



ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 30 июня 2025 г. № 457-р

г. Южно-Сахалинск

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

1. Утвердить региональную программу Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (прилагается).

2. Признать утратившими силу распоряжения Правительства Сахалинской области:

- от 27.06.2019 № 330-р «Об утверждении региональной программы Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

- от 30.06.2021 № 314-р «О внесении изменений в региональную программу Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную распоряжением Правительства Сахалинской области от 27.06.2019 № 330-р»;

- от 30.06.2022 № 384-р «О внесении изменений в региональную программу Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную распоряжением Правительства Сахалинской области от 27.06.2019 № 330-р»;

- от 28.12.2022 № 1044-р «О внесении изменений в региональную программу Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную распоряжением Правительства Сахалинской области от 27.06.2019 № 330-р»;

- от 30.06.2023 № 548-р «О внесении изменений в региональную программу Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную распоряжением Правительства Сахалинской области от 27.06.2019 № 330-р»;

- от 31.05.2024 № 390-р «О внесении изменений в региональную программу Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную распоряжением Правительства Сахалинской области от 27.06.2019 № 330-р».

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

Исполняющий обязанности председателя
Правительства Сахалинской области



А.В.Зайцев

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Правительства
Сахалинской области

от 30.06.2025 № 457-р

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.1. Характеристика субъекта Российской Федерации в целом

Административно как субъект Российской Федерации Сахалинская область входит в состав Дальневосточного федерального округа. Сахалинская область - единственный российский островной регион. Сахалинская область включает остров Сахалин (76,6 тыс. кв. км) и Курильские острова (10,5 тыс. кв. км). Горные системы: Западно-Сахалинские (гора Онор, 1330 м) и Восточно-Сахалинские горы (гора Лопатина, 1609 м), разделённые низменностями. На Курилах расположено 160 вулканов, из которых 40 действующих. Крупнейшие реки – Поронай (350 км), и Тымь (330 км).

Социально-экономические особенности: основные отрасли экономики - нефтегазовый сектор (занимает более 90% промышленного производства благодаря шельфовым проектам), традиционные отрасли (рыбная, лесная промышленность). Минерально-сырьевые запасы - нефть, газ, уголь, золото. Инфраструктурные вызовы - низкая освоенность территорий, проблема транспортной доступности. Плотность населения низкая с преобладанием городского населения (Южно-Сахалинск - административный центр).

Крайний Север: 6 муниципальных округов Сахалинской области, 1 город имеют статус Крайнего Севера, остальная территория приравнена к нему.

На территории Сахалинской области активно происходит цифровая трансформация: внедрение технологий в ключевые отрасли.

Климатические риски - высокая сейсмичность и вулканическая активность требует специализированных систем мониторинга и защиты инфраструктуры.

Основными транспортными артериями Сахалинской области являются:

- автомобильный транспорт - федеральные трассы: Южно-Сахалинск - Корсаков (подключение к морским портам), Южно-Сахалинск - Холмск (крупнейший транспортный узел с паромной переправой на материк); региональные дороги: Арсентьевка - Ильинский, Невельск – Томари - Аэропорт Шахтерск, Тымовское – Александровск-Сахалинский, Петропавловское - Анива - Соловьёвка, Огоньки - Невельск, Южно-Сахалинск - Охотское. Протяженность дорог общего пользования - 2479 км, из которых 60,5% регионального значения;

- воздушный транспорт: Южно-Сахалинск - Оха, Южно-Сахалинск - Менделеево, Южно-Сахалинск – Шахтерск, обеспечивает круглогодичную связь с материком и Курильскими островами;

- морской транспорт, порты: Холмск (паромная переправа на материк через Ванино), Невельск, Корсаков. Совмещённая паромная переправа Холмск – Сортировочный – Ванино интегрирована с сетью РЖД.

Ключевые особенности доступности

Трехуровневая система оказания медицинской помощи:

Уровень 1: первичная помощь (доступна во всех муниципальных образованиях).

Уровни 2 - 3: Специализированная помощь (концентрируется в Южно-Сахалинске и крупных городах). При невозможности оказания помощи в текущей организации пациенты направляются в учреждения следующего уровня.

