



ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 27 июня 2019 г. № 330-р

г. Южно-Сахалинск

Об утверждении региональной программы Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В соответствии с государственной программой Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области», утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 31.05.2013 № 281:

1. Утвердить региональную программу Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (прилагается).
2. Опубликовать настоящее распоряжение в газете «Губернские ведомости», на официальном сайте Губернатора и Правительства Сахалинской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации».

Исполняющий обязанности председателя
Правительства Сахалинской области



А.В.Зайцев

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 2019 года составляет – 490181 человек. Из них 82% (402043 человека) составляет городское население, 18% (88138 человек) - сельское. Количество жителей от 0 до 17 лет – 21,3% (104707 человек) от всех жителей Сахалинской области.

Взрослое население составляет 80,5% (394712 человек), из них: трудоспособное население с 16 до 59 лет составляет 70,9% (280125 человек), старше трудоспособного возраста - 29% (114587 человек).

Мужчин в Сахалинской области 48,2% (236197 человек), женщин - 51,8% (253984 человека).

Сахалинская область относится к регионам с низкой плотностью населения, площадь острова составляет 90000 кв. км с плотностью населения 6,0 на 1 кв. км.

По данным Росстата за 2018 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составил 370,68 на 100 тысяч населения. За аналогичный период 2017 года показатель - 319,08 на 100 тысяч населения. Наблюдается рост показателя смертности от БСК на 15,9% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего умерших за 2018 год - 1817 человек, прирост числа умерших составил - 262 человека.

В структуре смертности от БСК за 2018 год первое место занимает ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) (I 20-25). Доля данной причины - 39% (145,05 на 100 тысяч населения) от общего числа умерших от БСК.

Второе место занимает острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) (I60.0-64). Доля данной причины составляет 25,1% (число умерших на 100 тысяч человек - 93,23) от общего числа умерших от БСК. Из них 59,2% по причине инфаркта мозга (55,29 на 100 тысяч населения) и 40,7% (37,95 на 100 тысяч населения) по причине геморрагического инсульта.

Третье место занимает смертность от инфаркта миокарда. Доля инфаркта миокарда: 15,2% (56,7 на 100 тысяч населения) от числа умерших от всех БСК, 39,2% (56,7 на 100 тысяч населения) от числа умерших по причине ишемической болезни сердца.

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	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		Динамика 2018 года к 2017 году в %
		Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	
Болезни системы кровообращения	I00.0 I99.9	3221	652,95	3137	646,1	3068	629,1	2867	588,3	1555	319,1	1817	370,5	16,17
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10 I15.9	33	6,69	43	8,76	27	5,53	35	7,18	15	3,08	14	2,86	-7,21
Инфаркт миокарда	I21.0 I22.9	285	57,77	255	51,93	272	55,69	337	69,16	241	50,7	278	56,71	14,69
Сердечная недостаточность	I50.0 I50.9	5	1,01	1	0,20		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		0,00	
Остановка сердца	I46.0 I46.9	2	0,41	3	0,61	1	0,20	0	0,00	26	5,34	95	19,38	263,27
Цереброваскулярные болезни	I60.0 I69.8	887	179,81	912	187,25	801	164,6	777	159,85	594	121,89	578	117,92	-3,26

Острое нарушение мозгового кровообращения	I60.0 I64	531	107,64	593	120,77	594	121,62	587	120,46	467	95,83	457	95,5	-2,71
Субарахноидальное кровоизлияние	I60.0 I60.9	28	5,68	18	3,67	28	5,73	34	6,98	39	8,00	32	6,53	-18,42
Инфаркт мозга	I63.0 I63.9	317	64,26	354	72,09	15	3,07	355	72,85	285	58,48	271	55,29	-5,46
Инсульт не уточненный	I64 I64.9	7	1,42	8	1,63	4	0,82	6	1,23	0	0,00	0	0,00	
Последствия цереброваскулярных болезней	I69.0 I69.8	69	13,99	64	13,03	37	7,58	51	10,47	93	19,08	112	22,85	19,73
Старость	R54	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,62	27	5,54	10	2,04	-63,18
Ишемическая болезнь сердца	I20- I25.9	1927	390,63	1833	375,93	1906	389,88	1715	350,29	644	132,78	711	145,05	9,76
Внутричерепное кровоизлияние	I61.0- I61.9	168	34,06	203	41,34	184	37,67	180	36,94	130	26,68	148	30,19	13,19

Смертность населения от БСК снизилась по сравнению с 2013 годом на 43,2% (2013 год - 652,95 на 100 тысяч населения, 2018 год - 370,68 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило + 1404.

Смертность населения от инфаркта миокарда снизилась по сравнению с 2013 годом на 1,7% (2013 год - 57,7 на 100 тысяч населения, 2018 год - 56,7 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило 7.

Смертность населения от ИБС снизилась по сравнению с 2013 годом на 59,2% (2013 год - 215,2 на 100 тысяч населения, 2018 год - 87,9 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило 348.

Смертность от cerebrovascularных болезней снизилась по сравнению с 2013 годом на 34,4% (2013 год - 179,8 на 100 тысяч, 2018 год - 117,9 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило 309.

Смертность от ОНМК снизилась по сравнению с 2013 годом на 13,4% (2013 год - 107,6 на 100 тысяч, 2018 год - 93,2 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило 74.

Смертность от инфаркта мозга снизилась по сравнению с 2013 годом на 14% (2013 год - 64,2 на 100 тысяч населения, 2018 год - 55,2 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило 74.

Смертность от болезней, характеризующихся повышением кровяного давления, снизилась по сравнению с 2013 годом на 57,3% (2013 год - 6,69 на 100 тысяч населения, 2018 год - 2,86 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило 19.

Смертность от геморрагического инсульта увеличилась по сравнению с 2013 годом на 34,8% (2013 год - 28,1 на 100 тысяч населения, 2018 год - 37,9 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило - (-48).

Смертность от остановки сердца увеличилась по сравнению с 2013 годом в 47 раз (2013 год - 0,41 на 100 тысяч населения, 2018 год - 19,38 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило - (-93).

Смертность от последствий cerebrovascularных болезней увеличилась по сравнению с 2013 годом на 64% (2013 год - 13,9 на 100 тысяч населения,

2018 год - 22,8 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило - (-43).

Смертность от старости увеличилась по сравнению с 2013 годом в 2 раза (2013 год - 0 на 100 тысяч населения, 2018 год - 2,04 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило - (-10).

Смертность от ИБС снизилась по сравнению с 2013 годом на 62,8% (2013 год - 390,63 на 100 тысяч населения, 2018 год - 145,05 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило - 1216.

Смертность от внутримозгового кровоизлияния снизилась по сравнению с 2013 годом на 11,4% (2013 год - 34,06 на 100 тысяч, 2018 год - 30,19 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило - 20.

По возрастным группам основную долю умерших от БСК за 2018 год составили люди от 55 лет и старше: в возрасте 55 - 60 лет - 8,3%, в возрасте 60 - 70 лет - 30,2%, в возрасте 70 - 80 лет - 23,5%, в возрасте 80 лет и старше - 22,9%.

Трудоспособное население составило 21,7% от всех умерших по причине болезней сердечно-сосудистой системы. Старше трудоспособного возраста умерло 78% от всего числа смертей от БСК, мужчин умерло 56,2% от всех умерших от БСК, женщин - 43,7%. Основную долю умерших от инфаркта миокарда в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители города в двух возрастных группах от 65 лет до 70 лет и старше 80 лет мужского пола, доля трудоспособного населения в структуре умерших от инфаркта миокарда - 28,4%. Причина смерти от повторного инфаркта составила 29,1% от общего числа умерших от инфаркта миокарда. Основную долю умерших от повторного инфаркта миокарда в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители города в двух возрастных группах от 65 до 70 лет и старше 80 лет мужского пола, доля трудоспособного населения в структуре умерших от повторного инфаркта миокарда - 27%.

Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители города в двух возрастных группах от 60 лет до 65 лет и старше 80 лет мужского пола, доля трудоспособного населения в структуре умерших от ИБС - 9,5%.

Основную долю умерших от геморрагического инсульта в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители города в двух возрастных группах от 65 до 69 лет и старше 80 лет мужского пола, доля трудоспособного населения в структуре умерших от геморрагического инсульта – 40,8%.

Основную долю умерших от инфаркта мозга в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители города в двух возрастных группах от 65 до 69 лет и старше 80 лет мужского пола, доля трудоспособного населения в структуре умерших от инфаркта мозга - 13,2%.

Основную долю умерших от внезапной сердечной смерти в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители города в возрастной группе от 45 лет до 69 лет мужского пола (по 13-14 человек в каждой возрастной группе в этом диапазоне), доля трудоспособного населения в структуре умерших от внезапной сердечной смерти - 76,5%.

Высокие показатели смертности от БСК сохраняются в районах:

- Александровск-Сахалинский район – показатель 682,01 на 100 тысяч населения (за 2018 год умерло 76 человек, из них 13 трудоспособного возраста), основная часть умерших мужчины старше 80 лет (центральная районная больница (далее – ЦРБ), зона ответственности первичного сосудистого отделения (далее – ПСО) пгт. Тымовск);

- Углегорский район – показатель 661,95 на 100 тысяч населения (умерло 117 человек, из них 27 трудоспособных, преобладают мужчины 65 - 69 летнего возраста) (ЦРБ с неврологическими койками, зона ответственности ПСО г. Холмска, РСЦ);

- Тымовский район – показатель 560, 2 на 100 тысяч населения (умерло 80, из них 10 трудоспособных, преобладает умершие мужчины в возрасте от 70-74 лет) (ЦРБ с ПСО);

- Макаровский район – показатель 575,79 на 100 тысяч населения (умерло 46, из них 14 трудоспособных, преобладают умершие старше 80 лет женского пола) (ЦРБ, зона ответственности ПСО г. Поронайска);

- Поронайский район – показатель 591,99 на 100 тысяч населения (умерло 128, из них 22 трудоспособных, умершие мужчины от 55 - 69 лет (ЦРБ с ПСО);

- Смирныховский район – показатель 479,35 на 100 тысяч населения (умерло 57 человек, из них 14 трудоспособных, в возрастной группе старше 80 лет, мужчины) (ЦРБ).

Смертность от инфаркта миокарда самая высокая в следующих районах:

- Углегорский район – показатель 113,15 на 100 тысяч населения (умерло 20 человек, трудоспособных - 3, в стационаре - 11 человек). Зона ответственности ЦРБ;

- Смирныховский район – показатель 92,5 на 100 тысяч населения (умерло - 11 человек, 4 из них трудоспособных, 8 - в стационаре) ЦРБ, зона ответственности ПСО города Поронайска;

- Александровск-Сахалинский район - показатель 89,7 на 100 тысяч населения (умерло - 10 человек, из них 3 трудоспособных, 6 - в стационаре), ЦРБ, зона ответственности ПСО пгт. Тымовска.

Смертность от ОНМК самая высокая в следующих районах:

- Тымовский район – показатель 175,08 на 100 тысяч населения (умерло 25 человек, трудоспособных - 5, в стационаре - 20) ПСО;

- Углегорский район – показатель 158,42 (умерло 28 человек, трудоспособных – 9 человек, в стационаре – 21 человек), ЦРБ с неврологическими койками;

- Поронайский район – показатель 157,25 на 100 тысяч населения (умерло 34 человека, трудоспособных – 8 человек, 19 человек - в стационаре) ПСО;

- Макаровский район – показатель 137,6 на 100 тысяч населения (умерло 11 человек, трудоспособных – 2 человека, 8 человек - в стационаре) ЦРБ, зона ответственности ПСО г. Поронайск.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость БСК выросла по сравнению с 2014 годом на 15,1% (в 2014 году зарегистрированных пациентов с БСК было 73029, или 18499,4 на 100 тысяч населения, в 2018 году число пациентов увеличилось до 82096, или 21297,4 на 100 тысяч населения). Первичная заболеваемость БСК в динамике с 2014 годом также увеличилась на 5,4% (в 2014 году первично были выявлены 10084 пациента, показатель - 2554,4 случая на 100 тысяч населения, в 2018 году первично выявлены 10379 человек, показатель - 2692,5 случая на 100 тысяч населения).

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 2014 годом на 8,6% (в 2014 году первично были выявлены 1461 пациент, показатель - 370,1 случая на 100 тысяч населения, в 2018 году первично выявлены 1302 человека с инфарктом мозга, показатель - 338,1 случая на 100 тысяч населения).

Первичная заболеваемость геморрагическим инсультом снизилась по сравнению с 2014 годом на 5,8% (в 2014 году первично были выявлены 348 пациентов, показатель - 88,2 случая на 100 тысяч населения, в 2018 году

первично выявлены 320 человек, показатель - 83,0 случая на 100 тысяч населения).

Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением (далее - АД), по сравнению с 2014 годом значительно выросла - на 32,4% (в 2014 году зарегистрировано 33502 пациента с болезнями, характеризующимися повышенным АД, что составило 8486,6 на 100 тысяч населения, в 2018 году число пациентов увеличилось до 43322 и составило 11238,6 на 100 тысяч населения). Первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным АД, в динамике с 2014 годом также увеличилась на 96,5% (в 2014 году первично были выявлены 1488 пациентов, или 376,9 случая на 100 тысяч населения, в 2018 году первично выявлены 2857 человек, или 741,2 случая на 100 тысяч населения).

Общая заболеваемость ИБС снизилась по сравнению с 2014 годом на 1,2% (в 2014 году зарегистрировано пациентов с ИБС 15053 и составило 3813,2 на 100 тысяч населения, в 2018 году число пациентов уменьшилось до 14515 человек и составило 3765,5 случая на 100 тысяч населения). Первичная заболеваемость ИБС в динамике с 2014 годом также уменьшилась на 32,5% (в 2014 году первично было выявлено 2717 пациентов, или 688,3 случая на 100 тысяч населения, в 2018 году первично выявлено 1791 человек, или 464,6 случая на 100 тысяч населения).

За 2018 год сложилась следующая структура общей и первичной заболеваемости.

