Тымовска (ПСО с ангиографом), жители Александровск-Сахалинского и Ногликского района в зависимости от тяжести пациента и времени доставки проводится догоспитальный ТЛТ, и госпитализация в ПСО пгт. Тымовское миную, ЦРБ

или перевод пациентов из РАО ЦРБ в ПСО с ангиографом. Пациенты с ОКС без подъема ST доставляются в ПСО Тымовской ЦРБ (ПСО с ангиографом).

Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (зона F) проводится догоспитальное ТЛТ и госпитализация в ПСО Охинской ЦРБ (расстояние между населенными пунктами 4 часа, связано с качеством дороги, укомплектованность одним медицинским работником бригад СМП) с последующим переводом в РСЦ (до 24-х часов) воздушным транспортом (вертолет) в сопровождении реаниматолога и фельдшера. Пациенты с ОКС без подъема ST высокого и промежуточного риска также доставляются в ПСО 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 Петропаловска-Камчатского (прямого воздушного коридора в Южно-Сахалинск нет, доставка в РСЦ города Южно-Сахалинска через город Хабаровск и город Петропаловск 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 все пациенты при отсутствии противопоказаний направляются в РЦ «Аралия» для прохождения второго этапа реабилитации.

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

Схема маршрутизации пациентов с ОНМК

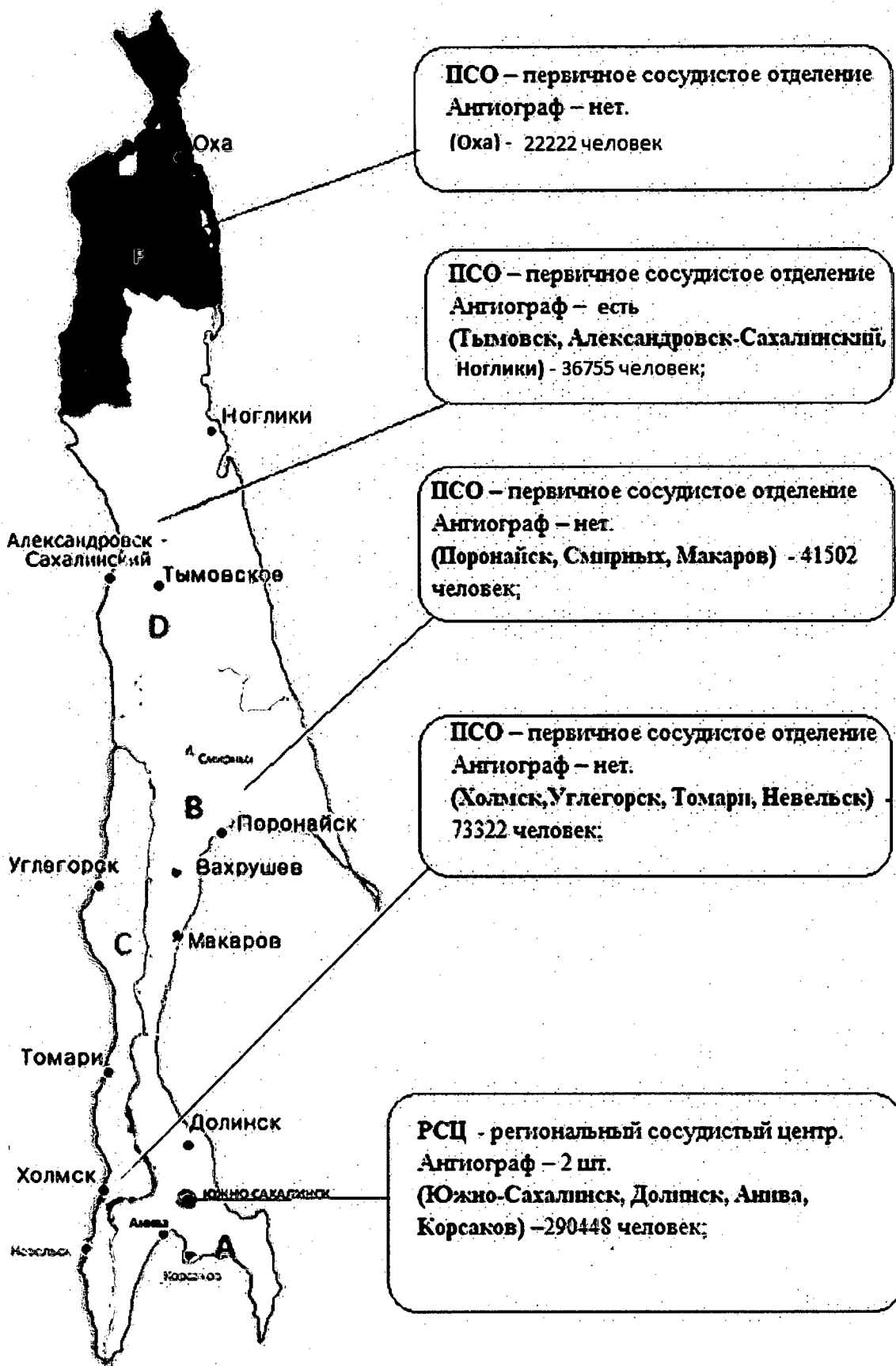
1. Первый этап оказания медицинской помощи больным с ОНМК осуществляется бригадами СМП, которые осуществляют коррекцию жизненно важных функций и транспортируют пациентов с подозрением на ОНМК в первичные сосудистые отделения (далее - ПСО).

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

3. РСЦ (далее - региональный сосудистый центр) имеет отделение для больных с ОНМК на 30 коек, принимает пациентов с ОНМК с прикрепленных территорий трёх районов по линии СМП, на оперативные технологии пациентов с ОНМК из шести ПСО и по линии санавиации из отдалённых 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.

1.4. Кадровый состав учреждений

В 2020 году:

Обеспеченность врачами кардиологического профиля составляет 8,8 на 100 тысяч населения, что выше по сравнению с 2018 годом на 1,1 %.

Обеспеченность врачами неврологического профиля составляет 17,9 на 100 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2018 годом на 18,6 %.

Обеспеченность врачами анестезиологами-реаниматологами составляет 35,6 на 100 тысяч населения, что выше по сравнению с 2018 годом на 8,5%.

Обеспеченность врачами-нейрохирургами составляет 1,8 на 100 тысяч населения, что выше по сравнению с 2018 годом на 12,5%.

Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет 1,8 на 100 тысяч населения, что выше по сравнению с 2018 годом на 28,5%.

Обеспеченность врачами-рентгенхирургами составляет 1,4 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2018 годом без динамики.

Обеспеченность врачами ЛФК составляет 3,2 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2018 годом без динамики.

Обеспеченность врачами-логопедами составляет 2,0 на 100 тысяч населения, что выше по сравнению с 2018 годом на 11,1%.

Обеспеченность врачами-физиотерапевтами составляет 3,8 на 100 тысяч населения, что выше по сравнению с 2018 годом на 5,5%.

Обеспеченность врачами-психологами составляет 0,4 на 100 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2018 годом на 50%.

Обеспеченность инструкторами по ЛФК (немедицинское образование) составляет 0,4 на 100 тысяч населения, по сравнению с 2018 годом без динамики.

Обеспеченность инструкторами по лечебной физкультуре (средний медицинский персонал) составляет 1,6 на 100 тысяч населения, что выше по сравнению с 2018 годом на 56,8%.

В Сахалинской области в стационарах и поликлиниках, принимающих участие в лечении, диагностике и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, работает 43 врача-кардиолога (17 в амбулаторном звене, 26 в стационарах), 87 врачей-неврологов (47 в амбулаторном звене, 40 в стационарах), 174 врача-анестезиолога-реаниматолога (2 в амбулаторном звене, 172 в стационарах), 7 специалистов по рентгенэндоваскулярной хирургии, 16 врачей ЛФК в амбулаторном звене и 13 в стационаре, 9 инструкторов по ЛФК, имеющих высшее немедицинское образование, 9 инструкторов по ЛФК, имеющих среднее медицинское образование, 10 логопедов (5 амбулаторно и 5 в стационаре), 2 психолога в стационарах, 19 физиотерапевтов (9 в амбулаторном звене и 10 стационарно).

Состав бригад СМП общепрофильный, специализированных бригад кардиологического и реанимационного профиля нет. В городе Южно-Сахалинске работает 3 врачебные бригады, 14 фельдшерских. В районах работают 4 врачебные бригады (Невельский, Холмский, Тымовский, Охинский районы) и 36 фельдшерских бригад, 22 из них укомплектованы одним специалистом (фельдшер или медицинская сестра).

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

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

Региональный сосудистый центр расположен в городе Южно-Сахалинске, зона ответственности центра как первичного сосудистого отделения (доставка пациентов бригадами СМП, минуя приемные покои ЦРБ) – г. Южно-Сахалинск, г. Корсаков, г. Анива, г. Долинск (прикрепленное население – 290 448 человек). В 2020 году в инфекционные госпитали были перепрофилированы ЦРБ Анива, Долинск и Корсаков. Маршрутизация в РСЦ является оптимальной: диагностические службы (КТ, УЗИ, пост круглосуточной лаборатории, отделение РАО и ПИТ) расположены на первом этаже, рентгенэндоваскулярная лаборатория расположена 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. УЗИ-аппараты экспертного класса работают в круглосуточном режиме. Лаборатория (клинический, биохимический анализатор, коагулометр, агрегометр, аппарат для определения газов крови) работает в круглосуточном режиме. ПИТ для пациентов с ОНМК расположен на первом этаже, по пути следования КТ, УЗИ, лаборатория. Круглосуточные дежурства осуществляются двумя кардиологами, неврологом, нейрохирургом, сосудистым хирургом, рентгенэндоваскулярным хирургом, тремя реаниматологами-анестезиологами. Среднее время от доставки пациента с ОКС (СМП, самообращение) до начала рентгенэндоваскулярного лечения - 23 минуты. Среднее время до верификации ОНМК и госпитализации пациента - 35 минут.

Основные показатели работы за 2020 год: количество госпитализированных пациентов с ОКС – 758 (60,3 %) от общего количества

пациентов с ОКС (из них 336с подъемом сегмента ST и 396 без подъема сегмента ST) Переведено в РСЦ из ПСО для эндоваскулярного лечения 262 человека. Ангиопластика со стентированием КА проведена 670 пациентам, это 88,3% от общего количества госпитализированных пациентов с ОКС, 11% получили консервативное лечение (отсутствие показаний к эндоваскулярному лечению или показания к АКШ). Пациентов с развитием болевого синдрома до 12 часов поступило 267 (35,2%) от всего количества поступивших с ОКС. С развитием ангинозного синдрома до 2х часов – 118, что составляет 15,5% от общего количества ОКС. Имплантирован 208 кардиостимулятор, 7 кардиовертеров дефибриллятора, в рамках ВМП.