Можно выделить муниципальные образования с потенциально ограниченной доступностью медицинской помощи в Сахалинской области на основе географических особенностей и структуры медицинских организаций:

Северо-Курильский муниципальный округ Сахалинской области. Население, по данным Росстата, 2600 человек. Это фактически плюс 1000 человек трудовых мигрантов и 200 человек военнослужащих. Расположение на острове Парамушир (Курильская гряда), удалённость от материка. На острове расположена одна медицинская организация - ГБУЗ «Северо-Курильская ЦРБ», в которой оказывается врачебная медико-санитарная помощь по всем направлениям, специализированная - педиатрия, терапия, хирургия, гинекология-акушерство, инфекционные болезни. Главная проблема - транспортная логистика и сложность эвакуации в Петропавловск-Камчатский с учётом погодных условий. Некоторые пациенты ожидают эвакуации до 7 суток.

Южно-Курильский муниципальный округ Сахалинской области. Численность населения 7878 человек. Расположение на острове Кунашир (Курильская гряда), удалённость от материка. Основной способ связи - морской транспорт (паромы) и авиация (вертолёты, самолёты). На территории расположена ГБУЗ «Южно-Курильская ЦРБ». Пациенты с тяжелыми состояниями направляются в Южно-Сахалинск.

Курильский муниципальный округ Сахалинской области. Численность населения 2500 человек. Географические особенности: расположение на острове Итуруп (Курильские острова), удалённость от материка. Ограниченная транспортная доступность. Основной способ связи - морской транспорт (паромы) и авиация (вертолёты, самолёты). На территории расположена ГБУЗ «Курильская ЦРБ». Пациенты с тяжелыми состояниями направляются в Южно-Сахалинск. В зимний период возможны периодические нарушения транспортного сообщения из-за штормов. Сезонные ограничения в работе транспорта, погодные условия могут увеличить время эвакуации.

Александровск-Сахалинский муниципальный округ Сахалинской области. Численность населения 10043 человека. Расположение на северо-западе

Сахалина, удаленность от крупных медицинских центров (Южно-Сахалинск, Холмск). Основные способы связи - железнодорожный транспорт (до станции Ноглики) и автомобильные дороги. В зимний период возможно периодические нарушения транспортного сообщения из-за снежных заносов.

Значительные расстояния между населёнными пунктами, сложные природно-климатические условия, отсутствие надёжной и бесперебойной связи с материком, удалённость Курильских островов, проблемы дорожной инфраструктуры – все указанные факторы, наряду с низкой плотностью населения, создают особые условия для развития здравоохранения региона.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

Численность населения Сахалинской области на начало 2022 года – 484177 человек (по данным Всероссийской переписи населения 2020 года).

Численность населения Сахалинской области на 01 января 2023 года составляет 460535 человек (по данным Всероссийской переписи населения 2020 года).

Численность населения Сахалинской области на 01 января 2024 года составляет 457590 человек.

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

Из них 82,8% (378750 человек) составляет городское население, 17,2% (78840 человек) - сельское. Количество жителей от 0 до 17 лет – 20,0% (91670 человек) от всех жителей Сахалинской области.

Мужчин в Сахалинской области 47,3% (216393), женщин – 52,7% (241197).

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

Таблица 1.2.1

Численность постоянного населения Сахалинской области:

Год	Всего	Взрослые 18 лет и старше	Дети 0 - 17 включительно
2020 год*	488257	381508	106749
2021 год*	485621	378471	107150
2022 год*	484177	377436	106741
2023 год	460535	368803	91732
2024 год	457590	365920	91670

* Численность постоянного населения Сахалинской области (без учета переписи населения 2020 года).

По сравнению с 2020 годом численность населения области уменьшилась на 30667 человек, или на 6,3%, численность детского населения уменьшилась на 15079 человек (14,1%). Доля детского населения в 2020 году составила 21,9%, в 2021 году составила 22,1%, в 2022 году составила 22,0%, в 2023 году составила 20%, в 2024 году составила 20,0%.

На 01 января 2024 года в Сахалинской области живёт 241197 женщин (52,7%) и 216393 мужчины (47,3%). Средний возраст сахалинцев - 38,2 года для мужчин и 42,5 года для женщин.