Доля первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным АД, в структуре общей заболеваемости составляет 27,5% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения - 2695,2, число впервые выявленных пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным АД, - 741,2 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости БСК составляет 17,2% (число зарегистрированных больных сердечно-

сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения - 2695,2, число впервые выявленных пациентов с ИБС - 464,6 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости инфарктом миокарда в структуре общей заболеваемости БСК составляет 6,01% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения - 2695,2, число впервые выявленных пациентов с инфарктом миокарда 161,9 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 - 2695,2, число впервые выявленных пациентов с ЦВБ - 838,4 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости субарахноидальными кровоизлияниями (далее - САК) в структуре общей заболеваемости составляет 0,5% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения - 2695,2, число впервые выявленных пациентов с САК - 14,0 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости внутримозговыми и другими внутричерепными кровоизлияниями в структуре общей заболеваемости составляет 2,5% (число зарегистрированных больных с БСК на 100 тысяч населения - 2695,2, число впервые выявленных пациентов с данными нозологиями - 69,0 на 100 тысяч населения).

Доля первичной заболеваемости инфарктом мозга в структуре общей заболеваемости составляет 12,5% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения - 2695,2, число впервые выявленных пациентов с инфарктом мозга - 337,8 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 - 2695,2, чис-

ло 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 18449, 4 на 100 тысяч населения в 2014 году до 21297, 4 на 100 тысяч населения в 2018 году (составляет рост 13,3%), первичная заболеваемость БСК выросла с 2554,4 на 100 тысяч в 2014 году до 2692,5 на 100 тысяч населения в 2018 году (рост на 5,1%). Также за 5 лет рост общей и первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышением АД: общая заболеваемость на 24,3% (с 8486,6 на 100 тысяч населения в 2014 году до 11238,6 на 100 тысяч населения в 2018 году); первичная заболеваемость на 49,1% (с 376,9 на 100 тысяч населения до 741,2 случая на 100 тысяч населения в 2018 году). Увеличилась общая и первичная заболеваемость цереброваскулярными болезнями на 1,2% и на 4,7% соответственно. Общая заболеваемость ЦВБ увеличилась с 3637,1 случая на 100 тысяч в 2014 году до 3765,5 случая на 100 тысяч населения в 2018 году. Первичная заболеваемость ЦВБ увеличилась с 798,5 на 100 тысяч населения в 2014 году до 838, 4 на 100 тысяч населения в 2018 году.

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

Общая заболеваемость ИБС снизилась на 1,2% (с 3813,2 на 100 тысяч населения в 2014 году до 3765,5 на 100 тысяч населения в 2018 году), первичная заболеваемость ИБС снизилась на 48,1% (с 688,3 на 100 тысяч населения в 2014 году до 464,6 на 100 тысяч населения в 2018 году).

Общая и первичная заболеваемость инфарктом миокарда снизилась на 21,8% (с 197,3 на 100 тысяч населения в 2014 году до 161,9 на 100 тысяч населения в 2018 году).

Общая и первичная заболеваемость субарахноидальным кровоизлиянием снизилась на 34,2% (с 18,8 на 100 тысяч населения в 2014 году до 14,0 на 100 тысяч населения в 2018 году).

Общая и первичная заболеваемость внутримозговыми кровоизлияниями снизилась на 0,5% (с 69,4 на 100 тысяч населения в 2014 году, до 69,0 на 100 тысяч населения в 2018 году).

Общая и первичная заболеваемость инфаркта мозга снизилась на 9,5% (с 370,1 на 100 тысяч населения в 2014 году, до 337,8 на 100 тысяч населения в 2018 году).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным АД. Доля данной причины 52,7% (11238,6 на 100 тысяч населения) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным АД, в структуре общей заболеваемости составляет 27,5% (число впервые выявленных пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным АД, - 741,2 на 100 тысяч населения).

Второе по значимости место занимает ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины - 17,6% (3765,5 на 100 тысяч населения) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости БСК составляет 17,2% (число впервые выявленных пациентов с ИБС - 464,6 на 100 тысяч населения).

Третье место в структуре общей заболеваемости занимают цереброваскулярные болезни. Доля данной причины 17,2% (3682,0 на 100 тысяч населения) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями в структуре общей заболеваемости составляет 31,1% (число впервые выявленных пациентов с ЦВБ 838,4 на 100 тысяч населения).

Таким образом, в целом по Сахалинской области, в динамике за 5 лет заболеваемость первого по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения – болезни, характеризующейся повышенным АД, в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 32,4%. Заболеваемость второго по значимости заболевания – ИБС в 2018 снизилась на 1,2% по срав-

нению с 2014 годом. Также снизилась заболеваемость третьего по значимости заболевания в структуре БСК – цереброваскулярные болезни, в 2018 году отмечается снижение на 2% в сравнении с 2014 годом.

В разрезе районов за последние 5 лет отмечается рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в таких районах как Углегорский - на 70,5%, Холмский - на 62,1%, Невельский - на 39,5%, Томаринский - на 80%. Данные районы являются зоной ответственности первичного сосудистого отделения г. Холмска, но расстояния между населенными пунктами, качество дорог, низкая плотность населения не позволяет назвать разработанную маршрутизацию пациентов эффективной. В Холмском районе (население - 26606 человек) имеется 30 кардиологических и 30 неврологических коек (30 терапевтических коек, 6 палат реанимационно-интенсивной терапии (далее – ПРИТ) кардиологического профиля, 6 ПРИТ неврологического профиля, 6 коек реанимационно-анестезиологического отделения (далее - РАО). В Невельском районе (население - 12331 человек) в ЦРБ развернуты 24 терапевтические койки и 3 койки РАО. В Углегорском районе (население - 8687 человек) 25 коек терапевтического профиля, 15 неврологического профиля, 6 коек РАО. В Томаринском районе (население - 6110 человек) развернуты 22 терапевтические койки, 3 койки РАО.

Самый большой рост общей заболеваемости болезни системы кровообращения (далее - БСК) отметился в Южно-Курильском районе - на 122% (население района - 7854 человека), в ЦРБ 20 коек терапевтического профиля, 3 койки палаты интенсивной терапии (далее - ПИТ) и 1 койка РАО.

Рост первичной заболеваемости БСК отмечается в Охинском районе на 140%, в Холмском районе на 53,7%, в Макаровском районе на 50,7%, Смирныховском районе на 30,4%. В Охинском районе расположено первичное сосудистое отделение (население - 17332 человека), развернуто 20 кардиологических, 20 неврологических коек, 3 ПРИТ кардиологического и 3 ПРИТ неврологического профиля, 30 терапевтических коек, 6 коек РАО. В Макаровском районе (население - 6337 человек), зона ответственности

ПСО г. Поронайска, в ЦРБ развернуты 10 терапевтических коек, 2 койки ПРИТ. В Смирныховском районе (население - 8947 человек), зона ответственности ПСО г. Поронайск, 19 терапевтических коек, 3 койки РАО.

Рост первичной заболеваемости БСК в течение последних 5 лет отмечался в Охинском районе на 140% (здесь расположено ПСО без ангиографической установки), в Холмском районе на 53,7% (ПСО без ангиографической установки), в Макаровском районе на 50,7% (ЦРБ).

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 До-

линском 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 активацию работы в последнее время данных районов. В Охинском районе отмечается также рост первичной заболеваемости на 1271,6%.

Также рост первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным АД, отмечается в Долинском районе на 80,3% (население 18847 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 - 490181 тыс. человек, число детей - 92,8 тыс. человек (18,6%). 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 от 19.08.2009 № 599н и от 06.07.2009 № 387н. 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 2018 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 с 5 кардиохирургическими койками для имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС), с 01.01.2019 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, 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);

- ПСО ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница» (10 кардиологических коек, 3 койки ПИТ, 6 коек РАО, 14 коек неврологического профиля, из них 6 коек ПИТ).

В 2019 году будет 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 планируется к вводу 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». Планируется ввод в работу ангиографа и МРТ 1,5 тесла на базе ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова».

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

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

В 4-х из 13 центральных районных больниц (пгт. Ноглики, г. Томари, г. Невельск, г. Углегорск) созданы условия для оказания помощи пациентам с ОНМК и острым коронарным синдромом (далее – ОКС), без статуса первич-

ного 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 течении 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 2018 год процент профильной госпитализации при ОКС составил 85%, 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, КХЦ города Хабаровска.

После выписки из кардиологических отделений пациенты получают второй этап реабилитации в реабилитационном центре «Аралия», направление пациентов с показаниями к реабилитационному лечению осуществляется в 100% случаев. Причиной не направления 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 МО «Городской округ Южно-Сахалинск» (зона обслуживания - 290448 человек), ведомственные поликлиники (ЖД, ФСБ, УВД) 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 ЛФК 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 принимают участие 5 авиакомпаний по запросу. Из авиатранспорта в наличие 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 ста-

вок 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, Тымовске (Зональное).

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

Цена вертолетного часа, предоставляемого авиакомпаниями, составляет в среднем 200 тысяч рублей, самолетный час - в среднем 375 тысяч рублей.

За 2018 год осуществлено 107 вылетов, из них 36 к пациентам с заболеваниями системы кровообращения, за 2017 год 76 вылетов и 12 из них 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 2018 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 1000 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 бри-

гадами, 77% бригад состоит из одного фельдшера. Объем СМП указан 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	642	98
из них (из стр. 1): пациентов, нуждавшихся в проведении тромбализиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромбализиса	1.1	15	2
из них: проведено тромбализисов	1.1.1	15	2
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	1.2	7	1
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	1.3	522	61
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), человек	2	1876	327
из них (из стр. 2): пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	2.1		
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	2.2	1627	247

По данным из формы № 30 за 2018 год.

Число вызовов ССМП со временем доезда до 20 минут составляет за 2018 год 87% (58639 вызовов), что характеризует увеличение на 4% в динамике с 2017 годом - 83,5% (53841 вызов).

Число коек кардиологического профиля в регионе – 219, обеспеченность кардиологическими койками составляет 4,5 на 100 тысяч населения. Из них, кардиологических коек интенсивной терапии – 22 койки, обеспеченность кардиологическими койками интенсивной терапии составляет 0,5 на 100 тысяч населения, кардиологических коек для пациентов с острым инфарктом миокарда – 43, 0,9 на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 358,8 дня. Средняя длительность пребывания пациента на койке 11,4. Оборот койки – 30,4.

Летальность общая – 1,4.

Летальность ОКС (инфаркты миокарда) за 2018 год: в РСЦ – 11,3%, в ПСО – 21,1%.

Число коек неврологического профиля в регионе – 269, обеспеченность неврологическими койками 5,4 на 100 тысяч населения. Из них, для лечения ОНМК - 89 (0,18 на 100 тысяч населения), для интенсивной терапии - 24 (0,04 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 – 13,7%.
2. Летальность при геморрагическом инсульте (ГИ) в РСЦ – 21,4%.
3. Летальность у оперированных больных с ГИ в РСЦ – 20%.
4. Летальность у оперированных с ГИ, внутримозговые гематомы (ВМГ) – 20%.
5. Летальность у оперированных больных с артериальными аневризмами (АА) – 17,8%.
6. Выбывших из стационаров области - 1732, в профильные отделения госпитализированы – 1663, т.е. профильная госпитализация – 96%, непрофильная - 4%.
7. Умерших в стационарах – 323 человека, госпитальная летальность – 18,6%.
8. Летальность в ПСО при ОНМК – 15,6%.

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 2018 году - 0,12.

Число коек кардиохирургического профиля в регионе до 1.01.2019 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 2018 году - 0,53.

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 2018 году - 0,53.

Рентгенхирургическая служба: две ангиографические лаборатории, работающие в круглосуточном режиме. Количество специалистов 7 человек. Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с ОКС за 2018 год составляет: диагностических - 769, лечебных - 459 стентирований, 39 ТЛБАП без стентирования.

Доля ангиопластик, проведенных пациентам с ОКС от числа всех выбывших пациентов с ОКС за 2018 год составила 46%.

95 диагностических и 2 лечебные (тромбэкстракции) рентгенэндоваскулярные процедуры были проведены за 2018 год пациентам с ОНМК.

0,15% пациентов с ОНМК подверглись лечебным рентгенэндоваскулярным вмешательствам по отношению к общему числу пациентов с ОНМК за 2018 год.

В соответствии с порядками оснащения проверено 17 медицинских организаций и подразделений, по итогам проверки сделано предписаний по 7 организациям. В 2-х ПСО: Тымовской ЦРБ, Поронайской ЦРБ перечень оборудования для ранней реабилитации не соответствует порядкам оснащения. В РСЦ и 3-х ПСО: Холмской ЦРБ, Охинской ЦРБ, города Южно-Сахалинска оборудование имеет от 80% износа. В ПСО Охинской ЦРБ, города Южно-Сахалинск, РСЦ вышли из строя компьютерные томографы (100% износ оборудования).

Эффективность использования единиц тяжелой техники в 2018 году и 2017 году, работающего в двухсменном и отдельно в трехсменном режиме: всего тяжелого оборудования, работающего в области в 2017 году 240 единиц, из них в 2 смены - 72 (30%), 3 смены - 75 (31,25%). В 2018 году в области работало 253 единицы тяжелого оборудования, из них в 2 смены - 85 (33,6%), в три смены - 91 (35,9%).

Схема маршрутизации пациентов с ОКС

Пациенты с ОКС с подъемом сегмента СТ и без подъема сегмента СТ (зона А) доставляются в центр ЧКВ (через кожное коронарное вмешательство), максимальное плечо доставки в центр ЧКВ Корсаков - Южно-Сахалинск 40 минут, доставляются наземным транспортом, реанимобилями класса В и С, фельдшерскими бригадами из 2-х человек.

Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (зона В) проводится ТЛТ в отделениях РАО Поронайской ЦРБ, Смирныховской ЦРБ, Макаровской ЦРБ (расстояние между населенными пунктами более 1 часа, 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. ОКС без подъема ST доставляются в ПСО г. Поронайск, в течение 48 часов, при определении высокого 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 ТЛТ в отделениях 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. ОКС без подъема ST доставляются в

ПСО г Холмск , в течении 48 часов при определении высокого 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) проводится ТЛТ в отделениях РАО Александровск-Сахалинской ЦРБ, Тымовской ЦРБ (расстояние между населенными пунктами 1 час, связано с качеством дороги, укомплектованность одним медицинским работником бригад СМП) с последующим переводом в РСЦ по окончании ТЛТ (до 24-х часов) воздушным транспортом (вертолет) в сопровождении реаниматолога и фельдшера. Пациенты с ОКС без подъема ST доставляются в ПСО Тымовской ЦРБ в течении 48 часов, при определении высокого риска по шкале Грейс - перевод в РСЦ (вертолет). Низкий риск - лечение в ПСО, затем направление на проведение плановой КАГ после окончания лечения.

Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (зона F) проводится ТЛТ в отделениях РАО Ногликской ЦРБ, Охинской ЦРБ (расстояние между населенными пунктами 4 часа, связано с качеством дороги, укомплектованность одним медицинским работником бригад СМП) с последующим переводом в РСЦ по окончании ТЛТ (до 24-х часов) воздушным транспортом (вертолет) в сопровождении реаниматолога и фельдшера. Пациенты с ОКС без подъема ST высокого риска также доставляются в Ногликскую ЦРБ и Охинскую ЦРБ (в связи с отдаленностью населенных пунктов), в течение 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.

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

Жители Южных Курил и Курильска госпитализируются в ЦРБ, проведение ТЛТ в течение 48 часов, 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 6 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 5 первичных сосудистых отделений, 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. В соответствии с территориальными особенностями региона и низкой плотности населения (население 490181 человек, плотность на 1 кв. км 6,0 человек) разработана эффективная система маршрутизации. По погодным условиям и дорожным факторам из эффективной системы маршрутизации выпадают жители северной части острова (Охинский, Александровск-Сахалинский, Ногликский, Тымовский районы). Численность жителей данных районов 71096 человек. В данных районах отмечаются самые высокие показатели смертности и заболеваемости БСК в Сахалинской области и по сравнению с южной частью острова. Зоной ответственности РСЦ с помощью санитарной авиации обеспечено эндоваскулярное лечение практически 368272 человека (проживающих на территориях южной и центральной части острова. Установка ангиографической установки в северной части в пгт. Тымовское (место локализации ПСО ЦРБ пгт. Тымовское) позволит обеспечить первичной ЧКВ (жителей Тымовского и Александровск-Сахалинского районов – 25 422 человека), а жителей Охинского и Ногликского района (33932) фармакоинвазивной стратегией (ТЛТ (тромболитическая терапия) плюс ЧКВ в ранние сроки) в виду наличия вертолетных площадок в пгт. Ноглики, г. Оха, пгт. Смирных, г. Александровск-Сахалинск. Количество ОКС (острый коронарный синдром) в северной части острова составило около 250 случаев за 2018 год, ОНМК (острое нарушение мозгового кровообращения) - 415 случаев. Вместе с имплантацией ангиографической установки в Тымовском районе будет произведено расширение коечного фонда для лечения ОКС и ОНМК с увеличением ПИТ (палата интенсивной терапии), открытие коек для лечения ХСН (хроническая сердечная недостаточность) и нарушений ритма. Так же специалистами регионального сосуди-

стого центра) будет налажена работа по диагностическим исследованиям, плановым вмешательствам на периферических и магистральных сосудах.

2. Курильские острова отделены друг от друга и перемещение осуществляется только воздушным и водным транспортом, целесообразно проведение ТЛТ (тромболитическая терапия) госпитально и догоспитально и перевод в региональный сосудистый центр посредством авиатранспорта.

3. Практически 59,3% населения Сахалинской области при утвержденной маршрутизации имеет первичную инвазивную стратегию. У 40% населения применяется фармакоинвазивная стратегия.

4. Необходима укомплектация всех бригад СМП двумя специалистами и проведение догоспитального тромболизиса.

5. Необходимо усовершенствование и дальнейшее развитие реабилитационных мероприятий пациентам с болезнями системы кровообращения. В схемах маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями участвуют 5 первичных сосудистых отделений, 1 региональный сосудистый центр, 10 центральных районных больниц, 1 стационар с кардиологическим отделением, 1 стационар с неврологическими койками, 1 станция и 23 отделения скорой медицинской помощи.

1.4. Кадровый состав учреждений

В 2018 году:

Обеспеченность врачами кардиологического профиля составляет 8,7 на 100 тысяч населения. Обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 4,8%.

Обеспеченность врачами неврологического профиля составляет 15,09 на 100 тысяч населения. Обеспеченность снизилась по сравнению с 2017 годом на 12,7%.

Обеспеченность врачами-анестезиологами-реаниматологами составляет 32,8 на 100 тысяч населения. Обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 1,2%.

Обеспеченность врачами-нейрохирургами составляет 1,6 на 100 тысяч населения. Без динамики от 2017 года.

Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет 1,4 на 100 тысяч населения. Обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 16,6%.

Обеспеченность врачами-рентгенхирургами составляет 1,4 на 100 тысяч населения. Обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 75%.

Обеспеченность врачами ЛФК составляет 3,8 на 100 тысяч населения. Без динамики от 2017 года.

Обеспеченность врачами-логопедами составляет 1,8 на 100 тысяч населения. Обеспеченность снизилась по сравнению с 2017 годом на 18,1%.

Обеспеченность врачами-физиотерапевтами составляет 3,6 на 100 тысяч населения. Обеспеченность снизилась по сравнению с 2017 годом на 5,2%.

Обеспеченность врачами-психологами составляет 0,8 на 100 тысяч населения. Обеспеченность значительно снизилась по сравнению с 2017 годом на 80%.

Обеспеченность инструкторами по ЛФК (не медицинское образование) составляет 2,04 на 100 тысяч населения.

Обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 50%.

Обеспеченность инструкторами по ЛФК (средний медицинский персонал) составляет 1,02 на 100 тысяч населения.

Обеспеченность снизилась по сравнению с 2017 годом на 43.3%.

В Сахалинской области, в стационарах и поликлиниках, принимающих участие в лечении, диагностике и профилактике ССЗ, работает 43 врача-кардиолога (16 в амбулаторном звене, 27 в стационарах), 74 врача-невролога (39 в амбулаторном звене, 35 в стационарах), 161 врач-анестезиолог-реаниматолог (2 в амбулаторном звене, 159 в стационарах), 7 специалистов по рентгенэндоваскулярной хирургии, 19 врачей ЛФК в амбулаторном звене и 13 в стационаре, 10 инструкторов по ЛФК, имеющих высшее немедицин-

ское образование, 5 инструкторов по ЛФК, имеющих среднее медицинское образование, 9 логопедов (4 амбулаторно и 5 в стационаре), 4 психолога в стационарах, 18 физиотерапевтов (8 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.

По району работает 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.

Региональный сосудистый центр расположен в городе Южно-Сахалинске, зона ответственности центра как первичного сосудистого отделения (доставка пациентов бригадами СМП минуя приемные покои ЦРБ) – г. Южно-Сахалинск, г. Корсаков, г. Анива, г. Долинск (прикрепленное население - 290448 человек). 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 2018 год: количество госпитализированных пациентов с ОКС - 539, это 48,08% от общего количества пациентов с ОКС (из них 346 с подъемом сегмента ST и 193 без подъема сегмента ST) Переведено в РСЦ из ПСО для эндоваскулярного лечения 126 человек. Ангиопластик со стентированием КА проведено 479, это 88,8% 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 260, это 48,2% от всего количества поступивших с ОКС. С развитием ангинозного синдрома до 2х часов – 157, это 29,1% от общего количества ОКС.

Имплантирован 213 кардиостимулятор, 3 кардиовертера дефибриллятора, в рамках ВМП.

Пролечено 415 инфарктов миокарда, из них умерших за весь период госпитализации 47, летальность по РСЦ от ИМ составила 11.3 за 2018год.

Госпитализировано с ОНМК 382 человек (22,9% от общего количества пациентов с ОНМК), переведено из ПСО 97 человек. Структура госпитализированных ОНМК: ТИА – 32, геморрагический инсульт -107, ишемический инсульт - 243. Госпитализированных, в первые 4,5 часа от развития симптоматики, от всех ОНМК - 149 человек (42,5% от всего количества ОНМК), госпитализированных, в первые 4,5 часа с ишемическим инсультом от разви-

тия симптоматики, от всех ОНМК по ишемическому типу - 95 человек (39% от всего количества). Проведено ТЛТ – 18 (7,4%). Летальность по РСЦ от ОНМК -13,1%, при геморрагическом инсульте – 22,4%, при ишемическом инсульте -9%.

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 при ОКС и ОНМК является неоптимальной.

Причины неоптимальной маршрутизации: отсутствие УЗИ-диагностики с 16.00 до 08.00 и в выходные дни (исполнение порядков оказания помощи в соответствии с приказом № 928 н и 918н), отсутствие перевода пациентов с ОНМК, находящихся на ИВЛ более 7 суток, в отделение общей реанимации.

Диагностические службы (КТ на 32 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 в рамках национальной программы на 2019 год (статус первичного сосудистого отде-

ления с ангиографом) и переоснащение 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 2018 год: госпитализировано с ОКС 151 (13,4% от общего количества ОКС), 13 ОКС с подъемом сегмента ST и 138 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 61 инфаркт миокарда, умерло 16 (1 трудоспособный). Летальность при инфаркте миокарда 26,2. Проведено 3 ТЛТ. Досуточно умерло 4 человека, все старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 576 человек (34,6% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 433, с геморрагическим инсультом 83 пациента. В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 133, это 23% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом- 80 человек (это 18,3% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 33 пациентам (5,7%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства, - 9, это 10,7% от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло 90 пациентов с ОНМК, из них 55 с ишемическим инсультом (5 трудоспособного возраста) и 34 с геморрагическим инсультом

(9 трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО - 15,8%, с ишемическим инсультом - 12,6%, с геморрагическим инсультом - 40,9%.

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 73322 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. Маршрутизация при ОКС и ОНМК является неоптимальной.

Причины неоптимальной маршрутизации: ПСО разобщено, 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 находятся в другом корпусе, расстояние между корпусами 3,7 км, автотранспортом - 10 минут. Компьютерный томограф и лаборатория находится в корпусе, где расположены койки лечения ОНМК. В корпусе, где расположены койки для лечения ОКС, лабораторного поста нет. Отсутствует УЗИ диагностика с 16.00 до 08.00 и в выходные дни (исполнение порядков оказания помощи в соответствии с приказом № 928 н и 918н), отсутствие перевода пациентов с ОНМК, находящихся на ИВЛ более 7 суток, в отделение общей реанимации, отсутствует лабораторная диагностика для пациентов с ОКС в ночное время и выходные дни. Низкий процент догоспитального тромболизиса у пациентов с ОКС, пациенты доставляются в ЦРБ, отделение РАО общего профиля, где проводится ТЛТ с последующим переводом в корпус, где расположены койки лечения ОКС. В корпусе с койками ОКС отсутствует врачи реаниматологи, дежурит только один врач кардиолог.

Все специализированные службы (невролог, кардиолог, рентгенолог, лаборант) работают в круглосуточном режиме. Степень износа тяжелого оборудования 95%. Планируется переоснащение ПСО в рамках национальной программы на 2021 год. Работает 1 мультидисциплинарная бригада, неврологов 4 физических лица, 7 анестезиологов-реаниматологов, 3 кардио-

лога, 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 2018 год: госпитализировано с ОКС 73 (6,5% от общего количества ОКС), 46 ОКС с подъемом сегмента ST и 27 ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 29 человек (39,7%), до 2-х часов - 7 пациентов (9,5%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 23 человека. Пролечено 52 инфаркта миокарда, умерло 10 (2 трудоспособных). Летальность при инфаркте миокарда 19,2%. Проведено 27 ТЛТ, из них 4 догоспитально. Досуточно умерло 4 человека, все старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 195 человек (11,7% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 176, с геморрагическим инсультом 19 пациентов. В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 25, это 12,6% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 24 человека (это 13,4% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 3 пациентам (1,5%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства, - 3, это 15,7% от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло в ПСО 37 пациентов с ОНМК, из них 30 с ишемическим инсультом (4 трудоспособного возраста) и 7 с геморрагическим инсультом (4 трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 18,9%, с ишемическим инсультом – 17%, с геморрагическим инсультом – 36,8%.

Первичное сосудистое отделение № 3 расположено в г. Поронайске на базе ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница» (289 км, расстоя-

ние до РСЦ, 4 часа наземным транспортом). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения являются Поронайский, Макаровский, Смирновский район (население 41502 человека), в г. Макаров и пгт. Смирных расположены ЦРБ. Численность Макаровского района - 7989 человек, Смирновского - 11891 человек, Поронайского района - 21622 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 неоптимальной.

Причины неоптимальной маршрутизации: укомплектованность бригад СМП 1 специалистом среднего звена, отсутствие догоспитального тромболизиса из-за удаленности ПСО г. Поронайска от Макаровского и Смирновского района, в среднем доставка около 60 минут, пациента с ОКС доставляют в отделение РАО ЦРБ г. Макарова и пгт. Смирных, где проводят тромболитическую терапию с последующим переводом в первые 6 часов в РСЦ в сопровождении реаниматолога ЦРБ или посредством санавиации пациентов с ОКС без подъема сегмента СТ, ОНМК доставляют бригадами СМП со всех зон ответственности сразу в ПСО г. Поронайска минуя приемные покои ЦРБ.

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%. Планируется переоснащение ПСО в рамках национальной программы на 2021 год.

В соответствии с порядками оснащения отсутствует программы когнитивной реабилитации, система палатной сигнализации, 100% изношены прикроватные мониторы, отсутствуют функциональные кровати с весами. В ПСО отсутствует мультидисциплинарная бригада, нет ставок врача по ЛФК, логопеда, психолога, физиотерапевта.

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. Мультидисциплинарная бригада отсутствует.