Пролечено 455 инфарктов миокарда, из них умерших за весь период госпитализации 32, летальность по РСЦ от ИМ составила 7,03 за 2020г (11,3 за 2018 год).

Госпитализировано с ОНМК 373 человека (22,9% от общего количества пациентов с ОНМК), переведено из ПСО 97 человек. Структура госпитализированных ОНМК: транзиторная ишемическая атака – 14, геморрагический инсульт -86, ишемический инсульт - 273. Госпитализированных в первые 4,5 часа от развития симптоматики, от всех ОНМК – 140 человек (37% от всего количества ОНМК), госпитализированных в первые 4,5 часа с ишемическим инсультом от развития симптоматики, от всех ОНМК по ишемическому типу - 103 человека (27,6% от всего количества). Проведено ТЛТ – 31 (8,3%). Проведено 28 тромбэкстракций при ОНМК. Летальность по РСЦ от ОНМК - 15,5%, при геморрагическом инсульте – 33.7%, при ишемическом инсульте - 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 3 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 6 физических лиц и 3 совместителя внешних, 12 анестезиологов-реаниматологов основных и 6 внешних совместителей, 8 кардиологов основных и 1 внешний совместитель, 1 врач по ЛФК, 4 инструктора-методиста по ЛФК, 2 логопеда, 1 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 2020 год: госпитализировано с ОКС 106 пациентов (8,6% от общего количества ОКС), 14 пациентов - ОКС с подъемом сегмента ST и 92 пациента - ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 3 человека, до 2-х часов – 1 пациент.

Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 23 человека. Пролечено 63 пациента с инфарктом миокарда, умерло – 11 пациентов (1 трудоспособный). Летальность при инфаркте миокарда составила 17,4% (в 2018 году- 26,25). Проведено 3 ТЛТ. Досуточно умер 1 человек старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК – 587 человек (34,6% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом - 463 пациента, с геморрагическим инсультом - 72 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 - 120 человек (это 25,9% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведено 49 пациентам (8,3%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 9, это составляет 12,5% от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло 68 пациентов с ОНМК, из них 42 пациента с ишемическим инсультом (5 пациентов трудоспособного возраста) и 27 пациентов с геморрагическим инсультом (9 пациентов трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК в ПСО – 11,5%: с ишемическим инсультом – 9,07%, с геморрагическим инсультом – 37,5 %.

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 районы (численность 73 322 человека), в ЦРБ г. Томари, г. Невельск, г. Углегорск созданы условия для оказания помощи пациентам с ОНМК и ОКС в связи с территориальной доступностью этих районов к ПСО (закрытие дороги Томари - Холмск на осеннее-зимний период; наличие перевала (сложной территориальной особенности) на пути следования в РСЦ и ПСО

из Невельского района (закрытие дорог в связи с погодными условиями), неудовлетворительное качество дороги из Углегорска до ПСО и РСЦ (грунтовая дорога, без асфальтового покрытия). В ЦРБ г. Углегорска, г. Невельска, г. Томари имеются компьютерные томографы, УЗИ аппараты экспертного класса, круглосуточная лабораторная диагностика, специалисты неврологи для выполнения ТЛТ под контролем телемедицинского дистанционного консультирования специалистами РСЦ.

Расстояние и время в пути до ПСО и РСЦ (г. Томари - ПСО г. Холмск - 90,9 км, автотранспортом 1 час 46 минут; г. Томари - РСЦ - 180,9 км, в пути 3 часа; г. Невельск - ПСО г. Холмск - 49,9 км, 1 час в пути, г. Невельск - РСЦ - 91,6 км, в пути 1 час 40 минут; г. Углегорск - ПСО г. Холмск - 271,1 км, в пути 4 часа 40 минут, г. Углегорск - РСЦ - 298,3 км, в пути 4 часа 40 минут). В связи с территориальными особенностями для этих районов разработана собственная система маршрутизации: пациенты с ОКС и ОНМК госпитализируются в ЦРБ, оборудованные для оказания первой специализированной помощи, с последующим переводом в РСЦ или ПСО. В РСЦ переводятся все ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST высокого и умеренного риска, ОНМК геморрагического типа и ишемического, нуждающиеся в оперативных технологиях, а также пациенты для реабилитации второго этапа с перенесенным ОНМК. В ПСО г. Холмск переводятся ОКС без подъема ST низкого риска, ОНМК, не нуждающиеся в оперативном лечении. ПСО включает в себя 30 неврологических коек, из них для лечения ОНМК - 20, из них 6 коек интенсивной терапии, 30 кардиологических коек, из них 20 коек для лечения ОКС, 20 из них для лечения инфаркта миокарда, 6 коек интенсивной терапии для кардиологических больных, в стационаре 6 коек общереанимационного профиля. Койки для лечения ОКС с палатой интенсивной терапии находятся в одном корпусе, койки для лечения ОНМК с палатой интенсивной терапии и койками реанимации общего профиля, компьютерный томограф и

лаборатория находится в другом корпусе, расстояние между корпусами 3,7 км, автотранспортом - 10 минут.

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

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

Основные показатели работы за 2020 год: госпитализировано с ОКС 121 пациент (9,6% от общего количества ОКС), 74 пациента с ОКС с подъемом сегмента ST и 47 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 43 человека (35,5%), до 2-х часов - 15 пациентов - (12,3%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 87 человек. Пролечено 84 пациента с инфарктом миокарда, умерло 7 пациентов (2 пациента - трудоспособных). Летальность при инфаркте миокарда составила 8,3% (в 2018 г - 19,2%) Проведено 47 ТЛТ, из них 24 догоспитально. Досуточно умерло 4 человека, все старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 246 человек (15,7% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 229 пациентов, с геморрагическим инсультом 32 пациентов.

Впервые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 28 пациентов, это 11,2% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 28 человека (12,2% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 10

пациентам (4,0%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 6, что составляет 18,5 % от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло в ПСО 37 пациентов с ОНМК, из них 27 с ишемическим инсультом (4 пациента трудоспособного возраста) и 10 пациентов с геморрагическим инсультом (4 пациента трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 15,0% (в 2018 году - 18,9%): с ишемическим инсультом – 11,7%, с геморрагическим инсультом – 31,2%.

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 район (население 41502 человека), в г. Макаров и пгт. Смирных расположены ЦРБ. Численность Макаровского района – 7989 человек, Смирныховского – 11891 человек, Поронайского района – 21 622 человека. Расстояние и время в пути до ПСО и РСЦ (г. Макаров - ПСО г. Поронайск - 77 км, автотранспортом 1 час; г. Макаров - РСЦ 212,2 км, в пути 3 часа; пгт. Смирных - ПСО г. Поронайск - 77,2 км, 1 час 10 минут в пути, пгт. Смирных - РСЦ - 352,8 км, в пути 5 часов). В связи с территориальными особенностями для этих районов 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 соответствии с порядками оснащения отсутствует программы когнитивной реабилитации, система палатной сигнализации, 100% изношены прикроватные мониторы, отсутствуют функциональные кровати с весами. Планируется переоснащение ПСО в рамках национальной программы на 2021 год.

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

Работает 1 кардиолог, неврологов 4, 7 анестезиологов-реаниматологов, 1 физиотерапевт. В ПСО отсутствует мультидисциплинарная бригада, нет врача по ЛФК, логопеда, психолога, физиотерапевта.

Основные показатели работы за 2020 год: госпитализировано с ОКС 42 пациента (3,3% от общего количества ОКС), 30 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 12 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 7 человек (21,8%), до 2-х часов - 0 пациентов. Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 42 человека. Пролечено 20 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 7 пациентов (2 пациента трудоспособных). Летальность при инфаркте миокарда 35%. Проведено 26 ТЛТ, из них 3 догоспитально. Досуточно умерло 7 человек, 5 пациентов старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 132 человека (10,3% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом - 110 пациентов, с геморрагическим инсультом - 18 пациентов. В первые 4,5 часов после развития симптоматики госпитализировано 79 пациентов, что составляет 59,8 % от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 35 человек (26,5% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 9 пациентам (6,8%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 0. Умерло в ПСО 24 пациента с ОНМК, из них 15 пациентов с ишемическим инсультом (4 пациента трудоспособного возраста) и 9 пациентов с геморрагическим инсультом (4 пациента трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК в ПСО составляет 18,1%: с ишемическим инсультом – 13,6%, с геморрагическим инсультом – 50%.

Первичное сосудистое отделение № 4 расположено в пгт. Тымовское на базе ГБУЗ «Тымовская центральной районной больницы» (расстояние до РСЦ 483,9 км, в пути наземным транспортом не менее 7 часов). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения в связи с изменением маршрутизации является Тымовский и Александровск-Сахалинский, Ногликский районы. Численность районов: Тымовский (14279 человек), Александровск-Сахалинский (9504 человека), Ногликский район (численность – 11320 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 района занимает в среднем 2-3 часа в зависимости от состояния дороги. В настоящее время компьютерный томограф не работает с июня 2020 года - в связи с этим пациентов доставляют для диагностики в Александровск-Сахалинский или Ноглики (в

2021 году запланирована закупка компьютерного томографа и ввод в эксплуатацию).

Диагностические службы (КТ - не 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, рентгенолог, лаборант) не работают в круглосуточном режиме. Дежурная служба ургентным дежурным врачом, реаниматологом-анестезиологом. Работает 1 невролог, 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 85%. Планируется переоснащение ПСО в рамках национальной программы оборудованием, в том числе для ранней медицинской реабилитации на 2022 год и замена компьютерного томографа в связи с поломкой в 2021 году.

Основные показатели работы за 2020 год: госпитализировано с ОКС 39 пациентов (2,7% от общего количества ОКС), 17 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 22 пациента с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 3 человека, до 2-х часов - 3 пациента. Проведено 20 ангиоплатик со стентированием пациентам с ОКС. Пролечен 21 пациент с инфарктом миокарда, умерло 4 (3 старшего трудоспособного возраста). Летальность при инфаркте миокарда составляет 19,0% (в 2018 году - 26,6%). Переведено в РСЦ для ангиопластики 18 человек. Проведено 10

ТЛТ, из них 2 догоспитальный тромболизис. Досуточно умер 1 человек старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 69 человек (3,4% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом - 57, с геморрагическим инсультом - 12 пациентов. В первые 4,5 часов после развития симптоматики госпитализировано 11 пациентов, это 15,9% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 8 человек (это 14,0 % от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 3 пациентам (5,2%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 2, это 10,5% от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло 17 пациентов с ОНМК, из них 12 с ишемическим инсультом (2 трудоспособного возраста) и 5 с геморрагическим инсультом (1 трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО - 24,6%, с ишемическим инсультом - 21%, с геморрагическим инсультом - 41,6%.