Таблица 1.2.2

**Состав населения Сахалинской области
(в абсолютных значениях и % от всего населения)
2020-2024 г.**

	в абсолютных значениях					в % от всего населения				
	2020 г	2021 г	2022 г	2023 г	2024 г	2020г	2021г	2022 г	2023 г	2024 г
Всего населения	488257	485621	484177	460535	457590					
город	402063	400322	400431	380533	378750	82,3	82,4	82,7	82,6	82,8
село	86194	85299	83746	80002	78840	17,7	17,6	17,3	17,4	17,2
дети от 0 до 14 лет	91098	90953	90609	77764	77340	18,7	18,7	18,7	16,9	16,9
подростки от 15 до 17 лет	15651	16197	16132	13968	14330	3,2	3,3	3,3	3,0	3,1
Дети от 0 до 17 лет	106749	107150	106741	87095	91670	21,9	22,1	22,0	18,9	20,0
Взрослые 18 лет и старше	381508	378471	377436	368803	365920	78,1	77,9	78,0	80,1	80,0
старше трудоспособного возраста	117115	111766	105860	108306	104093	24,0	23,0	21,9	23,5	22,7

Количество жителей трудоспособного возраста на 01 января 2024 года составляет 271137 человек (59,3%), старше трудоспособного возраста - 104093 - 22,7% от всех жителей Сахалинской области. Детей в возрасте от 0

до 17 лет – 20,0% (91670 человек) от всех жителей Сахалинской области. Продолжает уменьшаться дисбаланс в возрастной структуре населения региона - увеличение доли населения в трудоспособном возрасте. Так в 2024 году по всей области удельный вес численности населения в трудоспособном возрасте составил 59,3% (2020 год - 56,22%; 2021 год - 54,9%, 2022 – 58,3%, 2023 – 58,6%, 2024 – 59,3%).

Число долгожителей (в возрасте 90 лет и старше) в Сахалинской области в 2024 году составило 1544 человека (на 01 января 2022 года – 1047 человек), из них в возрасте 100 лет и старше – 31 человек (7 мужчин и 24 женщины).

Мужчин в Сахалинской области 47,3% (216393), женщин – 52,7% (241197). Преобладание численности женщин над мужским населением также соответствует общероссийским тенденциям. Удельный вес женщин в общей популяции населения в 2023 году 53,5% и остается стабильным на протяжении трех лет (2021 год - 51,8%; 2022 год – 51,6%), количество женщин на 1000 мужчин составило 1106 человек.

Доля населения старше трудоспособного возраста (от 57 лет женщины и от 62 лет мужчины) в 2024 году составила 22,7%. Сахалинская область относится к территориям с регрессивным типом населения. В возрастной структуре доля лиц в возрасте 55 лет и старше составляет 28,6%, что практически в 1,7 раз превышает долю детского населения от 0 до 14 лет (16,9%).

Население области проживает в 14 городах, 6 посёлках городского типа и 223 сельских населённых пунктах.

Решение вопросов демографической политики в сельской местности отражено в государственной программе «Развитие здравоохранения в Сахалинской области», утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 30.06.2023 № 345.

Для демографической ситуации по области в целом характерен миграционный отток населения. Миграционные потери обусловлены причинами личного, семейного характера, продолжающимся процессом переселения

граждан, выезжающих из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей по государственным жилищным сертификатам.

Таблица 1.2.3

Структура общей смертности Сахалинской области за 2024 год

наименование строки	шифр строки	умерло всего	% от всех умерших	рейтинг	в том числе	
					мужчины	женщины
А	Б	1	2	3	4	5
всего		6501	10		3761	2740
болезни системы кровообращения	10.00	1550	23,84	1	806	744
новообразования	3.00	1113	17,12	2	629	484
травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия	20.00	1066	16,40	3	931	135
болезни органов пищеварения	12.00	696	10,71	4	360	336
болезни нервной системы	7.00	489	7,52	5	172	317
болезни органов дыхания	11.00	443	6,81	6	300	143
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	5.00	403	6,20	7	126	277
болезни мочеполовой системы	15.00	385	5,92	8	184	201
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	19.00	236	3,63	9	185	51
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2.00	61	0,94	10	43	18
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14.00	14	0,22	11	5	9
болезни кожи и подкожной клетчатки	13.00	13	0,20	12	4	9
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	17.00	12	0,18	13	9	3
болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм	4.00	7	0,11	14	2	5
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	18.00	5	0,08	15	3	2
коды для особых случаев	21.00	5	0,08	16	2	3
беременность, роды и послеродовой период	16.00	2	0,03	17		2
болезни уха и сосцевидного отростка	9.00	1	0,02	18		1
психические расстройства и расстройства поведения	6.00			19		
болезни глаза и его придаточного аппарата	8.00			20		

В структуре общей смертности населения Сахалинской области в 2024 году болезни системы кровообращения занимают первое место, доля от всех умерших составила 23,8%.