Основные показатели работы за 2018 год: госпитализировано с ОКС 47 (4,2% от общего количества ОКС), 18 ОКС с подъемом сегмента ST и 29 ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 15 человека (31,9%), до 2-х часов - 2 пациента (4,2%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 12 человека. Пролечено 30 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 6 (2 трудоспособных). Летальность при инфаркте миокарда 20,0% Проведено 9 ТЛТ, из них 0 догоспитально. Досуточно умер 1 человек, старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 239 человек (14,3% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 172, с геморрагическим инсультом 37 пациентов. В первые 4,5 часов после развития симптоматики госпитализировано 82, это 34,3% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 43 человек (это 25% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 2 пациентам

(0,8%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 7, это 18,9% от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло в ПСО 28 пациентов с ОНМК, из них 17 с ишемическим инсультом (4 трудоспособного возраста) и 11 с геморрагическим инсультом (4 трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 11,7%, с ишемическим инсультом – 9,8%, с геморрагическим инсультом – 29,7%.

Первичное сосудистое отделение № 4 расположено в пгт. Тымовское на базе ГБУЗ «Тымовской центральной районной больницы» (расстояние до РСЦ 483,9 км, в пути наземным транспортом не менее 7 часов). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения является Тымовский и Александровск-Сахалинский районы. Численность районов: Тымовский (14279 человек), Александровск-Сахалинский (9504 человека). 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 себя 14 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. Маршрутизация при ОКС и ОНМК является неоптимальной.

Причины неоптимальной маршрутизации: время от начала вызова СМП до доезда в ПСО из Александровск-Сахалинском районе занимает в среднем 2-3 часа в зависимости от состояния дороги, по Тымовскому району время доезда до крайней точки вызова и назад ориентировочно 150 км (3 часа), при таких условиях практически 0% догоспитально тромболизиса при ОКС, причина невыполнения укомплектованность бригад СМП одним медицинским работником, отсутствие УЗИ диагностики и КТ в круглосуточном режиме (исполнение порядков оказания помощи в соответствии с приказом

№ 928н и 918н), отсутствие перевода пациентов с ОНМК, находящихся на ИВЛ более 7 суток в отделение общей реанимации.

Диагностические службы (КТ на 16 срезов и УЗИ экспертного класса) расположены на первом этаже, рядом с приемным покоем, лабораторная диагностика находится в другом корпусе (3 км), отделение ПИТ неврологическое находится на 2 этаже (работают 2 лифта), ПИТ кардиологического профиля на 2 этаже в составе коек общей реанимации. Все специализированные службы (невролог, кардиолог, рентгенолог, лаборант) не работают в круглосуточном режиме. Дежурная служба ургентным дежурным врачом, реаниматологом-анестезиологом. Степень износа тяжелого оборудования 85%. Планируется переоснащение ПСО в рамках национальной программы оборудованием. в том числе для ранней медицинской реабилитации на 2022 год.

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.

Основные показатели работы за 2018 год: госпитализировано с ОКС 53 (4,7% от общего количества ОКС), 47 ОКС с подъемом сегмента ST и 8 ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 33 человека, до 2-х часов - 0 пациентов. Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 8 человек. Пролечено 30 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 8 (все старшего трудоспособного возраста). Летальность при инфаркте миокарда 26,6%. Проведено 18 ТЛТ, из них 1 догоспитальный тромболизис. Досуточно умерло 5 человек, все старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 122 человека (7,3% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 103, с геморрагическим инсультом 19 пациента. В первые 4,5 часов после развития симп-

томатики госпитализировано 10, это 8,1% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 8 человек (это 7,7% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 2 пациентам (1,6%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 2, это 10,5% от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло 32 пациентов с ОНМК, из них 24 с ишемическим инсультом (2 трудоспособного возраста) и 19 с геморрагическим инсультом (1 трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 19,6%, с ишемическим инсультом – 23,3%, с геморрагическим инсультом – 42,1%.

Первичное сосудистое отделение № 5 расположено в г. Охе на базе ГБУЗ «Охинская центральная районная больница» (расстояние до РСЦ 841,4 км, время в пути 12 часов). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения является Охинский район (численность - 22612 человек), Ногликский район (численность - 11320 человек). Расстояние и время в пути (г. Ноглики - ПСО г. Оха - 230 км, 3 часа 30 минут в пути наземным транспортом, г. Ноглики – РСЦ – 611,8 км, 8 часов 30 минут в пути). 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, авиатранспортом. В ПСО г. Оха переводятся ОКС без подъема ST низкого риска, ОНМК, не нуждающиеся в оперативном лечении. В ЦРБ г. Ноглики имеется компьютерный томограф, УЗИ аппараты экспертного класса, круглосуточная лабораторная диагностика, специалисты неврологи для выполнения ТЛТ под контролем телемедицинского дистанционного

консультирования специалистами РСЦ. 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, из 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. Маршрутизация при ОКС и ОНМК является неоптимальной.

Причины неоптимальной маршрутизации: невозможность доставки пациентов с ОКС и ОНМК, жителей Ногликского района, в ПСО минуя ЦРБ из-за отдаленности находящихся рядом населенных пунктов между собой, низкий процент догоспитального тромболизиса при ОКС, отсутствие УЗИ диагностики и КТ в круглосуточном режиме - специалист при поступлении пациента вызывается из дома (исполнение порядков оказания помощи в соответствии с приказом № 928н и 918н), отсутствие перевода пациентов с ОНМК, находящихся на ИВЛ более 7 суток в отделение общей реанимации.

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 УЗИ вызывается из дома. Степень износа тяжелого оборудования 100%. Планируется переоснащение ПСО в рамках национальной программы на 2019 год 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 2018 год: госпитализировано с ОКС 97 (8,6% от общего количества ОКС), 17 ОКС с подъемом сегмента ST и 80 ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 6 человек (6,1%), до 2-х часов - 4 пациента (4,1%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 8 человек. Пролечено 29 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 3 человека (1 трудоспособный). Летальность при инфаркте миокарда 10,3%. Проведено 13 ТЛТ, из них 3 догоспитально. Досуточно умерло 2 человека старше трудоспособного возраста.

Госпитализировано с ОНМК - 132 человек (7,9% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 105, с геморрагическим инсультом 19 пациентов. В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 63, это 47,7% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 48 человек (это 45,7% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 1 пациенту (0,7%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства - 0, это 0% от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло 20 пациентов с ОНМК, из них 10 с ишемическим инсультом (1 трудоспособного возраста) и 10 с геморрагическим инсультом (8 трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 15,1%, с ишемическим инсультом – 9,5%, с геморрагическим инсультом – 52,6%.

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.

Рабочие группы по БСК отсутствуют.

Ежедневно выполнение маршрутизации контролируется заместителем главного врача по РСЦ, главным внештатным кардиологом, главным внештатным ангионеврологом МЗ СО 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 20 дней, что 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 30 дней со дня выдачи лечащим

врачом направления на госпитализацию, исключение составляет очередность на проведение плановой коронароангиографии, здесь срок ожидания госпитализации в среднем 35 - 40 дней.

Сроки ожидания высокотехнологичной помощи за пределами региона в КХЦ превышают сроки ожидания Территориальных программ государственных гарантий и составляют в среднем 6 - 8 месяцев.

Профильность госпитализации при ОКС 85%, при ОНМК - 96%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете с ИБС, – 83,2%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете после перенесенного ОКС, – 44,2%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете с ЦВБ, – 46,8%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете после перенесенного ОНМК, – 65,0%.

Доля пациентов с ОКС, направленных на 2 этап реабилитации, -53,1%.

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

Доля пациентов с ОНМК, прошедших 1 этап реабилитации, – 98%.

Доля пациентов с ОНМК, направленных на 2 этап реабилитации, - 22,5%.

На территории Сахалинской области в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий с 01.01.2019 введено продленное льготное обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших инфаркт миокарда в течение 12 месяцев.

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

При поликлиниках организованы выездные бригады для обслуживания маломобильных пациентов на дому.

Работа кабинетов вторичной профилактики БСК неудовлетворительная.

В каждой поликлинике работают кабинеты неотложной помощи.

Кабинетов антикоагулянтной терапии нет.

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

Региональных регистров нет.

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.

Показатель смертности населения в трудоспособном возрасте имел тенденцию к увеличению в 2018 году на 33,2% в сравнении с плановым показателем 473,4.

Индикатор доли лиц, имеющих ожирение, среди взрослого населения в 2018 году составил 20,5% и соответствует плановому показателю (плановый показатель – 20%).

Показатель доли граждан, приверженных к здоровому образу жизни, в 2018 году составил 40,0%, что аналогично данному показателю в 2017 году.

Индикатор ожидаемой продолжительности здоровой жизни в 2018 году составил 68,7 лет (плановый индикатор на 2018 год - 64,5 года).

В 2017 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 2018 году в 3 раза увеличилось число штатных ставок среднего медицинского персонала ОМП/КМП с 20 в 2017 году до 59,25.

Показатель укомплектованности врачами ОМП в 2018 году снизился на 14,7% с 96,5% в 2017 году до 82,3%. Показатель укомплектованности средним медицинским персоналом ОМП в 2018 году увеличился на 29,7% с 58,3% до 88,0%.

Показатель укомплектованности врачами КМП не достаточен и в 2018 году имел тенденцию к снижению в 1,1 раза с 91,6% в 2017 году до 81,25%. Показатель укомплектованности средним медицинским персоналом КМП в 2018 году имел тенденцию к снижению на 11,7% со 100% в 2017 году до 88,3%.

Повышение квалификации специалистов по профилактике неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа имеют 33% врачей и 25% среднего медицинского персонала (кабинетов) медицинской профилактики.

В 2019 году запланировано проведение циклов 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 30707 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 2018 году тиражировано 15 наименований полиграфической продукции общим тиражом 21250 экземпляров.

Специалистами медицинских организаций за 2018 год на темы по профилактике ХНИЗ и формированию ЗОЖ в СМИ размещено следующее количество информации:

- 369 публикаций на сайтах медицинских организаций;
- 320 публикаций в местных газетах;
- 148 телевизионных передач и сюжетов;
- 23 передачи на радио.

Число пациентов, прошедших обучение в школах здоровья в медицинских организациях региона, в 2018 году составило 50143, за последний год увеличилось на 11,3%, 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 беременных – 8,4%; Школе

для пациентов с сахарным диабетом – 7,5%; Школе для пациентов с бронхиальной астмой – 3,3%.

По сводным данным годового отчета в Школах для пациентов с ИБС и перенесших острый инфаркт миокарда обучено всего 147 человек по Сахалинской области в Школах для пациентов, перенесших ОНМК, 185 человек. В 2019 году необходимо организовать школы для данной категории пациентов всем медицинским организациям первичного звена и увеличить объёмы обученных пациентов.

В 18 муниципальных образованиях области в 2018 году проведено 665 массовых профилактических акций. Все акции приурочены к Всемирным дням здоровья. Общий охват составил 73 371 человек.

Центром медицинской профилактики совместно с городскими поликлиниками проведено в городе Южно-Сахалинске 129 массовых мероприятий 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-Сахалинск 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 3465 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.

В 2018 году в целом по Сахалинской области подлежало диспансеризации 84 200 человек, согласно данным статистической формы 131 «Сведения о проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения». Прошли диспансеризацию 68 506 человек (81,3%). По сравнению с 2017 годом охват диспансеризацией взрослого населения в 2018 году снизился на 18,6%.

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;

- IIIа 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 процессе диспансеризации впервые было выявлено 5297 заболеваний. 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 в 2019 году необходимо реализовать 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. Общее число посещений в 2018 году составило 20054 человека, из них 8630 детей.

Общее число посещений в центрах здоровья в 2018 году увеличилось на 28,4% по отношению к 2017 году.

За 2018 год наблюдается рост числа посещений в Центр здоровья для детей на 50,3%. Из числа обследованных детей 29,1% здоровы; 70,8% с выявленными факторами риска.

По результатам скрининговых обследований на наличие факторов риска неинфекционных заболеваний доля граждан с выявленными факторами риска составила 82% у взрослого населения и 71% у детей.

За 2018 год совершено 47 выездов Центра Здоровья в районы Сахалинской области (в 2017 году также 47 выездов за пределы города Южно-Сахалинска).

В 2018 году проведен социологический опрос 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 вступает 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. Выводы

В Сахалинской области в динамике от 2013 к 2017 году наметилась стойкая тенденция к снижению смертности от болезней системы кровообра-

щения. В 2016 году наряду с работающей сетью сосудистых отделений на территории Сахалинской области были проведены мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения:

1. Проведено изменение маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК.

2. В работу введены ежедневные селекторы в режиме ВКС с районами Сахалинской области с обсуждением каждого случая ОКС и ОНМК за сутки с определением правильности тактики, проводимого лечения и дальнейшей маршрутизации данных пациентов, с проведением разборов клинических случаев пациентов с болезнями системы кровообращения, находящихся на госпитализации в ПСО и ЦРБ. Проведено обучение всех реаниматологов ЦРБ временной кардиостимуляции, все ЦРБ оснащены необходимым оборудованием.

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

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

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

6. 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 стал разбираться с главными внештатными специалистами по профилям.

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

В результате проведенных мероприятий за 2017 год удалось добиться значимого снижения смертности от всех причин и в том числе от БСК (болезней системы кровообращения), общими усилиями за 2017 год сохранено 1080 жизней.

В 2018 году, при продолжении проведения всех запланированных мероприятий, отметился рост смертности от всех причин и в том числе от БСК на 15,9%.

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 из-за отказа оплаты страховыми компаниями случаев оказания высокотехнологичной помощи (ВМП); например у умершего пациента с ОИМ на фоне СД, основным заболеванием должен быть код ОИМ для проведения оплаты по реестрам).

В связи с вышеизложенным основная проблема роста смертности связана:

1. 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.

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

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

4. С недостаточной работой глав администраций муниципальных районов по популяционным мероприятиям.

Сахалинская область имеет финансирование, превышающее финансирование регионов Российской Федерации, все стационары укомплектованы оборудованием для оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. Имеет место низкая обеспеченность специализированными кадрами районов области, несмотря на действующую Кадровую программу по

обеспечению кадрами Сахалинской области. Территориально в области необходимо доработать оптимальную и индивидуальную систему маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, организовать реабилитационные программы для пациентов с ОКС и ОНМК. Ввести эффективные контракты со специалистами амбулаторно-поликлинической службы, с критериями эффективности их работы. Организовать работу профилактической медицины. Вернуться к увеличению проводимого 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.