Первичное сосудистое отделение № 5 расположено в г. Охе на базе ГБУЗ «Охинская центральная районная больница» (расстояние до РСЦ 841,4 км, время в пути 12 часов). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения является Охинский район (численность - 22 612 человек). ПСО г. Оха включает себя 20 неврологических коек, из них для лечения ОНМК - 10, из них 3 койки интенсивной терапии для неврологических пациентов, 20 кардиологических коек, их них 6 коек для лечения ОКС, 6 из них для лечения инфаркта миокарда, 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 2 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, 8 врачей анестезиологов-реаниматологов, 3 кардиолога, 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 2020 год: госпитализировано с ОКС 66 пациентов (6,6% от общего количества ОКС), 18 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 48 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 13 человек (19,6%), до 2-х часов - 4 пациента (6,0%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 17 человек. Пролечено 14 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 2 человека (1 пациент трудоспособный). Летальность при инфаркте миокарда составляет 14,2%. Проведено 18 ТЛТ, из них 9 догоспитально. Досуточно умерло 2 человека старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 146 человек (8,9% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 118 пациентов, с геморрагическим инсультом 16 пациентов. В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 47 пациентов, это 32,1% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированы в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 43 человека (это 36,4 % от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведено 1 пациенту (0,6%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 0. Умерло 16 пациентов с ОНМК, из них 15 пациентов с ишемическим инсультом (1 пациент трудоспособного возраста)

и 1 пациент с геморрагическим инсультом (8 пациентов трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 10,9 (в 2018 году -15,1%): с ишемическим инсультом – 12,7%, с геморрагическим инсультом – 6,25%.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Распоряжениями министерства здравоохранения Сахалинской области от 13.05.2016 года № 618-р утвержден региональный Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению с острыми нарушениями мозгового кровообращения, от 13.05.2016 № 619-р региональный Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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 № 1097-р «О маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в Сахалинской области»;

- 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».

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 районами 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.

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

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, – 83,2%.

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

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете с ЦВБ, – 70,1%.

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%.

На территории Сахалинской области в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий с 01 января 2019 года введено льготное обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших инфаркт миокарда в течение 12 месяцев.

С 01 мая 2019 года введено льготное обеспечение в течение 12 месяцев антиагрегантами, статинами и новыми оральными антикоагулянтами пациентов, перенесших ОКС с исходом в нестабильную стенокардию.

Также 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).

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. Региональный регистр сердечно-сосудистых заболеваний внедрен в систему МИС БАРС и работает с января 2020 года.

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно сосудистых заболеваний

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 2014 года реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения в Сахалинской области», в рамках которой предусмотрена Подпрограмма № 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи». Целью Подпрограммы является обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи. Основные целевые индикаторы подпрограммы: смертность населения в трудоспособном возрасте, ожидаемая продолжительность здоровой жизни, доля граждан, приверженных здоровому образу жизни, доля лиц, имеющих ожирение, среди взрослого населения.

Индикатор доли лиц, имеющих ожирение, среди взрослого населения в 2020 году составил 22,6% и не соответствует плановому показателю (плановый показатель – 20%).

Показатель доли граждан, приверженных к здоровому образу жизни, в 2020 году составил 40,0%, что аналогично данному показателю в 2018 году.

В 2020 году профилактическая служба Сахалинской службы была представлена 7 отделениями и 26 кабинетами медицинской профилактики. В ноябре 2018 года произошла реструктуризация структуры профилактической службы согласно распоряжению министерства здравоохранения Сахалинской области от 19.11.2018 № 1155р «О совершенствовании работы профилактической службы Сахалинской области».

Первый уровень: 20 кабинетов и 10 отделений медицинской профилактики, 22 кабинета по отказу от курения.

Второй уровень: 2 центра здоровья для взрослых, 1 центр здоровья для детей.

Третий уровень: ГБУЗ «Сахалинский областной центр медицинской профилактики».

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 18 врачей и 48 среднего медицинского персонала, их них в ОМП (отделение медицинской профилактики) 12 - врачей и 31 - средний медицинский персонал, в КМП (кабинет медицинской профилактики) - 6 врачей и 17 - средний медицинский персонал.

В 2019 году проведены циклы повышения квалификации по программе «Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни» для врачей во втором квартале 2019 года, а для среднего медицинского персонала на базе Сахалинского базового медицинского колледжа в период с 01 по 12 апреля 2019 года.

Специалистами ОМП за отчетный период проведено: 124 занятия с 1379 медицинскими работниками, 454 занятия со 18 881 студентом, 970 занятий с 57093 немедицинскими работниками.

Специалистами КМП за отчетный период проведено: 257 занятий с 2913 медицинскими работниками, 169 занятий с 12076 студентами, 1879 занятий с 30 707 немедицинскими работниками.

Специалистами ЦМП проведено: 28 занятий с 690 медицинскими работниками, 60 занятий со 2870 студентами, 502 занятия с 1600 немедицинскими работниками.

Число наименований и экземпляров информационных материалов, тиражируемых медицинскими организациями, в 2018 году составило 750 наименований, 111869 экземпляров.

В структуре по видам изданий и количеству экземпляров информационные материалы по профилактике хронических инфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) составляют 26,0%; по профилактике зависимостей - 18,0%; по здоровому образу жизни -15,0%.

Центром медицинской профилактики в 2020 году тиражировано 15 наименований полиграфической продукции общим тиражом 21250 экземпляров.

Специалистами медицинских организаций за 2020 год на темы по профилактике ХНИЗ и формированию ЗОЖ в СМИ размещено следующее количество информации:

- 562 публикации на сайтах медицинских организаций;
- 370 публикаций в местных газетах;
- 176 телевизионных передач и сюжетов;
- 52 передачи на радио.

Число пациентов, прошедших обучение в школах здоровья в медицинских организациях региона, в 2020 году составило 55 149, за последний год увеличилось на 16,3%, что связано с активной работой специалистов кабинетов и отделений профилактики области.

По структуре тематики школ здоровья максимальное число пациентов обучено в Школе здорового образа жизни – 21,0%; Школе для пациентов с

артериальной гипертензией – 11,3%; Школе для пациентов с сахарным диабетом – 7,5%

В Школах для пациентов с ИБС и пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, обучено всего 502 человека в Школах для пациентов, перенесших ОНМК, 284 человека.

В 18 муниципальных образованиях области в 2020 году проведено 200 массовых профилактических акций. Все акции приурочены к Всемирным дням здоровья, общий охват составил 73371 человека.

Центром медицинской профилактики совместно с городскими поликлиниками проведено в городе Южно-Сахалинске 72 массовых мероприятия с охватом 6667 человек.

59 массовых профилактических мероприятий проведено в рамках профилактических межмуниципальных программ, в т.ч. 12 массовых акций, приуроченных к Дням здоровья:

Центр медицинской профилактики с 2018 года начал реализацию 4 межведомственных программ, утвержденных постановлением администрации города Южно-Сахалинск от 10.01.2018 № 18-па «Об утверждении плана мероприятий по реализации демографической политики в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 2018-2022 годы», направленных на формирование у разных групп населения здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний.

Программа «Активный двор» реализуется совместно с администрацией города Южно-Сахалинска в летний период года на придомовых территориях. В 2018 году проведено 10 мероприятий с участием 462 жителей дворов.

Программа «Старшее поколение» реализуется с департаментом по делам молодежи, спорту и туризму администрации города Южно-Сахалинска. За отчётный период проведено 10 мероприятий с участием более 650 пенсионеров города и южных муниципальных образований региона.

Программа «Университет здоровья» реализуется на площадке Сахалинской областной универсальной библиотеки. За 2018 год проведено 8 мероприятий в рамках программы, охват составил – 650 человек.

Программа «Здоровые дети – здоровое общество» для детей реализуется в 30 среднеобразовательных школах и 50 детских дошкольных учреждениях города. В 2018 году реализовано 42 мероприятия, охват составил 3 465 человек.

В Сахалинской области в III квартале 2018 года в рамках Всероссийской акции стартовал проект «Добро в село», целью проекта являлось проведение профилактических медицинских осмотров жителям сёл юга области, проводилась профилактическая работа в виде лекций, бесед, раздачи информационного материала, обследования всех желающих в Центрах здоровья.

В рамках проекта осуществлено 7 выездов в села южных районов области с общим охватом 641 человек.

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

- раннего выявления ХНИЗ (хронических неинфекционных заболеваний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития, а также риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- определения групп здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;
- проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническим неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

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

По результатам диспансеризации граждане распределились по следующим группам здоровья:

- I группа здоровья (граждане, у которых не установлены ХНИЗ) определена у 27,0% граждан;

- II группа здоровья (лица с факторами риска развития неинфекционных заболеваний) - у 11,2% граждан;

- IIIa группа здоровья (лица, имеющие хронические неинфекционные заболевания) - у 44,4% граждан;

- IIIб группа здоровья (лица, имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения по поводу иных заболеваний) - у 17,2% граждан.

В структуре впервые выявленных заболеваний: 1 место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы - 32,3%; 2 место – эндокринные заболевания - 28,9%; 3 место – заболевания пищеварения - 11,5%; 4 место - заболевания органов дыхания - 6,7%; 5 место - злокачественные новообразования 1%.

В связи с этим необходимо продолжать реализовывать мероприятия по совершенствованию процесса диспансеризации:

- активизировать работу по привлечению граждан к прохождению диспансеризации;

- создать благоприятные условия для прохождения диспансеризации и других профилактических технологий для работающего населения;

- обеспечить своевременную и корректную отчетность о проведении диспансеризации;

- разработать и тиражировать информационные материалы по диспансеризации для населения и специалистов;

- минимизировать случаи отказа граждан от основных видов исследований, позволяющих своевременно выявлять злокачественные новообразования и хронические неинфекционные заболевания; по которым сохраняется высокий уровень заболеваемости и смертности в Сахалинской области.

Пропагандой здорового образа жизни и профилактикой неинфекционных заболеваний активно занимались три Центра здоровья.

В 2019 и 2020 году продолжено проведение социологического опроса населения о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, мерах профилактики ХНИЗ. В анкетировании приняли участие 9287 жителей области. Анализ полученных данных позволил определить индекс самооценки жителями региона состояния своего здоровья, а также поведенческих аспектов к его сохранению и укреплению.

Опрос проводился по трем разделам, позволяющим выявить отношение населения к факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний:

1. Факторы, которые отрицательно влияют на здоровье человека.
2. Меры профилактики, которые помогают снизить влияние на здоровье факторов риска.
3. Меры профилактики, которые жители практикуют в своей повседневной жизни.