По данным Росстата, за 2024 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составил 338,73 на 100 тысяч населения. По данным Росстата, за 2023 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 333,9 на 100 тысяч населения. За аналогичный период 2022 года показатель смертности – 309,8 на 100 тысяч населения, в 2021 году показатель – 317,53 на 100 тысяч населения. Наблюдается рост показателя смертности от БСК на 0,78% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Число умерших в 2024 году составило 1550 человек, за 2023 год – 1538 человек, 2022 год - 1500 человек, 2021 год – 1542 человека, 2020 год – 1604 человека, за 2019 год – 1636 человек, число сохраненных жизней относительно 2019 года составило – 98 человек.

В структуре смертности от БСК за 2024 год первое место занимает ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) (I20.0-25.9). Доля данной причины – 36,3% (129,81 на 100 тысяч населения) от общего числа умерших от БСК. В числовом значении 594 человека (550 за 2023 год). По сравнению с 2023 годом отмечен рост смертности в этой группе на 8,69%. Второе место занимает смертность по причине цереброваскулярные болезни (далее - ЦВБ) (I 60-69). Доля данной причины 36,1% (122,38 на 100 тысяч населения). В числовом значении 560 человек (578 в 2023 году). По сравнению с 2023 годом отмечено снижение на 3,2%. Третье место занимает острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) (I 60.0-64). Доля данной причины составляет 18,5% (число умерших на 100 тысяч человек – 62,5) от общего числа умерших от БСК. В числовом значении 286 человек (278 человек в 2023 году). Из них 52,8% по причине инфаркта мозга (33,0 на 100 тысяч населения) и 36,0% (22,51 на 100 тысяч населения) по причине внутримозгового кровоизлияния.

Таблица 1.2.4

Смертность населения Сахалинской области за 2020 – 2024 годы от БСК за последние 5 лет

	Шифр по МКБ - 10	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Динамика 2024 к 2023г. В %
		Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	Абс. число	Показатель на 100 000	
Болезни системы кровообращения	I00.0-I99.9	1604	328,52	1542	317,53	1500	309,80	1538	333,96	1550	338,73	1,43
Болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	I10-I15.9	16	3,28	16	3,29	4	0,83	1	0,22	3	0,66	201,93
Инфаркт миокарда	I21.0-I22.9	224	45,88	230	47,36	192	39,65	189	41,04	190	41,52	1,17
Ишемическая болезнь сердца	I20.0-I25.9	515	105,48	499	102,76	516	106,57	550	119,43	594	129,81	8,69
Цереброваскулярные болезни	I60.0-I69.9	590	120,84	583	120,05	591	122,06	578	125,51	560	122,38	-2,49
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60.0-I64	342	70,05	365	75,16	278	57,42	278	60,36	286	62,50	3,54
Субарахноидальное кровоизлияние	I60.0-I60.9	27	5,53	18	3,71	7	1,45	17	3,69	25	5,46	48,01
Внутричерепное кровоизлияние	I61.0-I61.9	96	19,66	119	24,50	106	21,89	95	20,63	103	22,51	9,12
Инфаркта мозга	I63.0-I63.9	214	43,83	225	46,33	161	33,25	160	34,74	151	33,00	-5,01
Последствия цереброваскулярных болезней	I69.0-I69.9	185	37,89	183	37,68	179	36,97	143	31,05	168	36,71	18,24

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2024 году по Сахалинской области вырос на 1,4% в сравнении с 2023 годом и показатель на сто тысяч населения составил 338,7 (334,0 - 2023 год). Показатель смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в 2024 году вырос на 201,9% в сравнении с 2023 годом и составил 0,7 (0,2 - 2023 год) на сто тысяч населения. Также в 2024 году в сравнении с 2023 годом отмечается рост показателя смертности от субарахноидального кровоизлияния на 48,0%, показатель на сто тысяч населения составил 5,5 (3,7 - 2023 год). Смертность от последствий цереброваскулярных болезней также выросла на 18,2% в сравнении с 2023 годом, показатель смертности на сто тысяч населения составил 36,7 (31,0 - 2023 год). Отмечен рост смертности от внутримозгового кровоизлияния на 9,1%, показатель на сто тысяч населения составил 22,5 (20,6 - 2023 год). Показатель смертности от ишемической бо-

лезни сердца в 2024 году составил 129,8 и в сравнении с 2023 годом это выше на 3,5%. Так же отмечается рост показателя смертности от инфаркта миокарда в 2024 году в сравнении с 2023 годом на 1,2%, составил 41,5 на сто тысяч населения (41,0 - 2023 год).