Таблица № 3

№ пп.	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	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	50.7	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	85.4	82.1	78.9	75.6	73.2
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	16.6	14.6	13.6	12.6	10.6	9.3	8.0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21.7	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, %	72.8	73.5	74.0	74.5	75.0	75.5	76.0
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	866	874	880	886	892	898	904
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	76.2	79.4	82.5	85.6	88.7	91.9	95.1

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 МЗ 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 заболе-

ваний 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 течении одного дня. Разработка и внедрение онлайн программы пациентов с Артериальной гипертензией, распространение во всех районах Сахалинской области дистанционного мониторингирования АД, приведение в порядок группы диспансерного наблюдения пациентов с Сахарным диабетом (проведение совместной работы эндокринологов и терапевтов, врачей общей практики в 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 персонифицированного регистра данных пациентов. Оснащение ГБУЗ «Консультативно-диагностического центра города Южно-Сахалинска», поликли-

ник 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 професси-

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

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

- Организовать круглосуточную систему консультирования посредством телемедицины с НИИ, курирующими Сахалинскую область по всем профилям.

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

№ пп.	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Издать Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Сахалинской области	01.07.2019	14.07.2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области: заместитель министра МЗ СО Мухина Н.А.	14.07.2019 издан приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Сахалинской области и доведен до всех ЛПУ Сахалинской области.
1.2.	Издать Приказ об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО Сахалинской области	14.07.2019	31.07.2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области: заместитель министра МЗ СО Мухина Н.А.	31.07.2019 издан приказ об проведении образовательных семинаров для ознакомления с клиническими рекомендациями ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Сахалинской области и доведен до всех ЛПУ Сахалинской области по подготовленному плану-графику
1.3.	Предоставить информационные материалы для изучения клинических рекомендаций по лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и обеспечить организационно методическую поддержку процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО Сахалинской области	01.08.2019	31.12.2019	Ответственный исполнитель: зам. министра МЗ СО Мухина Н.А. Исполнители: главные внештатные специалисты - кардиолог (Калашникова М.В.), терапевт (Тен М.Е.), ангионевролог (Суржа Т.И.), главный реабилитолог (Тарабева Д.А.) Зам. главного врача по КЭР, по лечебной части МО.	Предоставлены материалы в виде лекций, презентаций, алгоритмов и протоколов. Сформированы образовательные программы: - артериальной гипертонии - фибрилляции предсердий - ОКС - хронической ИБС - сердечной недостаточности - вторичной профилактики инсульта
1.3.1	По мере разработки клинических рекомендаций продолжать образовательные	01.01.2020	31.12.2020	Ответственный исполнитель: зам. министра МЗ СО Мухина Н.А.	Продолжены по годам разработка и внедрение протоколов, алгоритмов, листов маршру-

	мероприятия и внедрение протоколов, алгоритмов в МО Сахалинской области, разработанные на основе новых клинических рекомендаций (по дополнительным графикам)	01.01.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Исполнители: главные внештатные специалисты - кардиолог (Калашникова М.В.), терапевт (Тен М.Е.), ангионевролог (Суржа Т.И.), главный реабилитолог (Тарабаева Д.А.). Зам главного врача по КЭР, по лечебной части МО.	тизации и внедрение в работу ЛПУ Сахалинской области
1.4.	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в МО Сахалинской области	01.09.2019 01.01.2020 01.01.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Исполнители: главные внештатные специалисты - кардиолог (Калашникова М.В.), терапевт (Тен М.Е.), ангионевролог (Суржа Т.И.), главный реабилитолог (Тарабаева Д.А.). зам. главного врача по КЭР, по лечебной части МО.	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
1.4.1	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	01.09.2019 01.01.2020 01.01.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Исполнители: главные внештатные специалисты кардиолог (Калашникова М.В.), терапевт (Тен М.Е.), ангионевролог (Суржа Т.И.), главный реабилитолог (Тарабаева Д.А.). Зам главного врача по КЭР, по лечебной части МО.	Проведено 6 семинаров, обучено 15 кардиологов, 25 неврологов, 2 реаниматолога, 100 участковых терапевтов, ежегодно
1.4.2	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по	1.10.2019	1.12.2019	Исполнители: главные внештатные специалисты кардиолог (Ка-	Проведено 6 семинаров, обучено 100 специалистов СМП, ежегодно

	лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для заинтересованных специалистов СМП, в том числе в режиме ВКС для районов Сахалинской области	01.01.2020 01.01.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	лашникова М.В.), терапевт (Тен М.Е.), ангионевролог (Суржа Т.И.), главный специалист по СМП (Печеник Е.В.). Зам главного врача по КЭР, по лечебной части муниципального образования.	
1.4.3	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для специалистов, входящих в состав мультидисциплинарных бригад на рабочем месте в РСЦ, в том числе в режиме ВКС для районов Сахалинской области	14.10.2019 01.01.2020 01.01.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	31.10.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Исполнители: главные внештатные специалисты - кардиолог (Калашникова М.В.), терапевт (Тен М.Е.), ангионевролог (Суржа Т.И.), главный реабилитолог (Тарабаева Д.А.). Зам. главного врача по КЭР, по лечебной части муниципального образования.	Проведено 3 семинара, обучено 5 врачей ЛФК, 10 физиотерапевтов, 18 инструкторов ЛФК, 8 инструкторов ЛФК, 6 логопедов, ежегодно
1.4.4	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	1.11.2019 01.01.2020 01.01.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	14.11.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Исполнители: главные внештатные специалисты кардиолог (Калашникова М.В.), терапевт (Тен М.Е.), ангионевролог (Суржа Т.И.), главный реабилитолог (Тарабаева Д.А.). Зам главного врача по КЭР, по лечебной части муниципального образования.	Проведено 2 семинара, обучено 60% среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК, ежегодно

1.5.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи по утвержденному плану, по мере утверждения профильных клинических рекомендаций научно-экспертным составом Минздрава России	01.09.2019 01.01.2020 01.01.2021 01.01.2022 01.01.2023 01.01.2024	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Ответственные исполнители: зам министра МЗ СО Мухина Н.А. Исполнители: Главный внештатный кардиолог (Калашникова МВ), ангионевролог (Суржа Т.И.), главный реабилитолог (Тарабаева Д.А.);	Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации по мере утверждения профильных клинических рекомендаций научно-экспертным составом Минздрава России
1.6.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2019	Зам. министра МЗ СО Мухина Н.А. Заместители главных врачей по клинико-экспертной работе ЛПУ Сахалинской области Главные врачи МО Сахалинской области	Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ 1 раз в 6 месяцев (форма отчета, утверждена МЗ Сахалинской области)
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: -доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болезни 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 статистику» не более 120 минут;	1.09.2019	31.12.2019	Заместитель министра МО СО Мухина Н.А. Главные внештатные специалисты - кардиолог (Калашникова МВ), ангионевролог (Суржа Т.И.), специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (Гунбин М.А.), специалист по СМП (Печеник Е.В.); главный терапевт (Тен М.Е.) Главные врачи МО, заместители по КЭР	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>онор ОКСпСТ – 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 СТ высокого и умеренного риска</p>				
1.8.	<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 кардиологическое отделение с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%</p>	01.09. 2019	30.09. 2019	<p>Заместитель министра МО СО Мухина Н.А. Главные внештатные специалисты - кардиолог (Калашникова МВ), ангионевролог (Суржа Т.И.), специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (Гунбин М.А.), специалист по СМП (Печеник Е.В.); главный терапевт (Тен М.Е.) Главные врачи МО, заместители по КЭР Руководители первичных сосудистых отделений, регионального сосудистого центра</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>
1.9	<p>Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпСТ) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию</p>	01.10. 2019	31.10. 2019	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области: Мухина Н.А. Главный внештатный кардиолог (Калашникова М.В.), ангионевролог (Суржа Т.И.); специалист по амбулаторно-поликлинической службе (Тен М.Е.), специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (Гунбин М.А.), Главные врачи МО, зам. главных врачей МО по клинико-</p>	<p>Разработка протокола определения показаний к реваскуляризации миокарда в плановом порядке у пациентов с хронической формой ИБС и перенесших ОКС; внедрение протоколов в МО; контроль за занесением результатов в медицинскую документацию (1 раз в месяц контроль медицинской документации не менее 100 стационарных карт и 300 амбулаторных карт)</p>

				экспертной работе	
1.10.	Издать Приказ (распоряжение) МЗ СО о маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК на территории Сахалинской области с учетом территориальных особенностей для выполнения целевых индикаторов Программы (при необходимости актуализация его на периоды переоснащения/дооснащения ПСО и РСЦ)	01.07.2019	01.08.2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области: Мухина Н.А. Главный внештатный кардиолог (Калашникова М.В), ангионевролог (Суржа Т.И.).	Достижение целевых индикаторов программ, профильная госпитализация пациентов с ОКС и ОНМК не менее 95%
1.11.	Издать Приказ (распоряжение) МЗ СО о маршрутизации пациентов с ХСН на территории Сахалинской области	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области: Мухина Н.А. Главный внештатный кардиолог (Калашникова М.В), главный терапевт (Тен М.Е.)	Внедрена в работу маршрутизация пациентов с ХСН Госпитализация пациентов с ХСН на фоне ХИБС в кардиологические отделения с палатами интенсивной терапии
1.12.	Создать программу ведения пациентов с ХСН	01.07.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Сахалинской области: Мухина Н.А. Главный внештатный кардиолог (Калашникова МВ), главный терапевт (Тен М.Е.)	Разработана, утверждена, внедрена программа по ведению пациентов с ХСН на территории Сахалинской области
1.13.	Разработать и внедрить в работу протокол догоспитальной тромболитической терапии при ОКС и госпитальной тромболитической терапии при ОНМК	01.07.2019	01.08.2019	Заместитель министра МО СО Мухина Н.А. Главные внештатные специалисты кардиолог (Калашникова М.В), ангионевролог (Суржа Т.И.), специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (Гунбин М.А.), специалист по СМП (Печеник Е.В.), главный терапевт (Тен М.Е.)	Разработан, утвержден и внедрен протокол для догоспитального и госпитального этапов тромболитической терапии при ОКС и ОНМК Достигнуты целевые показатели - не менее 5% ТЛТ при ОНМК - не менее 60% догоспитального тромболитиза при ОКС от всех ТЛТ (в зоне доставки более 120 минут до центра ЧКВ) - введение тромболитического препарата при ОКС с подъемом сегмента СТ в течении 10 минут с момента верификации диагноза на ЭКГ.

						Заместитель министра МО СО Мухина Н.А. Главные внештатные специалисты - кардиолог (Калашникова М.В), ангионевролог (Суржа Т.И.), специалист по рентгеноваскулярной диагностике и лечению (Гунбин М.А.), главный сердечно-сосудистый хирург (Пашин В.С.), главный нейрохирург (Антонов А.В.)	Разработан, утвержден и внедрен протокол отбора пациентов, утверждена маршрутизация пациентов с ОНМК, требующих оказания ВМП - 10% пациентов с геморрагическими инсультами проведена ВМП нейрохирургического профиля - не менее 2% пациентов с ишемическими инсультами проведена тромбэкстракция при наличии показаний	- время от «двери до иглы» при ТЛТ при ОНМК не должно превышать 40 минут.
1.14	Разработать и внедрить протокол отбора пациентов с ОНМК для рентгенхирургического вмешательства (тромбэкстракции), для вмешательства сосудистых хирургов (КЭАЭ), для нейрохирургов (при геморрагических инсультах) с подробной маршрутизацией данных пациентов.	01.07. 2019	01.09. 2019					
1.15.	Разработать и внедрить Приказ по маршрутизации (с протоколами ведения) пациентов со сложными нарушениями ритма и проводимости на территории Сахалинской области	01.07. 2019	31.12. 2019			Заместитель министра МО СО Мухина Н.А. Главные внештатные специалисты кардиолог (Калашникова М.В), специалист по рентгеноваскулярной диагностике и лечению (Гунбин М.А.), главный сердечно-сосудистый хирург (Пашин В.С.)	Разработан, утвержден, внедрен Приказ о маршрутизации пациентов со сложными нарушениями ритма и проводимости на территории Сахалинской области	
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи								
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07. 2019	31.12. 2024			Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Главные врачи МО, заместители главных врачей по КЭО Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог (Калашникова М.В), ангионевролог (Суржа Т.И), терапевт (Тен М.Е), сердечно-сосудистый хирург (Пашин	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, внедрены листы качества оказания медицинской помощи, согласно приказу № 203 н от 10.05.2017 года	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	ства медицинской помощи и клинических рекомендаций.				стый хирург (Пашин В.С.), специалист по СМП (Печеник Е.В.), рентгендоваскулярный хирург (Гунбин М.А.), нейрохирург (Антонов А.В.), реабилитолог (Тарабаева Д.А.)	дицинской помощи и клинических рекомендаций.
2.6.	Разработка и внедрение обучающих программ первичной и вторичной профилактики болезни системы кровообращения в СБМК, АБМК	01.07. 2019	31.12. 2019		Директор Сахалинского Базового медицинского колледжа – Швец А.М. Директор Александровского Сахалинского медицинского колледжа - Романенко М.Г.	Разработаны, утверждены и внедрены обучающие программы первичной и вторичной профилактики болезни системы кровообращения в СБМК, АБМК
2.7.	Проведение ежедневных утренних селективных совещаний в режиме ВКС с заместителями главных врачей по лечебной работе, дежурными врачами всех МО Сахалинской области	С 2016 года	31.12. 2024		Руководитель РСЦ Калашникова М.В, главный ангионевролог Суржа Т.И., главный сердечно-сосудистый хирург (Пашин В.С.), главный реаниматолог-анестезиолог (Ларионов В.А.)	Ежедневный контроль за маршрутизацией пациентов с ОКС, ОНМК, решение вопросов по тактике ведения, транспортировке пациентов, обсуждение и разбор госпитализированных пациентов с БСК за сутки
2.8.	Проведение еженедельных селективных совещаний в режиме ВКС со всеми МО Сахалинской области по летальности и смертности от всех причин по Сахалинской области	С 2016г	31.12. 2024		Министерство здравоохранения Сахалинской области: начальник отдела Бродская Н.Ф. Руководитель РСЦ Калашникова М.В, главный ангионевролог Суржа Т.И., главный сердечно-сосудистый хирург (Пашин В.С.), главный реаниматолог-анестезиолог (Ларионов В.А.), главный пульмонолог (Хижняк Ю.Е.), главный гастроэнтеролог (Гончарова К.Г.), главный невролог (Траян Д.А.), главный патологоанатом (Веселко Е.В.), зам гл. врача по СМЭ Еремкин С.П., главный психиатр - нарколог	Разбор каждого случая смерти от всех причин за неделю, в том числе от БСК. Ежедневно все случаи смерти от БСК документируются и согласовываются главным внештатным кардиологом и главным ангионеврологом.