В результате анкетирования установлено:

- 90,1% респондентов знают о негативном влиянии на организм курения, алкоголя, избыточной массы тела, повышенного АД и высокого содержания сахара в крови;

- 88,0% респондентов знают о негативном влиянии на сердечно-сосудистую систему недостаточного и избыточного питания, недостаточной физической активности и высокого содержания липидов и холестерина в крови;

- 70,1% респондентов знают о таких мерах профилактики, как отказ от курения (и не позволяют курить в своём присутствии), активный образ жизни, контроль массы тела;

- более 60,0% считают обязательным контролировать показатели артериального давления, содержание сахара и холестерина крови, питаться разнообразно и рационально не менее 4 раз в день, ежедневно включать в рацион овощи и фрукты.

Всего 58,0% респондентов считают полезным полный отказ от алкоголя. Однако придерживаются здорового образа жизни лишь 44,2% опрошенных и всего 48,1% респондентов регулярно проходят диспансеризацию и профилактические осмотры.

По результатам проведенного социологического опроса специалистам учреждений здравоохранения Сахалинской области необходимо усилить профилактическую работу среди населения по мотивации к ведению здорового образа жизни.

Сахалинская область с 01 января 2019 года вступила в реализацию пилотного проекта «Формирование в Сахалинской области системы мотивации к здоровому образу жизни, включая здоровое питание отказ от вредных привычек». Целью данного проекта является увеличение к 2024 году доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, привлечение граждан и некоммерческих организаций для участия в мероприятиях по укреплению общественного здоровья; проведение информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий; разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья на предприятиях.

Основные показатели регионального проекта «Укрепление общественного здоровья»:

1. Розничные продажи алкогольной продукции на душу, базовое значение 9,8 литра со снижением в 2024 году 8,9 литра.

2. Смертность мужчин в возрасте 16 - 59 лет (на 100 тыс. населения) базовое значение 900,6 со снижением показателя в 2024 году до 644,2 на 100 тыс. населения.

3. Смертность женщин в возрасте 16 - 54 лет (на 100 тыс. населения) базовое значение 245,8 со снижением показателя в 2024 году до 220,7 на 100 тыс. населения.

Задачи развития службы медицинской профилактики Сахалинской области:

- Дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы процесса формирования профилактической среды.

- Развитие профилактического направления в межведомственном взаимодействии. Создание межведомственной комиссии по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ.

- Расширение тематики методических рекомендаций и пособий для школьных медицинских работников и врачей в рамках проведения занятий по «родительскому всеобучу».

- Усиление вторичной профилактики неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения.

- Развитие волонтерского движения в профилактической деятельности.

- Совершенствование системы обучения специалистов отделений, кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья с использованием современных технологий в сфере коммуникации.

- Проведение массовых социологических опросов среди населения всех муниципальных образований региона по распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

- Размещение социальной рекламы по пропаганде здорового образа жизни на автобусах в муниципальных образованиях области.

- Усиление информационной кампании путем изготовления и выпуска видеороликов, пропагандирующих здоровый образ жизни, по темам «Беременность и здоровье», «Дети. Пассивное курение», «Двигаться проще,

чем кажется», «Профилактика рака молочных желез», «Инсульт», «Инфаркт» и другие. Осуществление проката на бесплатной основе на областном телевидении.

- Разработка и внедрение мониторинга системы социально-экономической мотивации граждан и работодателей к сохранению и укреплению здоровья населения на негосударственных предприятиях города Южно-Сахалинска.

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

1.9. 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».

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» в инфекционный госпиталь в связи с вспышкой новой коронавирусной инфекции, были пролечены 52 человека, все выписаны с выздоровлением, без летальных исходов. К обычному режиму работы вернулись 01.06.2020 года.

В Инфекционный госпиталь г. Долинска был выделен для работы кардиолог и невролог РСЦ с выездами необходимых смежных специалистов по требованию.

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.

В январе 2021 года произошел рост общей смертности с БСК в течение месяца практически на 39,6%, смертности по причине ишемической болезни сердца на 28,6%, при анализе случаев смерти у 84% умерших пациентов имелась сопутствующая патология: новая коронавирусная инфекция среднетяжелого течения или период реконвалесценции после перенесенной инфекции не более 1 месяца.

1.10. Выводы

В Сахалинской области в динамике от 2016 года к 2020 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 в Инфекционных госпиталях с сопутствующей сердечно - сосудистой патологией консультировали главный 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.

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

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

10. 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 100% охвата диспансерным наблюдением пациентов с БСК.

11. Налажена система дистанционного консультирования и сопровождения пациентов с болезнями системы кровообращения специалистами Регионального сосудистого центра в круглосуточном режиме.

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

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

14. 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.

15. 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 первое место 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.

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.

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

Основная проблема роста смертности связана:

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

2. С недостаточно эффективной работой первичного амбулаторного звена, отсутствием программ первичной и вторичной профилактики болезней системы кровообращения, отсутствие работы с факторами риска и диспансерной группой населения, имеющего факторы риска, но не имеющего

болезни, отсутствие третьего этапа реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.

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

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

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

6. С низкой квалификацией специалистов.

Все стационары в Сахалинской области укомплектованы оборудованием для оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. Имеет место низкая обеспеченность специализированными кадрами лечебных учреждений районов области, несмотря на действующую Кадровую программу по обеспечению кадрами Сахалинской области. Территориально в области необходимо организовать эффективные реабилитационные программы для пациентов с ОКС и ОНМК, после перенесенной новой коронавирусной инфекции. Продолжить работу профилактической медицины, контроля проведения догоспитального тромболизиса при ОКС.

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 абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90% к 2024г, снижение смертности от ишемической болезни сердца к 2024 году до 99.9%, снижение смертности от cerebrovascularных 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	10.6	9.3	8.0
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 выбывших больных, перенесших ОКС, %	82,8	73.5	74.0	-	-	-	-
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.*	0,87	0,874	0,884	0,984	0,1025	0,1187	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	0	0	0	50,0	60,0	70,0	80,0

	пациентов с БСК, стоящих под диспансерным наблюдением, %*								
9.	Доля лиц, которые перенесли острого нарушения 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	70,0	80,0	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 цереброваскулярных заболеваний на 100 тысяч населения*	121,1 базовое значение на 31.12.2019)			124,0	119,2	114,4	109,6	
12.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	374,8	315,5	313,3	311,1	308,9	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, вреда от 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 районов 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 районах 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 «Консультативно-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 информации 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 профессиональным стандартам, профильным клиническим рекомендациям (в соответствии с новыми 43 клиническими рекомендациями, требующими внедрения в каждый сосудистый центр для аккредитации центров аудитом

№	Наименование медицинского оборудования	2019 г.					2020 г.			2021 г.			2022 г.	2023 г.	2024 г.	Суммарное количество оборудования
		МО № 1*	МО № 2*	МО № 4*	МО № 6*	Кол-во ед. 2019	МО № 2*	МО № 1*	Кол-во ед. 2020	МО № 3*	МО № 5*	Кол-во ед. 2021	МО № 6*	МО № 2*	МО № 1*	
		РСЦ	ПС О	ПС О	ПС О		ПС О	РСЦ		ПС О	ПС О		ПС О	ПС О	РСЦ	
1	Функциональные трехсекционные кровати	95	0	0	0	95	30	0	30	17	43	60	2	0	0	187
2	Прикроватные кресла для трансфера с высоким и спинками и съемным и подлокотниками	87	0	0	0	87	33	0	33	14	15	29		0		149
3	Электрические подъемники для перемещения пациента	5	0	0	0	5	2	1	3	1	1	2	0	0	0	10
4	Стол для кинезотерапии	1	0	0	0	1	2	2	4	0	1	1	0	0	1	7
5	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Комплексы для ТМС	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	3
7	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	0	1	0	2	1	1	2	1	1	2	1	0	0	7
8	Система для разгрузок и веса тела пациента	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	4
9	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузок и веса тела	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	3
10	Аппарат для роботизированной	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	2	0	0	0	5

№	Наименование медицинского оборудования	2019 г.					2020 г.			2021 г.			2022 г.	2023 г.	2024 г.	Суммарное количество оборудования
		МО № 1*	МО № 2*	МО № 4*	МО № 6*	Кол-во ед. 2019	МО № 2*	МО № 1*	Кол-во ед. 2020	МО № 3*	МО № 5*	Кол-во ед. 2021	МО № 6*	МО № 2*	МО № 1*	
		РСЦ	ПСО	ПСО	ПСО		ПСО	РСЦ		ПСО	ПСО		ПСО	ПСО	РСЦ	
	механотерапии верхней конечности															
1	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	3
1	Велоэргометр роботизированный	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2
1	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	0	5
1	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	0	1	0	2	1	1	2	0	1	1	1	1	0	7
1	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	3
1	Аппарат для пассивной, активнопассивной механотерапии с биологической обратной связью	0	0	1	0	1	2	1	3	0	1	1	1	1	0	7
1	Оборудование для восстановления	0	0	0	0	0	2	1	3	1	1	2	0	0	0	5

№	Наименование медицинского оборудования	2019 г.					2020 г.			2021 г.			2022 г.	2023 г.	2024 г.	Суммарное количество оборудования
		МО № 1*	МО № 2*	МО № 4*	МО № 6*	Кол-во ед. 2019	МО № 2*	МО № 1*	Кол-во ед. 2020	МО № 3*	МО № 5*	Кол-во ед. 2021	МО № 6*	МО № 2*	МО № 1*	
		РСЦ	ПС О	ПС О	ПС О		ПС О	РСЦ		ПС О	ПС О		ПС О	ПС О	РСЦ	
	вления мышечной силы для мелких мышц (механирированное устройство для восстановления вления активных движений в пальцах)															
18	Оборудование для восстановления вления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	0	0	0	0	0	2	1	3	0	1	1	0	0	0	4
19	Изделия для восстановления вления мелкой моторики и координации с оценкой функциональных возможностей при помощи биологической обратной	1	0	0	0	1	2	1	3	0	1	1	0	0	0	5

№	Наименование медицинского оборудования	2019 г.					2020 г.			2021 г.			2022 г.	2023 г.	2024 г.	Суммарное количество оборудования
		МО № 1*	МО № 2*	МО № 4*	МО № 6*	Кол-во ед. 2019	МО № 2*	МО № 1*	Кол-во ед. 2020	МО № 3*	МО № 5*	Кол-во ед. 2021	МО № 6*	МО № 2*	МО № 1*	
		РСЦ	ПСО	ПСО	ПСО		ПСО	РСЦ		ПСО	ПСО		ПСО	ПСО	РСЦ	
	связи															
20	Прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей	1	0	0	0	1	6	5	11	0	1	1	0	0	0	13
21	Аппараты ИВЛ	6	0	2	0	8	4	0	4	2	2	4	1	2	0	19
22	Магнитно-резонансный томограф	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Компьютерный томограф	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
24	Ангиографическая система	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
25	Аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга	3	0	1		4	3	1	4	1	1	2	1	1	0	12
26	Операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств)	0	0	0		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
27	Система нейронавигации	0	0	0		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
28	Эндоскопическая стойка для нейрохирургии	0	0	0		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
	Итого:	203	0	8	1	212	98	26	124	39	74	114	9	6	3	468