Снижение смертности в 2024 году в сравнении с 2023 годом произошло от цереброваскулярных болезней на 2,5%, показатель на сто тысяч населения - 122,4 (125,5 - 2023 год), также зарегистрировано в 2024 году снижение показателя от инфаркта мозга на 5,0%, показатель на сто тысяч населения составил 33,0 (34,7).

Таблица 1.2.5

Смертность населения Сахалинской области от БСК за 2020 - 2024 годы

Муниципальные образования	2020г		2021г		2022г		2023г		2024г		Динамика 2024г к 2023г 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	
Всего по Сахалинской области	1604	328,52	1542	317,53	1500	309,8	1538	333,96	1550	338,73	1,43
Южно-Сахалинск	541	260,46	530	255,69	539	258,22	605	322,91	594	317,6	-1,64
Александровск-Сахалинский	44	413,15	40	378,75	48	465,43	41	408,24	40	405,35	-0,71
Анивский	48	245,59	62	315,43	47	238,36	44	210,06	54	257,45	22,56
Долинский	89	371,03	89	373,7	112	469,54	106	478,45	118	532,85	11,37
Корсаковский	115	280,66	129	319,92	122	304,79	144	360,78	128	322,62	-10,58
Курильский	18	277,78	10	147,08	10	147,47	19	274,73	8	115,01	-58,14
Макаровский	35	458,66	37	502,58	35	485,5	29	417,93	29	427,85	2,37
Невельский	63	424,84	75	515,61	61	425,47	62	410	76	503,34	22,77
Ногликский	32	267,31	32	262,1	44	367,03	49	425,61	43	383,18	-9,97
Охинский	102	467,31	97	449,66	70	332,62	65	302,95	72	341,46	12,71
Поронайский	85	393,66	75	348,68	61	284,3	53	258,89	67	328,82	27,01
Северо-Курильский	5	192,83	9	334,45	3	111,07	4	164	4	168,21	2,57
Смирныховский	32	274,49	34	293,97	35	305,44	34	299,61	41	364,83	21,77
Томаринский	44	561,37	34	430,76	39	495,8	34	409,64	24	293,51	-28,35
Тымовский	58	413,13	64	459,77	63	455,53	53	367,11	44	306,92	-16,40
Углегорский	100	583,94	82	490,49	105	634,29	65	392,94	93	580,52	47,74
Холмский	169	470,44	125	355,27	88	256,37	115	346,93	97	296,15	-14,64
Южно-Курильский	24	201,94	18	149,86	18	150,3	16	139,29	18	156,79	12,56

На протяжении пяти последних лет отмечается тенденция к снижению показателя смертности по Сахалинской области от болезней системы кровообращения.

Смертность населения Сахалинской области в 2024 году снизилась на 1,4% в сравнении с 2023 годом, показатель составил 338,7 на сто тысяч населения (2023 - 340,0).

Муниципальные округа Сахалинской области с наиболее высоким показателем смертности от болезней системы кровообращения: Углегорский - показатель на сто тысяч населения составил 580,5, в сравнении с 2023 годом рост на 47,7%, Долинский - показатель 532,8, рост на 11,4% в сравнении с 2023 годом, Невельский - показатель составил 503,3 на сто тысяч населения и рост в сравнении с 2023 годом на 22,8%, Макаровский - 427,8 на сто тысяч населения и в сравнении с 2023 годом рост составил 2,4%, Александровск-Сахалинский - показатель 405,4 на сто тысяч населения и рост в сравнении с 2023 годом на 0,7%.

Муниципальные округа Сахалинской области с наиболее низким показателем смертности от болезней системы кровообращения: Курильский - 115,0 на сто тысяч населения, снижение показателя в сравнении с 2023 годом на 58,1%; Южно-Курильский - 156,8 на сто тысяч населения и рост в сравнении с 2023 годом на 12,6%, Северо-Курильский - показатель на сто тысяч 168,2 и рост в сравнении с 2023 годом на 2,3%, Анивский - 257,5 показатель на сто тысяч населения и рост на 22,6%, Томаринский - 293,5 на сто тысяч населения и снижение по сравнению с 2023 годом составило 28,4%.

Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения в сравнении с 2023 годом произошло в муниципальных округах Сахалинской области: Курильский - на 58,1%, Томаринский - на 28,4%, Тымовский - на 16,4%, Холмский - на 14,6%, Корсаковский - на 10,6%, Ногликский - на 10,0%, в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 1,6% и в Александровск-Сахалинском муниципальном округе Сахалинской области на 0,7%.