				(Байдраков А.П.)	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 высотехнологичную 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
2.5.	Создание и ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям;	01.07.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Директор СОМИАЦ - Архипов С.В	Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели: 1. доля посещений с профилактической целью от общего числа посещений (не менее 40%); 2. Отсутствие случаев смерти на дому от БСК у лиц до 60 лет, обращающихся в поликлинику в течение 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%;
2.6.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области: заместитель министра Мухина Н.А. Директор СОМИАЦ (Архипов С.В.) Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог (Калашникова М.В), ангионевролог Суржа Т.И.), терапевт (Тен М.Е.)	

					<p>7. Ведение диспансерной группы пациентов с факторами риска, без развития болезни;</p> <p>8. Доля повторных госпитализаций в течение года с декомпенсацией ХСН у пациентов с БСК;</p> <p>9. Доля умерших на дому от общего числа умерших;</p> <p>10. Доля умерших на дому от инфаркта миокарда;</p> <p>11. Доля умерших на дому от ОНМК;</p> <p>12. Число умерших на дому, не наблюдавшихся участковым терапевтом;</p> <p>13. Наличие осложненных и декомпенсированных форм сахарного диабета на участке;</p> <p>14. Наличие в медицинской документации прогнозируемых шкал расчета рисков БСК, определения показаний к реваскуляризации у пациентов с ХИБС, особенно в сочетании с сахарным диабетом.</p>
2.7.	<p>Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)</p>	<p>01.07. 2019</p>	<p>31.07. 2019</p>	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Директор СОМИАЦ (Архипов С.В.) Директор ТФОМС (Атланова Л.В.) Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог (Калашникова М.В), ангионевролог (Суржа Т.И.), терапевт (Тен М.Е.)</p>	<p>Подготовлено и внедрено распоряжение МЗ СО о правильности кодирования ХСН. Проведены образовательные конференции для всех специалистов по правилам прижизненного кодирования ХСН в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)</p>
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний					
3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы	01.07. 2019	31.12. 2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, вклю-

	мы 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.			стра Мухина Н.А. Центр медицинской профилактики МЗ СО (Столярова Е.А.) Министерство социального развития Сахалинской области (Касьянова Е.А.) Министерство культуры Сахалинской области Министерство спорта Сахалинской области Министерство образования Сахалинской области Главы муниципальных районов Сахалинской области Главные врачи МО Волонтерское движение Сахалинской области	чая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
3.1.1.	Мероприятие: Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07. 2019	01.12. 2019 (далее ежегодно)	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Министерство культуры Сахалинской области Главы муниципальных районов Сахалинской области	Создано и транслировано 10 программ/передач
3.1.2.	Мероприятие: Опубликовано материалов в местной печати соответствующей тематики	01.07. 2019	01.12. 2019 (далее ежегодно)	Министерство культуры Сахалинской области Главы муниципальных районов Сахалинской области	Опубликовано 100 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати
3.2.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ на территории регио-	01.07. 2019	31.12. 2024	Главные врачи МО, Центр медицинской профилактики, отделения медицинской про-	Увеличение до 85% охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших перио-

	на с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.			филиатки при МО Сахалинской области Администрация муниципальных районов Сахалинской области	лический 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
3.2.1.	Организовать проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках Сахалинской области с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Главные врачи МО Главный внештатный терапевт (Тен М.Е.), кардиолог МЗ СО (Калашникова МВ)	90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансеризацией в поликлиниках Сахалинской области.
3.2.2.	Организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских учреждениях Сахалинской области с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Главные врачи МО Главный внештатный терапевт (Тен М.Е.), ангионевролог МЗ СО (Суржа Т.И.)	90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансеризацией в поликлиниках Сахалинской области
3.3.	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Главные врачи МО Сахалинской области	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
3.3.1.	Разместить в поликлиниках субъекта информационные стенды с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий.	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Главные врачи МО Сахалинской области	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг на наличие факторов риска развития инсульта
3.4.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ : День отказа от курения (каждый третий четверг ноября) Всемирный день сердца (29 сентября) Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) Всемирный день борьбы с гипертонией (17 мая) Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом (11 сентября) Всемирный день борьбы с диабетом (14 ноября)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Центр медицинской профилактики МЗ СО (Столярова Е.А.) Министерство социального развития Сахалинской области Министерство культуры Сахалинской области Министерство спорта Сахалинской области Министерство образования Сахалинской области Главы муниципальных районов Сахалинской области Главные врачи МО Волонтерское движение Сахалинской области	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека
3.4.1.	Мероприятия: Организовать и провести День сердца (29 сентября)	29.09.2019	29.09.2019	Администрация муниципальных районов Сахалинской области Главные врачи МО Центр медицинской профилактики	Проведение Дня сердца в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области

					ки Сахалинской области	
3.4.2.	Мероприятия: Организовать и провести всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	29.10. 2019	29.10. 2019		Администрация муниципальных районов Сахалинской области Главные врачи МО Центр медицинской профилактики Сахалинской области	Проведение Всемирный день борьбы с инсультом в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области
3.4.3.	Мероприятия: Организовать и провести Всемирный день борьбы с Гипертонией (17 мая)	17.05. 2019	17.05. 2019		Администрация муниципальных районов Сахалинской области Главные врачи МО Центр медицинской профилактики Сахалинской области	Проведен Всемирный день борьбы с Гипертонией в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области
3.4.4.	Мероприятия: Организовать и провести День отказа от курения (21 ноября)	21.11. 2019	21.11. 2019		Администрация муниципальных районов Сахалинской области Главные врачи МО Центр медицинской профилактики Сахалинской области	Проведение Дня отказа от курения в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области
3.4.5.	Мероприятия: Организовать и провести Всемирный день борьбы с диабетом (14 ноября)	14.11. 2019	14.11. 2019		Администрация муниципальных районов Сахалинской области Главные врачи МО Центр медицинской профилактики Сахалинской области	Проведение Всемирного дня борьбы с диабетом в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области
3.4.6.	Мероприятия: Организовать и провести Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом (11 сентября)	11.09. 2019	11.09. 2019		Администрация муниципальных районов Сахалинской области Главные врачи МО Центр медицинской профилактики Сахалинской области	Проведение Всероссийский дня трезвости и борьбы с алкоголизмом в 100 % медицинских учреждениях Сахалинской области
3.5.	Создание и открытие кабинетов отказа от курения в поликлиниках Сахалинской области	01.09. 2019	01.09. 2020		Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. ТФОМС (Атланова Л.В.) Главные врачи МО СО	В 100 % поликлиник созданы и работают кабинеты отказа от курения
3.6.	Создание и наблюдение за диспансерной группой пациентов, имеющих факторы риска, но не имеющие болезней. Проведение ме-	01.09. 2019	31.12. 2024		Главные врачи МО СО Главный внештатный терапевт МЗ СО (Тен М.Е.)	На каждом терапевтическом участке создана группа диспансерного учета по первичной профилактике БСК

	роприятий по устранению факторов риска.					
3.7.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях Сахалинской области, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов при поликлиниках и при отделениях стационаров, центров медицинской профилактики, расширение их сети.	01.09. 2019	31.12. 2024	<p>Главные врачи МО СО</p> <p>Главный внештатный терапевт МЗ СО (Тен М.Е.)</p> <p>Центр медицинской профилактики (Столярова Е.А.)</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.	
3.8.	Разработка и внедрение программы «Диспансеризация при выявлении факторов риска» с целью углубленного осмотра, обследования (липидограмма, ХМЭКГ, УЗИ БЦА, сердца) лиц, с выявленными факторами риска.	01.09. 2019	31.12. 2019	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А.</p> <p>ТФОМС (Атланова Л.В.)</p> <p>Главный внештатный терапевт (Тен М.Е.), кардиолог (Калашникова М.В), ангионевролог МЗ СО (Суржа Т.И.)</p> <p>Главные врачи МО СО</p>	Разработана и внедрена программа « Диспансеризация при выявлении факторов риска» с целью углубленного осмотра, обследования (липидограмма, ХМЭКГ, УЗИ БЦА, сердца) лиц, с выявленными факторами риска. Включение этих лиц в регистр.	
3.9.	<ul style="list-style-type: none"> Оснащение Консультативно-диагностического центра г. Южно-Сахалинска и Консультативной поликлиники ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» оборудованием для проведения нагрузочных тестов для диагностики ИБС и выявления показаний к реваскуляризации миокарда у пациентов с ХИБС, выделения дополнительных штатных единиц для проведения исследований с укомплектацией специалистами. 	01.09. 2019	01.09. 2020	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А.</p> <p>Министерство закупок Сахалинской области</p> <p>Главные врачи МО СО</p>	Разработано распоряжение о проведении нагрузочных тестов для диагностики ИБС и показаний к реваскуляризации миокарда. Жители городского округа Южно-Сахалинский направляются в КДЦ для прохождения исследования; жители области в ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница»	
3.10	Приобретение и обеспечение реактивами	01.09.	01.03.	Министерство здравоохранения	Приобретены и обеспечены реактивами для	

<p>для диагностики ХСН (натрийуретический пептид в крови) стационаров и поликлиник Сахалинской области</p>	<p>2019</p>	<p>2020</p>	<p>Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Министерство закупок Сахалинской области Главные врачи МО СО</p>	<p>диагностики ХСН (натрийуретический пептид в крови) стационары и поликлиники Сахалинской области</p>
<p>4.1.</p>	<p>Регулярное проведение образовательных Региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.</p>	<p>01.09. 2019</p>	<p>31.12. 2024</p>	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог (Калашникова М.В), ангионевролог (Суржа Т.И), терапевт (Тен М.Е), сердечно-сосудистый хирург (Пашин В.С.), специалист по СМП (Печеник Е.В.), рентгендоваскулярный хирург (Гунбин М.А.), нейрохирург (Антонов А.В.), реабилитолог (Тарабаева Д.А.)</p>
<p>4.2.</p>	<p>Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ: пациенты после перенесенного ОНМК, ОКС, пациенты, перенесшие высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аorto-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.). Обеспечена преемственность между МО Сахалинской области. Достигнуты целевые показатели: % охвата</p>	<p>01.09. 2019</p>	<p>31.12. 2019</p>	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог(Калашникова МВ), ангионевролог (Суржа ТИ), терапевт (Тен МЕ), сердечно-сосудистый хирург (Пашин В.С.), специалист по СМП (Печеник Е.В.), рентгендоваскулярный хирург (Гунбин М.А.), нейрохирург (Антонов А.В.), реабилитолог (Тарабаева Д.А.)</p>

	торов или дефибрилляторов и т.д.), внесение этих диспансерных групп в онлайн- мониторинг по Сахалинской области для обеспечения преемственности между стационарами, поликлиниками, СМП			Д.А.) СОМИАЦ (Архипов С.В.)	диспансерным наблюдением данной группы 90 %.
4.3	Разработка программы льготного лекарственного обеспечения в течении 12 месяцев пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов.	01.09. 2019	01.03. 2020	Министерство Здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог (Калашникова МВ), ангионевролог (Суржа ТИ), терапевт (Тен МЕ) СОМИАЦ (Архипов С.В.) Правительство Сахалинской области	Разработана и утверждена программа льготного лекарственного обеспечения в течении 12 месяцев пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов с вводом в действие с 01.09.2020 года.
4.4.	Разработка программы льготного лекарственного обеспечения новыми оральными антикоагулянтами пациентов с фибрилляцией предсердий.	01.09. 2019	01.03. 2020	Министерство Здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог (Калашникова МВ), ангионевролог (Суржа ТИ), терапевт (Тен МЕ) СОМИАЦ (Архипов С.В.) Правительство Сахалинской области	Разработана и утверждена программа льготного лекарственного обеспечения новыми оральными антикоагулянтами пациентов с фибрилляцией предсердий с 01.09.2020 года.
4.5.	Разработана и утверждена программа ведения пациентов с ХСН с применением высокотехнологичных методов лечения и льготного обеспечения новыми группами препаратов для лечения ХСН (класс АРНИ).	01.01. 2020	01.06. 2021	Министерство Здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог (Калашни-	Разработана, утверждена и внедрена программа ведения пациентов с ХСН с применением высокотехнологичных методов лечения и льготного обеспечения новыми группами препаратов для лечения ХСН (класс АРНИ) с 01.01.2021 года.

					кова М.В), ангионевролог (Суржа Т.И), терапевт (Тен М.Е) СОМИАЦ (Архипов С.В) Правительство Сахалинской области	
4.6.	Доработать маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК, с учетом территориальных особенностей региона, низкой плотностью населения, отдаленностью населенных пунктов друг от друга.	01.07. 2019	01.09. 2019		Министерство здравоохранения: зам. министра Мухина Н.А. Главные внештатные специалисты кардиолог (Калашникова М.В), ангионевролог (Суржа Т.И.), специалист по СМП (Печеник Е.В.)	Утверждена доработанная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК на территории Сахалинской области с 07.09.2019 года.
4.7.	Обеспечить укомплектованность 40% бригад СМП врачом и фельдшером и 60% двумя фельдшерами.	01.09. 2019	01.09. 2021		Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Главные врачи МО Главный внештатный специалист по СМП: Печеник Е.В.	К 01.09.2022 году укомплектованы 40 % врачебных бригад и 60 % бригад , состоящих их двух фельдшеров СМП.
4.8.	Приобретение и внедрение системы теле ЭКГ для бригад СМП для увеличения догоспитальной тромболитической терапии в регионе.	01.12. 2019	01.12. 2020		Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главные врачи МО Главные внештатные специалисты кардиолог (Калашникова М.В), специалист по СМП (Печеник Е.В.)	К 01.12.2020 году приобретена и внедрена система теле ЭКГ для бригад СМП на всей территории Сахалинской области.
4.9.	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;	01.09. 2019	01.12. 2019		Министерство здравоохранения Сахалинской области: за министра Мухина Н.А. Главный врач СМП г Южно-Сахалинска (Печеник Е.В.) Главный внештатный специалист по СМП (Печеник Е.В.) Главный внештатный кардиолог:	Контроль достижения целевых показателей на догоспитальном этапе СМП 1 раз в 3 месяца по типу мониторинга.