* 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				
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1.2	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в МО Сахалинской области	01.09.2019	31.12.2024	врач реабилитолог ГБУЗ " Южно-Сахалинская городская больница" (Тарабаева Д.Д.); заместитель главного врача по РСЦ ГБУЗ " СОКБ" (Калашникова МВ); заместитель главного врача ГБУЗ " СОКБ" (Траян Д.А.)	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)

1.2	<p>Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для заинтересованных специалистов амбулаторно-поликлинического звена и стационара, в том числе в режиме ВКС для районов Сахалинской области</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>главный внештатный специалист невролог МЗ СО, заместитель главного врача ГБУЗ "СОКБ" (Траян Д.А.); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Сахалинской области (Тарабава Д.А); главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, заместитель главного врача по РСЦ ГБУЗ " СОКБ" (Калашникова М.В)</p>	<p>Проведено 6 семинаров, обучено 15 кардиологов, 25 неврологов, 2 реаниматолога, 100 участковых терапевтов, ежегодно</p>	<p>улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	---	--	------------------------

1.3	<p>Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для заинтересованных специалистов СМП, в том числе в режиме ВКС для районов Сахалинской области</p>	01.10.2019	31.12.2024	<p>главный внештатный специалист по анестезиологии-реабилитологии 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 МВ); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ СО, главный врач ГБУЗ "ССМП г Южно-Сахалинска" (Салахутдинова И.Ю.)</p>	<p>Проведено 6 семинаров, обучено 100 специалистов СМП, ежегодно</p>	<p>улучшение качества оказания помощи пациентам с ССЗ на этапе скорой медицинской помощи</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	--	--	------------------------

1.4	<p>Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для специалистов , входящих в состав мультисциплинарных бригад на рабочем месте в РСЦ, в том числе в режиме ВКС для районов Сахалинской области</p>	14.10.2019	31.12.2024	<p>заведующая отделением неврологии №2 ГБУЗ " СОКБ" (Суржа ТИ); главные врачи МО (Ширяев А.В., Чебаненко Л.Д.,Мищенко С.В., Кумова Л.А.,Пузырев М.О); врач реабилитолог ГБУЗ " Южно-Сахалинская городская больница" (Тарабаева Д.А.)</p>	<p>Проведено 3 семинара, обучено 5 врачей ЛФК, 10 физиотерапевтов, 18 инструкторов-методистов ЛФК, 8 инструкторов логопедов, ежегодно</p>	<p>улучшение качества оказания помощи пациентам с ОНМК в Региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях</p>	Регулярное (ежегодное)
1.5	<p>Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК, в том числе в режиме ВКС для районов Сахалинской области</p>	01.11.2019	31.12.2024	<p>заведующая отделением неврологии №2 РСЦ (Суржа ТИ); главные врачи (Ширяев А.В., Чебаненко Л.Д.,Мищенко С.В., Кумова Л.А.,Пузырев М.О); врач реабилитолог ГБУЗ " Южно-Сахалинская городская больница" (Тарабаева Д.А.)</p>	<p>Проведено 2 семинара, обучено 60% среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК, ежегодно</p>	<p>улучшение качества медицинской помощи пациентам с ОНМК в отделениях для лечения ОНМК</p>	Регулярное (ежегодное)

1.6	<p>Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом медицинской стандарта 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., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Сяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Михайлов Ю.Ю., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынтаев Р.Т., Лалопова 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.); 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 медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	--	---	------------------------

1.7	<p>По мере разработки клинических рекомендаций продолжать образовательные мероприятия и внедрение протоколов, алгоритмов в МО Сахалинской области, разработанные на основе новых 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 МВ); 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)
-----	--	------------	------------	---	--	---	------------------------

1.8	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	<p>заместитель министра (Амбражук И.И.);</p> <p>заместитель министра (Тен М.Е.); 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., Шарькин В.В, Горфункель К. А, Мацшина 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 МО, Степанова АС.Мищенко СВ, Шигапова А.В.)</p>	<p>Проводится регулярный мониторинг 1 раз в 6 месяцев по форме отчета, утвержденной МЗ РФ(оценка стационарных и амбулаторных карт по выполнению клинических рекомендаций заместителями главных врачей по клиникоэкспертной работе ЛПУ СО, главными внештатными специалистами МЗ СО, отделом ведомственного контроля качества безопасности и лицензирования медицинской деятельности МЗ Сахалинской области</p>	<p>Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ 1 раз в 6 месяцев (форма отчета, утверждена МЗ Сахалинской области)</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	---	---	---	------------------------

1.9	<p>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 течении 10 минут с момента верификации диагноза 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 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</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>заместитель министра (Амбражук И.И.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ); главные врачи (Розумейко ВП, 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., Шарькин 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 МО, Степанова АС.Мищенко СВ, Шигапова А.В.)</p>	<p>Разработан и внедрен план для каждого района Сахалинской области по выполнению мероприятий по достижению целевых показателей с проведением регулярного мониторинга выполнения с контролем достижения показателей по районам 1 раз в квартал с формированием управленческих решений (целевыми показателями ежеквартально в ОМО РСЦ до 2 го числа каждого месяца следующего за отчетным)</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по достижению целевых показателей с проведением регулярного мониторинга выполнения с контролем достижения показателей по районам 1 раз в квартал с формированием управленческих решений</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>
-----	--	------------	------------	--	---	--	------------------------------------

1.10	<p>Организовать и провести мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%</p>	01.09.2019	30.09.2024	<p>заместитель министра (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., Шарькин В.В, Горфункель К. А, Мацишина Е.В,Алтынбаев Р.Т, Лалонова К.С, Журавлев А.Г, Чебаненко Л.Д, Куимова Л.А, Богомолова Е.С, Игнатова Е.А, Греков В.И, Пузырев МО, Степанова АС.Мищенко СВ, Шигапова А.В.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ)</p>	<p>Доработана система маршрутизации пациентов с ОНМК и ОКС с учетом начала работы ангиографа в ПСО ЦРБ г Тымовска Сахалинской области для достижения целевого показателя профильной госпитализации. Ежедневный контроль профильности госпитализации в режиме ВКС. Контроль показателей в виде мониторинга 1 раз в квартал</p>	<p>Доработана система маршрутизации пациентов с ОНМК и ОКС для достижения целевого показателя профильной госпитализации. Ежедневный контроль профильности госпитализации в режиме ВКС. Контроль показателей в виде мониторинга 1 раз в квартал</p>	Регулярное (ежеквартальное)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							

2.1	<p>Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра (Амбражук И.И.); главные врачи (Розумейко В.А., Ширяев А.В., Кужмова Л.А., Мищенко С.В., Пузырев М.А., Чебаненко Л.Д.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)</p>	<p>Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, внедрены листы качества оказания медицинской помощи, согласно приказу № 203 н от 10.05.2017 года</p>	<p>Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, внедрены листы качества оказания медицинской помощи, согласно приказу № 203 н от 10.05.2017 года</p>	Разовое (делимое)
2.2	<p>Разбор запушенных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Сахалинской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть по плану-графику</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра (Амбражук И.И.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.); Заместитель главного врача (Траян Д.А.)</p>	<p>Повышение качества оказания помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников. Снижение числа запушенных случаев ССЗ</p>	<p>Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников. Разобрано не менее 2 клинических случаев в месяц</p>	Регулярное (ежеквартальное)

2.3	<p>При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества помощи медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель министра (Амбражук И.И.); 0; 0</p>	<p>проводится стандартизации дефектов в медицинской помощи внедрение алгоритмов, СОПов), выявление в оказании помощи в работу протоколов,</p>	<p>Повышение эффективности 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</p>	Разовое (делимое)
-----	--	------------	------------	---	---	--	-------------------

2.4	Создание и ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям;	01.07.2019	31.12.2021	<p>заместитель министра (Амбражук И.И.); директор (Никитин Г.С.); 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., Шарькин В.В., Горфункель К.А., Мацшина Е.В., Алтынтаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Чебаненко Л.Д., Кумимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.)</p>	<p>В субъекте создан регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, совместившем все 9 регистров. Распоряжение МЗ СО №166-р от 18.02.2020 о внедрении в работу ЛПУ</p>	<p>В субъекте созданы 9 регистров по профилю ССЗ (регистр 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 гиперхолестеринемией, регистр пациентов с БСК, с высоким риском развития острых событий) из них 4 федерального значения</p>	Разовое (делимое)
-----	--	------------	------------	--	---	---	-------------------

2.5	<p>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.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>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., Кумова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев МО, Степанова А.С., Мищенко СВ, Шигапова А.В.)</p>	<p>Утвержден перечень показателей для МЗ СО распоряжением</p>	<p>Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, обращающихся в поликлинику в течении последнего года жизни; 3. Достижение целевого уровня АД у лиц, состоящих на Диспансерном учете – 80%; 4. Достижение целевого уровня ЛПНП менее 1.8 у пациентов высокого и очень высокого риска развития острых и повторных событий- 80%; 5. Прием статинов у пациентов , перенесших ОКС и ОНМК атеротромботического генеза в 95% случаев; 6. Прием оральных антикоагулянтов у пациентов с ФП – 95%; 7. Ведение диспансерной группы пациентов с факторами риска, без развития болезней; 8. Доля повторных госпитализаций в течении года с декомпенсацией ХСН у пациентов с БСК; 9. Доля умерших на дому от общего числа умерших; 10. Доля умерших на дому от инфаркта миокарда; 11. Доля умерших на дому от ОНМК; 12. Число умерших на дому, не наблюдавшихся участковым терапевтом; 13. Наличие осложненных и декомпенсированных форм сахарного диабета на участке; 14. Наличие в медицинской <p>Разовое (делимое)</p>
-----	---	------------	------------	--	---	--

2.6	Проведение ежедневных утренних селекторных совещаний в режиме ВКС с заместителями главных	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель главного врача (Калашникова М.В.);	Ежедневный контроль за маршрутизацией пациентов с ОКС, ОНМК, решение вопросов по тактике ведения,	Ежедневный контроль за маршрутизацией пациентов с ОКС, ОНМК, решение вопросов по тактике ведения, транспортировке пациентов,	документации прогнозируемых шкал расчета рисков БСК, определения показаний к реваскуляризации у пациентов с ХИБС, особенно в сочетании с сахарным диабетом.	Регулярное (ежеквартальное)
-----	---	------------	------------	--	---	--	---	-----------------------------