Рост показателя смертности от болезней системы кровообращения в 2024 году в сравнении с 2023 годом произошёл в муниципальных округах Сахалинской области: Углегорский - на 47,7%, Поронайский - на 27,0%, Невельский - на 22,8%, Смирныховский - на 21,8%, Охинский - на 12,7%, Южно-Курильский - на 12,6%, Долинский - на 11,4%, Северо-Курильский - на 2,6%, Макаровский - на 2,4%.

Таблица 1.2.6

Умершие от болезней системы кровообращения по Сахалинской области в 2024 году (город, село)

Муниципальное образование	Умерло всего					
	всего		мужчины		женщины	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
А	1	2	3	4	6	7
ВСЕГО	1550	10	806	52,00	744	48,00
Южно-Сахалинск	594	38,32	299	37,10	295	39,65
Анивский	54	3,48	28	3,47	26	3,49
Долинский	118	7,61	57	7,07	61	8,20
Корсаковский	128	8,26	63	7,82	65	8,74
Курильский	8	0,52	7	0,87	1	0,13
Макаровский	29	1,87	20	2,48	9	1,21
Невельский	76	4,90	36	4,47	40	5,38
Ногликский	43	2,77	29	3,60	14	1,88
Охинский	72	4,65	40	4,96	32	4,30
Поронайский	67	4,32	41	5,09	26	3,49
Северо-Курильский	4	0,26	2	0,25	2	0,27
Смирныховский	41	2,65	23	2,85	18	2,42
Томаринский	24	1,55	12	1,49	12	1,61
Тымовский	44	2,84	22	2,73	22	2,96
Углегорский	93	6,00	49	6,08	44	5,91
Холмский	97	6,26	48	5,96	49	6,59
Южно-Курильский	18	1,16	9	1,12	9	1,21
Александровск-Сахалинский	40	2,58	21	2,61	19	2,55
Муниципальное образование	Умерло городских жителей					
	всего		мужчины		женщины	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
А	9	10	12	13	15	16
ВСЕГО	1166	75,23	601	38,77	565	36,45
Южно-Сахалинск	525	45,03	260	43,26	265	46,90
Анивский	26	2,23	12	2,00	14	2,48
Долинский	42	3,60	21	3,49	21	3,72

Корсаковский	102	8,75	46	7,65	56	9,91
Курильский	3	0,26	3	0,50		
Макаровский	26	2,23	18	3,00	8	1,42
Невельский	46	3,95	23	3,83	23	4,07
Ногликский	36	3,09	23	3,83	13	2,30
Охинский	55	4,72	30	4,99	25	4,42
Поронайский	49	4,20	31	5,16	18	3,19
Северо-Курильский	4	0,34	2	0,33	2	0,35
Смирныховский	28	2,40	16	2,66	12	2,12
Томаринский	9	0,77	5	0,83	4	0,71
Тымовский	24	2,06	13	2,16	11	1,95
Углегорский	80	6,86	40	6,66	40	7,08
Холмский	67	5,75	35	5,82	32	5,66
Южно-Курильский	12	1,03	6	1,00	6	1,06
Александровск-Сахалинский	32	2,74	17	2,83	15	2,65
Муниципальное образование	Умерло сельских жителей					
	всего		мужчины		женщины	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
А	18	19	21	22	24	25
ВСЕГО	384	24,77	205	13,23	179	11,55
Южно-Сахалинск	69	17,97	39	19,02	30	16,76
Анивский	28	7,29	16	7,80	12	6,70
Долинский	76	19,79	36	17,56	40	22,35
Корсаковский	26	6,77	17	8,29	9	5,03
Курильский	5	1,30	4	1,95	1	0,56
Макаровский	3	0,78	2	0,98	1	0,56
Невельский	30	7,81	13	6,34	17	9,50
Ногликский	7	1,82	6	2,93	1	0,56
Охинский	17	4,43	10	4,88	7	3,91
Поронайский	18	4,69	10	4,88	8	4,47
Северо-Курильский						
Смирныховский	13	3,39	7	3,41	6	3,35
Томаринский	15	3,91	7	3,41	8	4,47
Тымовский	20	5,21	9	4,39	11	6,15
Углегорский	13	3,39	9	4,39	4	2,23
Холмский	30	7,81	13	6,34	17	9,50
Южно-Курильский	6	1,56	3	1,46	3	1,68
Александровск-Сахалинский	8	2,08	4	1,95	4	2,23

Доля умерших от болезней системы кровообращения в городской местности (75,2%) значительно превышает долю умерших в сельской местности (24,8%) по Сахалинской области в 2024 году. Преобладает доля умерших в городской местности в городском округе «Город Южно-Сахалинск» -

5,0%, в муниципальных округах Сахалинской области: Корсаковский - 8,8%, Углегорский - 6,9%, Холмский - 5,8%, Охинский - 4,7%.