	<ul style="list-style-type: none"> – 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). 			Калашникова МВ Главные врачи МО	Обеспечен приоритетный выезд СМП при ОНМК и ОКС и первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методами диагностики инсульта. Контроль выполнения ежедневных отчеты по времени доезда СМП пациентам с БСК).
4.10.	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОНМК и ОКС первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методами диагностики инсульта. 	01.08. 2019	14.08. 2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Главный врач СМП г Южно-Сахалинска (Печеник Е.В.) Главный внештатный специалист по СМП (Печеник Е.В.) Главный внештатный кардиолог: Калашникова М.В Главные врачи МО	Обеспечен приоритетный выезд СМП при ОНМК и ОКС и первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методами диагностики инсульта. Контроль выполнения ежедневных отчеты по времени доезда СМП пациентам с БСК).
4.11.	Обеспечить выполнение целевого показателя по догоспитальной тромболитической терапии при ОКС не менее 70 % в зоне доставки ОКС с подъемом сегмента СТ, превышающем 120 минут.	01.09. 2019	1.09. 2021	Министерство здравоохранения Сахалинской области: за министра Мухина Н.А. Главный врач СМП г Южно-Сахалинска (Печеник Е.В.) Главный внештатный специалист по СМП (Печеник Е.В.) Главный внештатный кардиолог: Калашникова М.В Главные врачи МО	К 01.09.2021 году 70 % пациентов с ОКС с подъемом сегмента СТ из общего количества пациентов с ОКС и проведенной тромболитической терапией получили догоспитальную тромболитическую терапию.
4.12	Продолжить обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших инфаркт миокарда до 12 месяцев в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий, действующей на территории Саха-	2019	2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Главный внештатный кардиолог: Калашникова М.В	Не менее 95% пациентов, перенесших инфаркт миокарда обеспечены лекарственными препаратами на 12 месяцев

	линской области			Главные врачи МО СОМИАЦ (Архипов С.В.) ТФОМС (Атланова Л.В.)	
4.13	<ul style="list-style-type: none"> 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 	2019	2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Главный внештатный кардиолог: Калашникова М.В. Главные врачи МО СОМИАЦ (Архипов С.В.) ТФОМС (Атланова Л.В.)	<p>Не менее 95% пациентов, перенесших нестабильную стенокардию обеспечены лекарственными препаратами на 12 месяцев</p>
4.14	Разработать программу льготного лекарственного обеспечения антиагрегантами, статинами, антикоагулянтами и гипотензивной терапии для пациентов, перенесших ОНМК.	01.09. 2019	12.01. 2020	Министерство здравоохранения Сахалинской области: за министра Мухина Н.А. Главный внештатный кардиолог: Калашникова М.В. Главный внештатный ангионевролог (Суржа Т.И.) СОМИАЦ (Архипов С.В.) ТФОМС (Атланова Л.В.)	<p>К 12.01.2020 году разработана программа для представления Правительству СО по льготному лекарственному обеспечению антиагрегантами, статинами, антикоагулянтами и гипотензивной терапии для пациентов, перенесших ОНМК.</p>
4.15	<ul style="list-style-type: none"> Издать Приказ об обязательном участии 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. 	01.09. 2019	01.10. 2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог (Калашникова М.В.), ангионевролог (Суржа Т.И.), терапевт (Тен М.Е.), сердечно-сосудистый хирург (Пашин В.С.), рентгендоваскулярный хирург (Гунбин М.А.), нейрохирург (Антонов А.В.), реабилитолог (Тарабаева Д.А.), главный специалист по ультразвуковой	<p>Издан Приказ об обязательном участии 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.</p>

				диагностике (Шальнев Е.А.)	
4.16	<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 риском развития острых сосудистых событий, в том числе методам вторичной профилактики с применением высокотехнологичной помощи.</p> <p>Проведение осмотра данной группы пациентов с рекомендациями по дальнейшему ведению на местах.</p>	01.10 2019	01.11. 2019 (затем ежегодно)	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А.</p> <p>Главные врачи МО</p> <p>Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог (Калашикова М.В), ангионевролог (Суржа Т.И), терапевт (Тен М.Е)</p>	<p>Ежегодно предоставление 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>
4.17	<p>Издать приказ (распоряжение) о маршрутизации пациентов, при выявлении стенозов БЦА, аневризм головного мозга без разрыва на территории Сахалинской области</p>	01.07. 2019	01.08. 2019	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А.</p> <p>Главные врачи МО</p> <p>Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог (Калашикова М.В), ангионевролог (Суржа Т.И), терапевт (Тен М.Е), главные сердечно-сосудистый хирург (Пашин В.С.), главный рентгеноваскулярный хирург (Гунбин М.А), главный нейрохирург (Антонов А.В.)</p>	<p>Издан, утвержден и внедрен приказ о маршрутизации пациентов, при выявлении стенозов БЦА, аневризм головного мозга без разрыва на территории Сахалинской области</p>
4.18	<p>Увеличение количества реконструктивных вмешательств на брахиоцефальных сосудах, и при аневризмах головного мозга без разрыва с целью первичной и вторичной профилактики</p>	2019	2024	<p>Руководитель РСЦ, главный специалист кардиолог (Калашикова МВ)</p> <p>Главный ангионевролог (Суржа</p>	<p>Увеличение объемов реконструктивных вмешательств на брахиоцефальных сосудах с целью первичной и вторичной профилактики ОНМК</p>

	ки ОНМК				ТИ) Главный рентгеноваскуляр- ный хирург (Гунбин М.А.) Главный сердечно-сосудистый хирург (Пашин В.С.) Главные врачи МО, участковые терапевты, врачи УЗИ диагности- ки	До 120 КЭА в год; До 50 стентирований БЦА в год; До 30 аневризм головного мозга; с нарастанием объемов ежегодно, не менее 10 %.
4.19	<ul style="list-style-type: none"> Увеличение количества реконструктивных вмешательств на коронарных артериях с целью первичной и вторичной профилактики ИБС, ОКС, ХСН 	2019	2024		Руководитель РСЦ, главный спе- циалист кардиолог (Калашникова МВ) Главный рентгеноваскуляр- ный хирург (Гунбин М.А.) Главный сердечно-сосудистый хирург (Пашин В.С.) Главные врачи МО, участковые терапевты, кардиологи МО, врачи общей практики	Увеличение объемов реконструктивных вмешательств на коронарных артериях с це- лью первичной и вторичной профилактики ИБС, ОКС, ХСН до 400 в год с нарастанием объемов ежегодно, не менее 10%.
4.20	<ul style="list-style-type: none"> Внедрение в практику рентгенохирургов интраоперационной оптической когерентной томографии для оценки тактики эффектив- ности эндоваскулярных вмешательств и преду- преждения вторичных сосудистых катастроф 	2019	2020		Министерство здравоохранения СО: зам министра Мухина Н.А. Главный врач ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» Розумейко В.П. Руководитель РСЦ, главный спе- циалист кардиолог (Калашникова МВ) Главный рентгеноваскуляр- ный хирург Гунбин М.А.)	Выбор правильной тактики лечения для сни- жения риска осложнений и вторичной про- филактики предшествующих событий.
4.21	<ul style="list-style-type: none"> Организация работы кабинетов вторичной профилактики ОНМК и ОКС в консультатив- ной-диагностическом центре г Южно-Саха- линска для жителей города и в консультатив- ной поликлинике ГБУЗ «Сахалинская област- 	01.09. 2019	31.12. 2019		Министерство здравоохранения СО: зам. министра Мухина Н.А. Главный врач ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» Розумейко В.П.	Охват диспансерным наблюдением пациентов с перенесенным ОКС и ОНМК не менее 95%, с разработкой профилактических мероприя- тий и реабилитационной программы каждому пациенту для внедрения ее по месту житель-

	ная клиническая больница» с применением телемедицинских технологий для пациентов из отдаленных районов.			Главный врач КДЦ Саяпин О.Н Руководитель РСЦ, главный специалист кардиолог (Калашникова М.В) Главный ангионевролог (Суржа Т.И.) Главный реабилитолог (Тарабаева Д.А)	ства.
4.22	Издан Приказ о правилах работы, структуре и маршрутизации амбулаторного Центра диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний на базе Консультативно-диагностического центра с функцией профилактики первичной и вторичной заболеваний системы кровообращения, проведение кардиореабилитации 3 этапа.	01.09. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения СО: зам министра Мухина Н.А. Главный врач КДЦ Саяпин О.Н Руководитель РСЦ, главный специалист кардиолог (Калашникова М.В) Главный ангионевролог (Суржа Т.И.) Главный реабилитолог (Тарабаева Д.А)	Издан, утвержден и внедрен Приказ о правилах работы, структуре и маршрутизации амбулаторного Центра диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний на базе Консультативно-диагностического центра с функцией профилактики первичной и вторичной заболеваний системы кровообращения, проведение кардиореабилитации 3 этапа. 290000 населения г. Южно-Сахалинска, Анивы, Долинска, Корсакова охвачены мероприятиями по первичной и вторичной профилактике БСК.
4.23	<ul style="list-style-type: none"> Разработана программа маршрутизации пациентов с атеросклеротическими и диабетическими поражениями периферических сосудов на территории Сахалинской области, увеличение реконструктивных вмешательств на периферических сосудах. 	01.09 2019	2024	Министерство здравоохранения СО: зам. министра Мухина Н.А. Главный врач ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» Розумейко В.П. Руководитель РСЦ, главный специалист кардиолог (Калашникова М.В) Главный рентгенодоваскулярный хирург (Гунбин М.А.) Главный сердечно-сосудистый хирург (Пашин В.С.)	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.

4.24.	Обеспечение передачи выписок пациентов с БСК из стационаров в амбулаторно- поликлинические учреждения с постановкой пациентов на диспансерный учет в срок не более 3х дней.	2019	2024	Организационно-методические отделы МО	Охват диспансерным наблюдением: - пациентов с БСК не менее 85 % - пациентов с перенесенными острыми сосудистыми событиями не менее 95 %
5. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
5.1.	Разработать и утвердить график мероприятий («дорожную карту») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинских учреждений высокотехнологичной медицинской помощью, 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.	01.07. 2019	01.08. 2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главные врачи МО	Обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Сахалинской области в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ. Дорожная карта представлена в Координационный центр федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".
5.2	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинских учреждений высокотехнологичной медицинской помощью, 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.	01.07. 2019	31.12. 2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главные врачи МО	Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019 году в Сахалинской области будут переоснащены/дооснащены: 1. Региональный сосудистый центр 2. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница» 3. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница» 4. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Охинская центральная районная больница» В 2020 году в Сахалинской области будут

					<p>переоснащены/дооснащены:</p> <p>1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница»;</p> <p>2. Региональный сосудистый центр.</p> <p>В 2021 году в Сахалинской области будут переоснащены/дооснащены:</p> <p>1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница»</p> <p>2. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Холмская центральная районная больница»</p> <p>В 2022 году в Сахалинской области будут переоснащены/дооснащены:</p> <p>1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница»</p> <p>В 2023 году в Сахалинской области будут переоснащены/дооснащены:</p> <p>1. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница».</p> <p>В 2024 году в Сахалинской области будут переоснащены/дооснащены:</p> <p>1. Региональный сосудистый центр</p> <p>медицинским оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации; оборудование</p>
--	--	--	--	--	---

						для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения
5.4	Дооснастить первичное сосудистое отделение на базе ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница» ангиографической лабораторией ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница» - магнитно-резонансным томографом 1.5 тесла в 2019.	01.01. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главный врач ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница» Ширяев А.В., Главный врач ГБУЗ «Тымовская ЦРБ» Темникова С.А.		Дооснащение ПСО позволит изменить маршрутизацию пациентов, жителей северной части острова (ОКС и ОНМК госпитализация в ПСО с возможностью эндоваскулярного лечения), что позволит улучшить качество оказания помощи помощи высокотехнологичной, снизить высокую летальность в северной части острова, распространить первичную и вторичную профилактику БСК на северных территориях, вместе с тем освободить коечный фонд РСЦ для увеличения объемов оказания высокотехнологичной помощи областным жителям (доставка всех жителей с показанием к эндоваскулярному лечению в РСЦ, увеличение высокотехнологичных операций по имплантации ЭКС, ИКД, аневризмах сосудов, плановых операций на головном мозге (аневризмы, мальформации и для организации коек для специализированного лечения ХСН)
5.5	Расширение коечного фонда ПСО на базе ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница», открытие 20 коек кардиологического профиля и 20 коек неврологического профиля, из них 8 коек ПИТ, выделения коек для лечения ХСН и нарушений ритма	01.09. 2019	01.09. 2020	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главный врач ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница»		Расширение ПСО и дооснащение его до уровня сосудистого центра с ангиографом позволит изменить маршрутизацию пациентов, жителей северной части острова (ОКС и ОНМК госпитализация в ПСО с возможностью эндоваскулярного лечения), что позволит улучшить качество оказания помощи высокотехнологичной, снизить высокую летальность в северной части острова, распространить первичную и вторичную профилактику БСК на северных территориях