	врачей по лечебной работе, дежурными врачами всех МО Сахалинской области			Заместитель главного врача (Траян Д.А.)	<p>Заместитель министра (Амбражук И.И.);</p> <p>Заместитель главного врача (Калашникова М.В.);</p> <p>Руководители медицинских учреждений (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.)</p>	<p>Разбор каждого случая смерти от всех причин за неделю, в том числе от БСК.</p> <p>Ежедневно все случаи смерти от БСК докладываются и согласовываются главным внештатным кардиологом и главным ангионеврологом.</p>	<p>и</p> <p>разбор госпитализированных пациентов с БСК за сутки</p>	<p>и</p> <p>разбор госпитализированных пациентов с БСК за сутки</p>
2.7	Проведение еженедельных селективных 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					Регулярное (ежеквартальное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний								

3.1	<p>Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный врач (Столярова Е.А.); Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Сяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарькин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Кужмова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.)</p>	<p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности современного человека.</p>	<p>Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых болезней.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	---	--	------------------------

3.2	<p>Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный врач (Столярова Е.А.); Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Сяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.)</p>	<p>Увеличение до 85% охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. 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>	<p>Увеличение до 85% охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. 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)
-----	---	------------	------------	--	---	---	------------------------

3.3	<p>Размещение справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.)</p>	<p>В медицинском учреждении 80% отдельных групп пациентов охвачены диспансерным наблюдением</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	<p>Регулярное проведение тематических направленных акций, как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ : День отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день сердца (29 сентября), Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) Всемирный день борьбы с гипертонией (17 мая), Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом (11 сентября), Всемирный день борьбы с диабетом (14 ноября)</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Сяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Кумимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.); Главный врач (Столярова Е.А.)</p>	<p>Проведены тематические акции, направленные как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</p>	<p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	---	--	------------------------

3.5	Создание и наблюдение за диспансерной группой пациентов, имеющих факторы риска, но не имеющие болезнь. Проведение мероприятий по устранению факторов риска.	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацшина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.)</p>	<p>В 100% медицинских организации региона на терапевтических участках создана группа диспансерного учета по первичной профилактике болезней системы кровообращения</p>	<p>На каждом терапевтическом участке создана группа диспансерного учета по первичной профилактике БСК</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	--	---	------------------------

3.6	<p>Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях Сахалинской области, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов при поликлиниках и при отделениях стационаров, центров медицинской профилактики, расширение их сети.</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Кумова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.); Главный врач (Столярова Е.А.)</p>	<p>В поликлиниках региона проводятся школы здоровья по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы, школы диабета и др.</p>	<p>Организованы, оснащены, укомплектованы кабинеты для проведения школ пациентам с БСК при поликлиниках Сахалинской области. Приобретено оборудование для проведения школ в первичных сосудистых отделениях, кардиологических отделениях, общетерапевтических отделениях.</p>	Разовое (делимое)
-----	--	------------	------------	--	--	---	-------------------

3.7	Мероприятие: Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач (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 (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	<p>Организовать проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках Сахалинской области с целью увеличения % диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель главного врача (Калашникова М.В.); Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацшина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лалонина К.С., Журавлев А.Г., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.)</p>	<p>90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансеризацией в поликлиниках Сахалинской области.</p>	<p>90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансеризацией в поликлиниках Сахалинской области.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	---	---	------------------------

3.10	<p>Организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских учреждениях Сахалинской области с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заведующий отделением (Суржа Т.И.); Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Сяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацшина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.)</p>	<p>В медицинских учреждениях охвачены диспансеризацией 90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения</p>	<p>90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансеризацией в поликлиниках Сахалинской области</p>	Регулярное (ежегодное)
------	--	------------	------------	---	--	---	------------------------

3.11	<p>Разместить в поликлиниках субъекта информационные стенды с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Сяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.)</p>	<p>В 100% поликлиник имеются информационные стенды с актуальной информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий.</p>	<p>100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта</p>	Разовое (делимое)
------	---	------------	------------	---	---	--	-------------------

3.12	Мероприятия: Организовать и провести День сердца (29 сентября)	29.09.2019	29.09.2024	<p>Главный врач (Столярова Е.А.); Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Кумова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.); 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>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Куймова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.); Главный врач (Столярова Е.А.)</p>	Проведен Всемирный день борьбы с инсультом в 100% медицинских учреждений региона	Проведение Всемирный дня борьбы с инсультом в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области	Регулярное (ежегодное)
------	---	------------	------------	---	--	--	------------------------

3.14	Мероприятия: Организовать и провести Всемирный день борьбы с Гипертонией (17 мая)	17.05.2019	17.05.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацшина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.); Главные врач (Столярова Е.А.)</p>	Проведен Всемирный день борьбы с Гипертонией в 100% медицинских учреждений региона	Проведен Всемирный день борьбы с Гипертонией в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области	Регулярное (ежегодное)
------	--	------------	------------	--	--	---	------------------------

3.15	<p>Мероприятия: Организовать и провести День отказа от курения (21 ноября)</p>	21.11.2019	21.11.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарькин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнагова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.); Главный врач (Столярова Е.А.)</p>	<p>Проведен День отказа от курения в 100% медицинских организаций региона</p>	<p>Проведение Дня отказа от курения в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области</p>	Регулярное (ежегодное)
------	--	------------	------------	---	---	--	------------------------

3.16	Мероприятия: Организовать и провести Всемирный день борьбы с диабетом (14 ноября)	14.11.2019	14.11.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигалова А.В.); Главный врач (Столярова Е.А.)</p>	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	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Забелина И.Ю., Шарькин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.); Главный врач (Столярова Е.А.)</p>	<p>Проведен Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом в 100 % медицинских учреждениях региона</p>	<p>Проведение Всероссийский дня трезвости и борьбы с алкоголизмом в 100 % медицинских учреждениях Сахалинской области</p>	Регулярное (ежегодное)
4. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний							

4.1	<p>Регулярное проведение образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и своевременным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>заместитель главного врача ГБУЗ " СОКБ" (Траян Д.А.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ); заведующий отделением сосудистой хирургии ГБУЗ " СОКБ" (Пашин В.С.)</p>	<p>Ежегодное проведено не менее 12 обучающих семинаров для специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>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 учреждениях, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.</p>	Регулярное (ежеквартальное)
4.2	<p>Разработка программы льготного лекарственного обеспечения оральными антикоагулянтами пациентов с фибрилляцией предсердий.</p>	01.09.2019	01.03.2022	<p>заместитель министра (Амбражук И.И.)</p>	<p>К 1.03.2022 выделены финансовые средства для внедрения в работу разработанной программы льготного обеспечения лекарственными средствами пациентов с фибрилляцией предсердий НОАК</p>	<p>Разработана и утверждена программа льготного лекарственного обеспечения новыми оральными антикоагулянтами пациентов с фибрилляцией предсердий с 01.09.2020 года.</p>	Разовое (неделимое)

4.3	Обеспечить укомплектованность бригад СМП фельдшером и фельдшерами. 40% врачам и 60% двумя	01.09.2019	01.09.2021	<p>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., Мащина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Журавлев А.Г., Чебаненко Л.Д., Куимова Л.А., Ботомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев МО, Степанова АС, Мищенко СВ, Шигапова А.В.); главный врач ГБУЗ "ССМП г Южно-Сахалинск" (Салахутдинова И.Ю.)</p>	<p>К 01.09.2022 году укомплектованы 40 % врачей бригад, состоящих их двух фельдшеров СМП, что приведет к улучшению качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ на этапе скорой помощи</p>	<p>К 01.09.2022 году укомплектованы 40 % врачей бригад, состоящих их двух фельдшеров СМП, что приведет к улучшению качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ на этапе скорой помощи</p>	Разовое (делимое)
-----	---	------------	------------	--	---	---	-------------------

4.4	Приобретение и внедрение системы теле ЭКГ для бригаад СМП для увеличения догоспитальной тромболитической терапии в регионе.	01.12.2019	01.12.2020	заместитель министра (Амбразук И.И.); главный врач ГБУЗ "ССМП г Южно-Сахалинска" (Салахутдинова И.Ю.)	При выделении финансовых средств К 01.12.2022 году приобретена и внедрена система теле ЭКГ для бригаад СМП на всей территории Сахалинской области, что улучшает качество медицинской помощи пациентам с ССЗ на этапе СМП, ФАП, амбулаторий	К 01.12.2022 году приобретена и внедрена система теле ЭКГ для бригаад СМП на всей территории Сахалинской области, что улучшает качество медицинской помощи пациентам с ССЗ на этапе СМП, ФАП, амбулаторий	Разовое (делимое)
-----	---	------------	------------	---	--	---	-------------------

4.5	<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; – доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 60% (фармако-инвазивная тактика).</p>	01.09.2019	01.12.2024	<p>главный врач ГБУЗ " ССМП г Южно-Сахалинска" (Салахутдинова И.Ю.); главные врачи (Розумейко ВП, 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, Мацшина 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 МО, Степанова АС,Мищенко СВ, Шигапова А.В.); зам главного врача ГБУЗ " СОКБ" (Тунбин М.А.)</p>	<p>соблюдение индикаторов с выполнения и невыполнения предоставлением планов по устранению невыполнения</p> <p>целевых контролем и анализом и причин</p>	<p>уменьшение летальности пациентов с ОКС</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>
-----	---	------------	------------	--	--	---	------------------------------------

4.6	<p>Обеспечить выполнение целевого показателя по догоспитальной тромболитической терапии при ОКС не менее 70 % в зоне доставки ОКС с подъемом сегмента ST, превышающем 120 минут.</p>	01.09.2019	01.09.2021	<p>главный врач ГБУЗ " ССМП г Южно-Сахалинска" (Салахутдинова И.Ю); главные врачи (Ширяев А.В., Чебаненко Л.Д., Мищенко С.В., Куимова Л.А., Пузырев М.О); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ)</p>	<p>К 01.09.2021 году 70 % пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST из общего количества пациентов с ОКС и проведенной тромболитической терапией получили догоспитальную тромболитическую терапию.</p>	<p>Снижение показателя госпитальной летальности от ОИМ и смертности на этапе оказания СМП</p>	Разовое (делимое)
-----	--	------------	------------	--	---	---	-------------------

4.7	<p>Продолжить обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших инфаркт миокарда до 12 месяцев в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий, действующей на территории Сахалинской области</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>заместитель министра (Амбражук И.И.); начальник отдела лекарственного обеспечения МЗ СО (Степкина Г.Г.); 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., Мацшина 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.)</p>	<p>Ежемесячный мониторинг лекарственного обеспечения пациентов, инфаркт миокарда: обеспечение не менее 95% пациентов</p>	<p>Не менее 95% пациентов, перенесших инфаркт миокарда обеспечены лекарственными препаратами на 12 месяцев, снижение частоты повторных событий, снижение смертности от инфаркта миокарда</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	--	--	------------------------