Доля умерших в сельской местности в основном преобладает в Долинском муниципальном округе Сахалинской области (19,8) и в городском округе «Город Южно-Сахалинск» (18,0).

Если сравнивать умерших от болезней системы кровообращения по полу, то преобладают умершие мужского пола. Процент умерших мужчин от всего умерших от болезней системы кровообращения составил 52, а женщин 48,0. В городской местности процент умерших мужчин от всего умерших от болезней системы кровообращения составил 38,8, а женщин - 36,4. В сельской местности процент умерших мужчин от всего умерших от болезней системы кровообращения составил 13,2, а процент умерших женщин - 11,6.

Таблица 1.2.7

Смертность населения Сахалинской области за 2024 год от болезней системы кровообращения по месту смерти

Муниципальное образование	Умерло всего		всего					
			Смертность по местам					
	Абс. число	Показатель на 100 000	на месте происшествия	в машине СМП	в стационаре	дома	в образе в. орг.	в другом месте
А	1	2	3	4	5	6	7	8
ВСЕГО	1550	338,73	12	7	859	410		262
Южно-Сахалинск	594	317,60	1	1	362	135		95
Анивский	54	257,45	1		30	14		9
Долинский	118	532,85	1	1	51	36		29
Корсаковский	128	322,62		1	70	46		11
Курильский	8	115,01			3	2		3
Макаровский	29	427,85	2	2	18	6		1
Невельский	76	503,34		1	29	28		18
Ногликский	43	383,18	1		22	7		13
Охинский	72	341,46			33	28		11
Поронайский	67	328,82			37	15		15
Северо-Курильский	4	168,21			3	1		
Смирныховский	41	364,83	1		23	11		6
Томаринский	24	293,51			9	8		7
Тымовский	44	306,92			23	11		10
Углегорский	93	580,52	3		45	29		16

Холмский	97	296,15	1	1	59	24		12
Южно-Курильский	18	156,79			12	4		2
Александровск-Сахалинский	40	405,35	1		30	5		4
Муниципальное образование	население трудоспособного возраста							
	Умерло всего		Смертность по местам					
	Абс. число	Показатель на 100 000	на месте происшествия	в машине СМП	в стационаре	дома	в образов. орг.	в другом месте
А	9	10	11	12	13	14	15	16
ВСЕГО	370	136,46	8	2	146	97		117
Южно-Сахалинск	124	106,73		1	53	24		46
Анивский	15	115,47	1		7	5		2
Долинский	25	204,03	1		8	5		11
Корсаковский	33	140,27			14	12		7
Курильский	5	112,49			2	2		1
Макаровский	8	218,76	2	1	2	3		
Невельский	20	237,61			5	7		8
Ногликский	11	169,78	1		2	2		6
Охинский	20	155,56			7	7		6
Поронайский	14	130,44			9	3		2
Северо-Курильский	3	207,90			2	1		
Смирныховский	15	231,45	1		7	5		2
Томаринский	4	96,04			1			3
Тымовский	10	126,86			4	2		4
Углегорский	30	352,53	1		10	9		10
Холмский	20	108,86	1		6	7		6
Южно-Курильский	4	52,60			2	1		1
Александровск-Сахалинский	9	175,17			5	2		2
Муниципальное образование	население старше трудоспособного возраста							
	Умерло всего		Смертность по местам					
	Абс. число	Показатель на 100 000	на месте происшествия	в машине СМП	в стационаре	дома	в образов. орг.	в другом месте
А	17	18	19	20	21	22	23	24
ВСЕГО	1180	1133,60	4	5	713	313		145
Южно-Сахалинск	470	1107,50	1		309	111		49
Анивский	39	1034,76			23	9		7
Долинский	93	1758,70		1	43	31		18
Корсаковский	95	1115,15		1	56	34		4
Курильский	3	374,53			1			2
Макаровский	21	1225,92		1	16	3		1
Невельский	56	1557,72		1	24	21		10
Ногликский	32	1405,36			20	5		7
Охинский	52	1155,30			26	21		5
Поронайский	53	1008,76			28	12		13
Северо-Курильский	1	220,26			1			

Смирныховский	26	1026,05			16	6		4
Томаринский	20	900,09			8	8		4
Тымовский	34	1004,73			19	9		6
Углегорский	63	1402,18	2		35	20		6
Холмский	77	888,43		1	53	17		6
Южно-Курильский	14	1047,12			10	3		1
Александровск-Сахалинский	31	1088,87	1		25	3		2

Показатель умерших всего населения в Сахалинской области за 2024 год составил 338,7 на сто тысяч населения, доля умерших в стационаре составляет 55,4% от всех умерших, доля умерших на дому - 26,5% от всех умерших, умершие на дому - 16,9% от всех умерших.