5.6	<p>Открытие в составе ПСО и РСЦ коек для лечения ХСН, подготовка письма в ТФОМС для увеличения оплаты тарифа за пролеченный случай *(принимая во внимание препараты для лечения, длительные сроки нахождения на койке данной группы пациентов, и применение высокотехнологичных методов лечения)</p>	01.09. 2019	01.09. 2020	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. ТФОМС (Атланова Л.В.) Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог: Калашникова МВ, главный терапевт Тен М.Е. Главные врачи МО</p>	<p>Открытие коек для лечения ХСН из расчета 2 койки на 10 тысяч населения: - 10 коек в отделении кардиологии № 1 ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» - 10 коек в отделении кардиологии № 2 ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» с палатами интенсивной терапии с применением методов ЭКМО, гемофильтрации. - 20 коек в кардиологическом отделении ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница» с палатой интенсивной терапии и приобретением оборудования для гемофильтрации - 10 коек в кардиологическом отделении ГБУЗ «Корсаковской центральной районной больницы» с организацией палаты интенсивной терапии. - по 5 коек в ПСО г. Холмск, г. Оха, г. Поронайск, г. Тымовск с палатами интенсивной терапии После развертывания коек внедрение маршрутизации пациентов с ХСН.</p>
5.7	<p>Организация противошоковых палат в профильных учреждениях и разработка алгоритма лечения и тактики ведения пациентов, поступающих в состоянии шока</p>	01.09. 2019	31.12. 2019	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог: Калашникова МВ, главный реаниматолог Ларионов В. А. Главные врачи МО</p>	<p>100% госпитализация пациентов с ОКС в РАО или ПИТ на всей территории Сахалинской области.</p>

5.8	Продолжение внедрения современных методов лечения ОКС в ПСО и РСЦ, применение внутриаортальной контрапульсации, методов гемофильтрации, ЭКМО, применение новых современных препаратов для лечения ОИМ Применение метода тромбэкстракции при ОНМК при наличии показаний и отсутствии противопоказаний в РСЦ и ПСО «Южно-Сахалинская городская больница»	01.09.2019	2024	Руководитель РСЦ Калашникова МВ Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог Калашникова М.В., главный реаниматолог Ларионов В. А., главный ангионевролог Суржа Т.И., главный рентгенодоваскулярный хирург Гунбин МА. Главные врачи МО	Внедрены современные методы лечения ОКС в ПСО и РСЦ (оснащенные ангиографом), применение внутриаортальной контрапульсации, методов гемофильтрации, ЭКМО, применение новых современных препаратов для лечения ОИМ. Внедрен метод тромбэкстракции при ОНМК при наличии показаний и отсутствии противопоказаний в РСЦ и внедрение метода ПСО «Южно-Сахалинская городская больница» после имплантации ангиографа.
5.9.	Составить и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенодоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения необходимых для достижения целевых показателей	01.07.2019	01.08.2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главные внештатные специалисты МЗ СО Главные врачи МО	К 01.08.2019 году составлен и внедрен план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенодоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения необходимых для достижения целевых показателей
5.10	● Провести реорганизацию регионального сосудистого центра с расширением площадей и увеличение коечной мощности : 2 кардиологических отделений на 30 и 35 коек с палатами интенсивной терапии по 6 коек, 1 неврологическое отделение на 40 коек с 12 койками интенсивной терапии, и 20 коек отделения реабилитации для пациентов с патологией ЦНС, 6 коек сосудистого профиля для оперированных пациентов (сосудистых и нейрохирургических)	01.01.2019	01.05.2020	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главный врач ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» Розумейко В.П. Руководитель РСЦ Калашникова М.В.	К 01.05.2020 году завершён ремонт и переезд отделений, сформированы новые подразделения, проведена реорганизация Регионального сосудистого центра для усовершенствования оказания помощи, в том числе и высокотехнологичной пациентам с болезнями системы кровообращения
5.11.	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	01.01.2022	01.01.2022	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главный врач ГБУЗ «Сахалинская областная клиниче-	К 01.01.2022 году открытие нового отделения специализированной и высокотехнологичной помощи

	лечения сложных нарушений ритма			ская больница» Розумейко В.П. Руководитель РСЦ Калашникова М.В.	
5.12.	Обеспечение доло профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 % после реорганизации Регионального сосудистого центра	01.05. 2020	31.12. 2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог Калашникова М.В., реаниматолог Ларионов В.А., терапевт Тен М.Е.	К 31.12.2024 году обеспечено 95 % профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ
5.13.	Обеспечение доло 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 %.	01.01. 2022	31.12. 2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам. министра Мухина Н.А. Главные врачи МО Главные внештатные специалисты МЗ СО: кардиолог Калашникова М.В., реаниматолог Ларионов В.А., терапевт Тен М.Е.	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.
5.14	Разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС на территории Сахалинской области.	01.09. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения: зам. министра Мухина Н.А. Главные внештатные специалисты МЗ СО (реабилитолог Тарабаева Д.А., кардиолог Калашникова М.В., ангионевролог Суржа Т.И.)	К 31.12.2019 года разработана маршрутизация, программы реабилитации пациентов с перенесенными ОНМК и ОКС.

5.15.	Организовать мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических (кабинеты, дневные стационары, организация помощи на дому), санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации	01.09. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области: зам министра Мухина Н.А. Главные внештатные специалисты МЗ СО реабилитолог (Тарабаева Д.А.), кардиолог (Калашникова МВ), ангионевролог (Суржа Т.И.) Главные врачи МО	К 31.12.2019 году разработан план мероприятий по реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС на всех этапах реабилитации Целевые индикаторы плана мероприятий: Обеспечить реабилитацию не менее 70 % больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК.
5.16.	Организация единого центра маршрутизации (ЕЦМ) с целью: - телеконсультаций МО в регионе с помощью телемедицинских технологий для определения реабилитационного потенциала, этапа реабилитации (оценка по шкалам ШРМ и Рэнкин); - формирования электронной базы эффективности реабилитации с использованием шкал ШРМ и Рэнкин; осуществления взаимодействия между этапами	01.09. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения: зам министра Мухина Н.А. СОМИАЦ (Архипов С.В.) Главный внештатный реабилитолог Тарабаева Д.А., ангионевролог Суржа Т.И., кардиолог Калашникова М.В.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов на этапы реабилитации. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при медицинской реабилитации
5.17	Организовать внутриведомственное взаимодействие в системе единой государственной информационной службы (ЕГИС) здравоохранения между медицинскими организациями/подразделениями в целях исполнения поручения мероприятий индивидуальных программ медицинской реабилитации (ИПМРА)	01.09. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения: зам министра Мухина Н.А. СОМИАЦ (Архипов С.В.) Главный внештатный реабилитолог Тарабаева Д.А., ангионевролог Суржа Т.И., кардиолог Калашникова М.В. Главные врачи МО	Проведение анализа по инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний
5.18	Организовать межведомственное взаимодействие в системе единой государственной информационной службы (ЕГИС) здравоохранения между медицинскими учреждениями и	01.09. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения: зам министра Мухина Н.А. СОМИАЦ (Архипов С.В.) Федеральное бюро МСЭ	Анализ, мониторинг инвалидизации населения по причинам БСК

	учреждениями медико-социальной экспертизы в целях сокращения сроков и упрощения процедуры освидетельствования граждан для установления инвалидности и исполнения перечня мероприятий индивидуальной программы медицинской реабилитации и абилитации (ИПМРА) инвалидов			Главный внештатный реабилитолог Тарабаева Д.А., ангионевролог Суржа Т.И., кардиолог Калашникова М.В. Главные врачи МО	
5.19	Продолжить проведение телемедицинских консультаций специалистов ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» по вопросам оказания специализированной, высокотехнологичной и первично медикосанитарной помощи пациентам с БСК в круглосуточном режиме	2019	2024	Министерство здравоохранения: зам министра Мухина Н.А. СОМИАЦ (Архипов С.В.) Главный внештатный реабилитолог Тарабаева Д.А., ангионевролог Суржа Т.И., кардиолог Калашникова М.В. Главные врачи МО	Разбор каждого случая БСК на территории Сахалинской области со специалистами РСЦ
5.20	Организовать 100 % выполнение порядков оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями № 928н и пациентам с ОНМК № 928н с соблюдением временных интервалов и маршрутизации пациентов. Обеспечение в ПСО круглосуточного лабораторного поста, УЗИ диагностики в круглосуточном режиме, КТ в круглосуточном режиме, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога	01.07. 2019	2024	Министерство здравоохранения: зам министра Мухина Н.А. Главные врачи МО Главные специалисты: кардиолог Калашникова МВ, ангионевролог Суржа ТИ, рентгенолог Кушнаренко Е.Д., реаниматолог Ларионов В.А.	Обеспечено выполнение порядков оказания помощи пациентам с ССЗ и ОНМК в ПСО в виде круглосуточного лабораторного поста, УЗИ диагностики в круглосуточном режиме, КТ в круглосуточном режиме, круглосуточные дежурства невролога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога
6. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
6.1.	Ежегодно определять реальную потребность Субъекта в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой муниципальной специальности с учетом специфики региона с формированием	01.07. 2019	31.12 2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области Министерство образования Сахалинской области ТГМУ г. Владивосток Медицинские учреждения Сахалинской области	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Субъекта при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие

	контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности Субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ субъекта.			линской области	целевого обучения
6.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами НМИЦ кардиологии и профильными высшими учебными заведениями ТГМУ разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Субъекта (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Субъекта, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.	01.09. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области Министерство образования Сахалинской области ТГМУ г. Владивосток Медицинские учреждения Сахалинской области Профильные НМИЦ, Главные внештатные специалисты кардиолог Калашникова М.В., ангионевролог Суржа Т.И., реабилитолог Тарабаева Д.А., реаниматолог Ларионов В.А.	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Субъекта при рациональном использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Повышение престижа профессии. Увеличение отчисления числа рентгенодиагностических вмешательств в лечебных целях к общему числу выписанных больных, перенесших ОКС. Увеличение количества рентгенодиагностических вмешательств в лечебных целях. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи
6.3.	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами, реаниматологами ПРИТ и БИТР, врачами по рентгенодиагностической диагностике и лечению отделений	01.09. 2019	31.12. 2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области Министерство образования Сахалинской области ТГМУ г. Владивосток Медицинские учреждения Сахалинской области	К 31.12.2024 году укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами МЗ РФ соответствует 85 %.

	рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Приказом Минздрава России от 05.11.2015 № 918н, от 15.11.2012 № 928н.			линейной области НМИЦ	
6.4.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ и ПСО (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)	01.09.2019	01.09.2022	Министерство здравоохранения Сахалинской области Министерство образования Сахалинской области ТГМУ г. Владивосток Медицинские учреждения Сахалинской области Профильные НМИЦ	К 01.09.2022 года все ПСО и РСЦ укомплектованы мультидисциплинарными бригадами для проведения реабилитационных мероприятий.
6.5.	Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских и не медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории Сахалинской области	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области Правительство Сахалинской области Главные врачи МО	К 31.12.2019 году разработан план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских и не медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории Сахалинской области
6.6.	Провести переподготовку специалистов мультидисциплинарной бригады на базе ТГМУ	01.09.2019	2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области Главные врачи МО ТГМУ	Проведена переподготовка мультидисциплинарных бригад для усовершенствования оказания помощи и увеличения качества оказываемой помощи
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи пациентам с БСК					

7.1	Создание единой региональной диспетчерской СМП на территории Сахалинской области, связанной с ГЛОНАСС, передача под единое управление бригад неотложной помощи при амбулаторно- поликлинических учреждениях, интеграция системы диспетчеризации в единый цифровой контур здравоохранения Сахалинской области	01.09. 2019	01.09. 2020	Министерство здравоохранения: зам министра Мухина Н.А. Главный врач СМП, главный внештатный специалист Печеник Е.В. СОМИАЦ Архипов С.В.	Создана единая система организации, информатизации, аналитики и оценки качества оказания СМП
7.2	Обновление парка автомашин класса В и С, укомплектованность кадрами	01.09. 2019	2024	Министерство здравоохранения: зам министра Мухина Н.А. Главный врач СМП, главный внештатный специалист Печеник Е.В.	Усовершенствование качества оказания СМП
7.3	Обучение всех специалистов СМП методике догоспитального тромболизиса при ОКС с обеспечением системы теле-ЭКГ для верификации диагноза.	01.09. 2019	2024	Министерство здравоохранения: зам министра Мухина Н.А. Главный врач СМП, главный внештатный специалист Печеник Е.В. Главный кардиолог Калашникова М.В.	Все специалисты обучены догоспитальному ТЛТ, увеличение процента догоспитального тромболизиса
7.4	Разработка и внедрение алгоритма опроса пациентов с подозрением на ОКС и ОНМК фельдшеров по приему вызовов.	01.09. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения: зам министра Мухина Н.А. Главный врач СМП, главный внештатный специалист Печеник Е.В. Главный кардиолог Калашникова М.В., ангионевролог Суржа Т.И.	Разработаны и внедрены алгоритмы опроса пациентов с подозрением на ОКС и ОНМК фельдшеров по приему вызовов.
8. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Сахалинской области					

8.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.	01.07. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области СОМИАЦ Главные врачи МО НМИЦ профильные	Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница», ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница». Возможность проведения трансляции во всех МО Сахалинской области
8.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.	01.08. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области СОМИАЦ Главные врачи МО	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение медицинские результаты 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.
7.3	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	01.08. 2019	31.12. 2019	Министерство здравоохранения Сахалинской области СОМИАЦ Главные врачи Профильный НМИЦ МО	Проведено консультаций - 48.
9. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами					
9.1	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показы	01.07. 2019	31.12. 2024	Министерство здравоохранения Сахалинской области Главные врачи МО	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 меди-

	тельные 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				цинские организации субъекта (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ
10. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1	Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07. 2019	31.12. 2024	Министерство здравоохранения – зам. министра Мухина Н.А. Директор СОМИАЦ Архипов С.В. Главные врачи МО	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

10.11	Организация, разработка документации, порядка и должностных инструкций персонала аналитико-эпидемиологического отдела по борьбе с ССЗ в Сахалинской области на территории ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница»	01.09. 2019	31.12. 2019	Главный врач ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» Розумейко В.П. Министерство здравоохранения: зам. министра Мухина Н.А.	Проводится анализ, результаты внедрения программы по Борьбе с ССЗ, выводы, применение неотложных мероприятий при возникновении рисков не выполнения целевых показателей программы
-------	---	----------------	----------------	--	---

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 73,2 на 100 тыс. населения;
 - снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;
 - 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 904 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.
-