4.8	<p>Продолжить обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОКС с исходом в нестабильную стенокардию до 12 месяцев в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий, действующей на территории Сахалинской области</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>заместитель министра (Амбражук И.И.); начальник отдела лекарственного обеспечения МЗ СО (Степкина Г.Г.); главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Сапкин 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., Игнагова Е.А., Греков В.И., Пузырев МО, Степанова АС, Мищенко СВ, Шигапова А.В.)</p>	<p>Не менее 95% пациентов, перенесших стенокардию обеспечены лекарственными препаратами на 12 месяцев</p>	<p>Не менее 95% пациентов, перенесших нестабильную стенокардию обеспечены лекарственными препаратами на 12 месяцев, снижение частоты повторных событий, развития инфаркта миокарда, снижение смертности по причине инфаркта миокарда</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	---	--	------------------------

4.9	<p>Разработать план-график выездов в районы медицинских работников (кардиологов, неврологов, врачей УЗИ, терапевтов, сосудистых хирургов) в выездной работе в районах для обучения на местах раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний, с организацией работы в отношении пациентов с высоким и очень высоким риском развития острых сосудистых событий, в том числе методам вторичной профилактики с применением высокотехнологичной помощи. Проведение осмотра данной группы пациентов с рекомендациями по дальнейшему ведению на местах.</p>	01.10.2019	31.12.2024	<p>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., Салахудинова 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 МО, Степанова АС, Мищенко СВ, Шигапова А.В.)</p>	<p>Ежегодно разрабатывается план график выездов в районы бригад специалистов и предоставляется в МЗ СО</p>	<p>Ежегодно представлено план-графика выездов в районы 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 районах. Снижения количества непрофильных госпитализаций.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	--	--	------------------------

4.10	Увеличение количества реконструктивных вмешательств на брахиоцефальных сосудах, и при аневризмах головного мозга без разрыва с целью первичной и вторичной профилактики ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	<p>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., Исагулова Е.А.,Ефимов А.С, Нагорный А.В, Сушко М.К, Саяпин О.А., Салахутдинова Ю.Ю, Михайлов Ю.Ю,Забелина И.Ю., Шарыкин В.В, Горфункель К. А, Мацшина Е.В,Алтынбаев Р.Т, Лапонова К.С, Журавлев А.Г, Чебаненко Л.Д, Куминова Л.А, Богомолова Е.С, Игнатова Е.А, Греков В.И, Пузырев М.О, Степанова АС,Мищенко СВ, Шигапова А.В.)</p>	<p>количество реконструктивных вмешательств на 2020 г 90 КЭА , 30 стентирований БЦА, 28 аневризм головного мозга, с нарастаением 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 120 КЭА в год; До 50 стентирований БЦА в год; До 30 аневризм головного мозга; с нарастаением объемов ежегодно , не менее 10 %.</p>	Регулярное (ежегодное)
------	--	------------	------------	---	---	--	------------------------

4.11	Увеличение количества реконструктивных вмешательств на коронарных артериях с целью первичной и вторичной профилактики ИБС, ОКС, ХСН	01.07.2019	31.12.2024	<p>заместитель главного врача ГБУЗ "СОКБ" (Гунбин М.А.);</p> <p>заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ);</p> <p>главные врачи (Розумейко ВП, Ширяев А.В., Исагулова Е.А., Ефимов А.С., Нагорный А.В., Сушко М.К., Саяпин О.А., Салахутдинова Ю.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., Кулмова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев МО, Степанова АС, Мищенко СВ, Шигапова А.В.)</p>	<p>за 2020 г выполнено 340 плановых 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 400 в год с нарастающим объемом ежегодно, не менее 10%.</p>	Регулярное (ежегодное)
------	---	------------	------------	---	---	--	------------------------

4.12	<p>Внедрение в практику рентгенхирургов интраоперационной оптической когерентной томографии для оценки тактики эффективности эндovasкулярных вмешательств и предупреждения вторичных сосудистых катастроф</p>	01.07.2019	31.12.2021	<p>заместитель министра (Амбражук И.И.); главный врач ГБУЗ "СОКБ" (Розумейко В.П.); заместитель главного врача ГБУЗ "СОКБ" (Тунбин М.А.)</p>	<p>В связи с переносом приобретения оборудования на 2022 год, планируется запуск после приобретения оборудования</p>	<p>Выбор правильной тактики лечения для снижения риска осложнений и вторичной профилактики предшествующих событий.</p>	Разовое (неделимое)
4.13	<p>Разработана программа маршрутизации пациентов с атеросклеротическими и диабетическими поражениями периферических сосудов на территории Сахалинской области, увеличение реконструктивных вмешательств на периферических сосудах.</p>	30.09.2020	31.12.2024	<p>заместитель министра (Амбражук И.И.); заведующий отделением сосудистой хирургии ГБУЗ "СОКБ" (Пашин В.С.)</p>	<p>К 31.12.2024 г Разработана, утверждена, принята программа маршрутизации пациентов с атеросклеротическими и диабетическими поражениями периферических магистральных сосудов на территории Сахалинской области. Увеличение реконструктивных операций на периферических сосудах до 150 в год с увеличением не менее чем на 10 % ежегодно.</p>	<p>Разработана, утверждена, принята программа маршрутизации пациентов с атеросклеротическими и диабетическими поражениями периферических и магистральных сосудов на территории Сахалинской области. Увеличение реконструктивных операций на периферических сосудах до 150 в год с увеличением не менее чем на 10 % ежегодно.</p>	Регулярное (ежегодное)

4.14	<p>Обеспечение передачи выписок пациентов с БСК из стационаров в амбулаторно-поликлинические учреждения с постановкой пациентов на диспансерный учет в срок не более 3х дней.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>заместитель главного врача РСЦ (Калашникова МВ); главные врачи (Ширяев А.В., Чебаненко Л.Д., Мищенко С.В., Куимова Л.А., Пузырев М.О); главные врачи (Розумейко ВП, 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 МО, Степанова АС, Мищенко СВ, Шигапова А.В.)</p>	<p>Охват диспансерным наблюдением: - пациентов с БСК не менее 85 %, - пациентов с перенесенными острыми сосудистыми событиями не менее 95 %</p>	<p>Охват диспансерным наблюдением: - пациентов с БСК не менее 85 %, - пациентов с перенесенными острыми сосудистыми событиями не менее 95 %</p>	Регулярное (ежегодное)
------	---	------------	------------	---	---	---	------------------------

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

5.1	Создание единой региональной диспетчерской СМП на территории Сахалинской области, связанной с ГЛОНАСС, передача под единое управление бригад неотложной помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях, интеграция системы диспетчеризации в единый цифровой контур здравоохранения Сахалинской области	01.09.2019	01.12.2021	Заместитель министра (Амбражук И.И.); Главный врач (Салахутдинова И.Ю.); Директор (Никитин Г.С.)	Создана единая региональная диспетчерская СМП в регионе	Создана единая система организации, информатизации, аналитики и оценки качества оказания СМП	Разовое (делимое)
5.2	Обновление парка автомашин класса В и С, укомплектованность кадрами	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель министра (Амбражук И.И.); Главный врач (Салахутдинова И.Ю.)	Обновлен парк автомашин класса В и С. Укомплектованность медицинскими работниками составляет 90%	Усовершенствование качества оказания СМП	Регулярное (ежегодное)

5.3	Обучение всех специалистов СМП догоспитального тромболизиса при ОКС с обеспечением системы теле-ЭКГ для верификации диагноза.	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Сушко М.К., Забелина И.Ю., Шарькин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лалонova К.С., Чебаненко Л.Д., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнагоva Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигапова А.В.); Главный врач (Салахутдинова И.Ю.)</p>	100% специалистов обучены догоспитального тромболизиса	Все специалисты догоспитального тромболизиса обучены ТЛТ, увеличение процента догоспитального тромболизиса	Регулярное (ежегодное)
5.4	Обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ для сотрудников СМП	01.01.2021	31.12.2022	<p>Заместитель министра (Амбражук И.И.); Главный врач (Салахутдинова И.Ю.); Директор (Никитин Г.С.)</p>	К 31.12.2022 году обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ для сотрудников СМП	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ для сотрудников СМП	Регулярное (ежегодное)

5.5	<p>Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи (Сушко М.К., Забелина И.Ю., Шарькин В.В., Горфункель К.А., Мацицина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., 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.); Главный врач (Салахутдинова И.Ю.)</p>	<p>Разработан план мероприятий по обеспечению достижения показателей для скорой медицинской помощи</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на приеме вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; -интервал «первый контакт бригады скорой медицинской помощи – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; -интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСст) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; -доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармакоинвазивная тактика); догоспитальном этапе:</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	--	--	---	------------------------

5.6	<p>Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и выездных работников медицинских бригад СМП методикам диагностики острого нарушения мозгового кровообращения</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи (Сушко М.К., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., 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.); Главный врач (Салахутдинова И.Ю.)</p>	<p>Обеспечен приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК</p>	<p>Обеспечен приоритетный выезд 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 выездных работников выездных бригад СМП методикам диагностики острого нарушения мозгового кровообращения</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	--	--	--	------------------------

5.7	<p>Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики инфаркта миокарда (острого коронарного синдрома)</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Главные врачи (Сушко М.К., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., 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.); Главный врач (Салахутдинова И.Ю.)</p>	<p>Обеспечен приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара. Обеспечено обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики инфаркта миокарда (острого коронарного синдрома)</p>	<p>Обеспечен приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара. Обеспечено обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики инфаркта миокарда (острого коронарного синдрома)</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи							

6.1	<p>Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переездно-оборудованию 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>Заместитель министра (Амбражук И.И.); Главные врачи (Розумейко В.П., Чебаненко Л.Д., Ширяев А.В., Пузырев М.О., Куимова Л.А., Мищенко С.В.)</p>	<p>До 31.12.2024 года в регионе переездно-оборудованы: 1 Региональный сосудистый центр и 5 Первичных сосудистых отделений.</p>	<p>Повышение качества и создания условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019 году в Сахалинской области будут переездно-оборудованы: 1. Региональный сосудистый центр, 2. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница», 3. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница», 4. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Охинская центральная районная больница», В 2020 году в Сахалинской области будут переездно-оборудованы: 1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница», 2. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Холмская центральная районная больница», В 2021 году в Сахалинской области будут переездно-оборудованы: 1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница», 2. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Холмская центральная районная больница», В 2022 году в Сахалинской области будут переездно-оборудованы: 1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница», В 2023 году в Сахалинской области будут переездно-оборудованы: 1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница», В 2024 году в Сахалинской области будут переездно-оборудованы: 1. Региональный сосудистый центр медицинским оборудованием из</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	--	--	--	------------------------

6.2	<p>Продолжение внедрения современных методов лечения ОКС в ПСО и РСЦ, применение внутривагонной аортальной контрапульсации, методов гемофильтрации, ЭКМО, применение новых современных препаратов для лечения ОИМ, Применение метода тромбэкстракции при ОИМ при наличии показаний и отсутствии противопоказаний в РСЦ и ПСО «ЦРБ г.Тымовска»</p>	01.09.2019	<p>Заместитель главного врача (Калашникова М.В.); Заместитель главного врача (Гунбин М.А.)</p>	<p>В Региональном сосудистом центре и Первичных сосудистых отделениях внедрены современные методы лечения острого коронарного синдрома.</p>	<p>Внедрены современные методы лечения ОКС в ПСО и РСЦ (оснащенные ангиографом), применение внутривагонной аортальной контрапульсации, методов гемофильтрации, ЭКМО, применение новых современных препаратов для лечения ОИМ. Внедрен метод тромбэкстракции при ОИМ при наличии показаний и отсутствии противопоказаний в РСЦ и внедрение метода ПСО «ЦРБ г.Тымовска» после имплантации ангиографа.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	--	---	---	------------------------

6.3	Выделение площадей, увеличение коечного фонда, выделение штатных должностей и оснащение в соответствии с Приказом МЗ РФ № 918-н с целью открытия в Региональном сосудистом центре отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма	01.01.2022	01.01.2022	Главный врач (Розумейко В.П.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)	К 01.01.2022 году открытие нового специализированной высокотехнологичной помощи в Региональном сосудистом центре.	К 01.01.2022 году открытие нового отделения специализированной высокотехнологичной помощи	Разовое (неделимое)
-----	--	------------	------------	--	---	---	---------------------

6.4	<p>Обеспечение профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом болей легочной артерии, гипертонией легочной артерии, только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 % после реорганизации Регионального сосудистого центра</p>	01.05.2020	31.12.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Сушко М.К., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацилина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., 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.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)</p>	<p>Обеспечено 95% профильных госпитализаций пациентов с сердечно-сосудистой патологией в кардиологические отделения с ПРИТ</p>	<p>К 31.12.2024 году обеспечено 95 % профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом болей легочной артерии, гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	---	--	---	------------------------

6.5	<p>Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 %.</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Сушко М.К., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Чебаненко Л.Д., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигалова А.В.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)</p>	<p>Обеспечена профильная госпитализация в 95% пациентов с нарушением ритма в кардиологические и хирургические отделения для лечения.</p>	<p>К 31.12.2024 году обеспечено 95 % профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	---	--	--	------------------------

6.6	<p>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</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Сушко М.К., Забелина И.Ю., Шарыкин В.В., Горфункель К.А., Мацишина Е.В., Алтынбаев Р.Т., Лапонова К.С., Чебаненко Л.Д., Куимова Л.А., Богомолова Е.С., Игнатова Е.А., Греков В.И., Пузырев М.О., Степанова А.С., Мищенко С.В., Шигалова А.В.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)</p>	<p>Проводятся в 100% разбор каждого пациента с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями со специалистами Регионального сосудистого центра.</p>	<p>Разбор каждого случая БСК на территории Сахалинской области со специалистами РСЦ</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>
-----	---	------------	------------	---	--	---	------------------------------------

6.7	<p>Организовать 100 % выполнение порядков оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями № 928н и пациентам с ОНМК № 928н с соблюдением временных интервалов и маршрутизации пациентов. Обеспечение в ПСО круглосуточного лабораторного поста, УЗ диагностики в круглосуточном режиме, КТ в круглосуточном режиме, дежурства невролога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи (Ширяев А.В., Куимова Л.А., Пузырев М.О., Мищенко С.В., Чебаненко Л.Д.); Заместитель главного врача (Калашникова М.В.)</p>	<p>В 5 Первичных сосудистых отделениях обеспечено выполнения порядков оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения.</p>	<p>Обеспечено выполнение порядков оказания помощи пациентам с ССЗ и ОНМК в ПСО в виде круглосуточного лабораторного поста, УЗ диагностики в круглосуточном режиме, КТ в круглосуточном режиме, дежурства невролога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога</p>	Регулярное (ежегодное)
7. Медицинская реабилитация							

7.1	Разработать и внедрить план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК	01.03.2021	31.12.2021	Заместитель министра (Амбражук И.И.), Главный внештатный реабилитолог (Тарабаева Д.А.), Главный внештатный невролог (Суржа Т.И.)	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 31.12.2021 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)
7.2	Внедрить разработанный протокол оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа в систему МИС БАРС	01.03.2021	31.12.2021	Заместитель министра (Амбражук И.И.), Главный внештатный реабилитолог (Тарабаева Д.А.), Главный внештатный невролог (Суржа Т.И.)	К 31.12.2021 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 31.12.2021 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)

7.3	Внедрить разработанный протокол мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ОНМК в систему МИС БАРС	01.01.2021	31.08.2021	Заместитель министра (Амбражук И.И.), Главный внештатный реабилитолог (Тарабаева Д.А.), Главный внештатный невролог (Суржа Т.И.)	<p>Внедрен протокол мероприятий на I этапе реабилитации по вертикализации пациентов с ОНМК в систему МИС БАРС. Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний.</p>	К 31.08.2021 года внедрен протокол мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ОНМК в систему МИС БАРС.	Разовое (делимое)
-----	--	------------	------------	--	---	--	-------------------

7.4	Внедрить протокол комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации в систему МИС БАРС	01.01.2021	31.08.2021	Заместитель министра (Амбражук И.И.), Главный внештатный реабилитолог (Тарабаева Д.А.), Главный внештатный невролог (Суржа Т.И.)	Внедрен протокол комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации в систему МИС БАРС. Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний.	К 31.08.2021 года внедрен протокол комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации в систему МИС БАРС.	Разовое (делимое)
-----	---	------------	------------	--	---	---	-------------------

7.5	Разработать и внедрить план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на второй этап реабилитации	01.01.2021	31.08.2021	<p>Заместитель министра (Амбражук И.И.), Главный внештатный реабилитолог (Тарабаева Д.А.), Главный внештатный невролог (Суржа Т.И.)</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на второй этап реабилитации: - не менее 35 % пациентов, закончивших свое лечение в отделениях лечения ОНМК - не менее 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний.</p>	<p>К 31.08.2021 разработан и внедрен план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на второй этап реабилитации.</p>	Разовое (делимое)
-----	---	------------	------------	---	--	--	-------------------

7.6	Разработать и внедрить план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на третий этап реабилитации	01.01.2021	31.08.2021	Заместитель министра (Амбражук И.И.), Главный внештатный реабилитолог (Тарабаева Д.А.), Главный внештатный невролог (Суржа Т.И.)	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на третий этап реабилитации: - не менее 45 % пациентов, закончивших свое лечение в отделениях лечения ОНМК - не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65% без замечаний.</p>	<p>К 31.08.2021 разработан и внедрен план мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на третий этап реабилитации: - не менее 45 % пациентов, закончивших свое лечение в отделениях лечения ОНМК.</p>	Разовое (делимое)
8. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями							

8.1	<p>Обеспечить комплектацию профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР: врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с Приказами Минздрава России от 05.11.2015 № 918н, от 15.11.2012 № 928н.</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи (Розумейко В.П., Ширяев А.В., Куимова Л.А., Пузырев М.О., Мищенко С.В., Чебаненко Л.Д.)</p>	<p>Укомплектованность медицинскими работниками в Первичных сосудистых отделениях и Региональном сосудистом центре составляет 85%</p>	<p>К 31.12.2024 году укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами МЗ РФ соответствует 85 %.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	--	--	--	------------------------

8.2	Расширение штатного расписания и подготовка кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ и ПСО (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, структурные методисты 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., Пузырев М.О., Мищенко С.В., Чебаненко Л.Д.)	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)
8.3	Провести переподготовку специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды на базе ПТМУ	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель министра (Амбражук И.И.); заведующая отделением неврологии №2 РСЦ (Суржа Т.И.); главные врачи (Ширяев А.В., Мищенко С.А., Куимова Л.А., Пузырев М.О., Чебаненко Л.Д.)	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)
9. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							

9.1	<p>Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультирования с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.</p>	01.01.2019	31.12.2022	<p>заместитель министра (Амбражук И.И.); директор (Никитин Г.С.); главный врач ГБУЗ "СОКБ" (Розумейко В.П.)</p>	<p>Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ГБУЗ «Сахалинская областная больница», ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница». Возможность проведения трансляции во всех МО области</p>	<p>Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ГБУЗ «Сахалинская областная больница», ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница». Возможность проведения трансляции во всех МО Сахалинской области</p>	Разовое (неделимое)
-----	--	------------	------------	---	---	---	---------------------

9.2	<p>Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие карты медицинских пациентов.</p>	01.08.2019	31.12.2019	<p>заместитель министра (Амбражук И.И.)</p>	<p>Ежегодно разработан план образовательных мероприятий и стажировок специалистами НМИЦ</p>	<p>Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи.</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	--	------------	------------	---	---	--	------------------------

9.3	<p>Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научных практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Субъекта (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ Субъекта, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>заместитель министра (Амбражук И.И.); заместитель главного врача по РСЦ (Калашникова МВ); НМИЦ (ф.ио)</p>	<p>сформирован ежегодный план проведения научных практических мероприятий специалистами НМИЦ</p>	<p>Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 2 выездов сотрудников 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</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	--	--	------------------------

9.4	<p>Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром провести 48 консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов МО Сахалинской области кардиологического и неврологического профиля</p>	01.08.2019	31.12.2024	<p>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., Сяпин О.А., Салахутдинова И.Ю., Михайлов Ю.Ю., Забелина И.Ю., Шарькин В.В., Горфункель К. А, Мацшина 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 МО, Степанова АС, Мищенко СВ, Шигапова А.В.)</p>	<p>Проведено консультаций - 48 в 2019г, 60 в 2020г, 75 запланировано в 2021г консультаций</p>	<p>улучшение качества помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
-----	--	------------	------------	---	---	--	-------------------------------

9.5	<p>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</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>заместитель министра (Амбразук И.И.); директор (Никитин Г.С.)</p>	<p>К 2024г всю медицинскую помощь пациентам с ССЗ можно просматреть в электронном виде в МИС субъекта</p>	<p>Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство</p>	Регулярное (ежегодное)
-----	---	------------	------------	--	---	--	------------------------

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

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