Смертность населения трудоспособного возраста Сахалинской области в 2024 году составила 136,5 на сто тысяч населения и 23,9% от умерших всего населения от болезней системы кровообращения, самый высокий показатель смертности населения трудоспособного возраста зарегистрирован в муниципальных округах Сахалинской области - Углегорском (352,5 на сто тысяч населения), в Невельском (237,6 на сто тысяч населения), в Макаровском (218,8 на сто тысяч населения) и в Северо-Курильском (207,9 на сто тысяч населения). Доля умерших населения трудоспособного возраста в стационаре составляет 39,4% от всех умерших населения трудоспособного возраста.

Показатель смертности населения старше трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения в 2024 году составил 1133,6 на сто тысяч населения и это 76,1% от всех умерших от болезней системы кровообращения. Доля умерших в стационаре составила 60,4% среди умерших населения старше трудоспособного возраста, доля умерших на дому составила 26,5%, доля умерших в другом месте составила 12,3% среди умерших населения старше трудоспособного возраста.

Смертность населения Сахалинской области от ишемической болезни сердца за 2020 – 2024 годы

	2020г		2021г		2022г		2023г		2024г		Динамика 2024г к 2023г 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	
Муниципальные образования	515	105,48	499	102,76	516	106,57	550	119,43	594	129,81	8,69
Южно-Сахалинск	189	90,99	164	79,12	192	91,98	229	122,23	280	149,71	22,48
Александровск-Сахалинский	16	150,23	14	132,56	17	164,84	16	159,31	7	70,94	-55,47
Анивский	15	76,75	25	127,19	17	86,22	17	81,16	25	119,19	46,86
Долинский	21	87,55	22	92,37	45	188,66	43	194,09	54	243,85	25,64
Корсаковский	44	107,38	40	99,2	24	59,96	45	112,75	42	105,86	-6,11
Курильский	4	61,73	5	73,54	3	44,24	2	28,92	4	57,5	98,82
Макаровский	9	117,94	7	95,08	12	166,46	6	86,47	10	147,54	70,63
Невельский	25	168,59	31	213,12	27	188,32	27	178,55	30	198,69	11,28
Ногликский	6	50,12	8	65,53	13	108,44	25	217,15	15	133,67	-38,44
Охинский	23	105,37	47	217,88	21	99,79	24	111,86	33	156,5	39,91
Поронайский	29	134,31	24	111,58	20	93,21	12	58,62	14	68,71	17,21
Северо-Курильский	1	38,57	5	185,8	1	37,02	1	41	1	42,05	2,56
Смирныховский	13	111,51	6	51,88	11	95,99	9	79,31	5	44,49	-43,90
Томаринский	10	127,58	11	139,36	10	127,13	12	144,58	9	110,06	-23,88
Тымовский	24	170,95	29	208,33	25	180,77	15	103,9	14	97,66	-6,01
Углегорский	33	192,7	23	137,58	45	271,84	37	223,67	25	156,05	-30,23
Холмский	44	122,48	29	82,42	27	78,66	26	78,44	24	73,27	-6,59
Южно-Курильский	9	75,73	9	74,93	6	50,1	4	34,82	2	17,42	-49,97

Показатель смертности от ишемической болезни сердца по Сахалинской области в 2024 году составил 129,8 на сто тысяч населения - это на 8,7% больше чем в 2023 году (119,4).

Снижение показателя смертности от ишемической болезни сердца в 2024 году произошло в муниципальных округах Сахалинской области: Александровск-Сахалинском на 55,8%, Южно-Курильском на 49,8%, Смирныховском на 43,9%, Ногликском на 38,4, Углегорском на 30,2%, Томаринском на 23,9%, Холмском на 6,6%, Корсаковском на 6,1% и Тымовском на 6,0%.

Рост показателя смертности от ишемической болезни сердца в сравнении с 2023 годом в муниципальных округах Сахалинской области составил: в Курильском на 98,8%, в Макаровском на 70,6%, в Анивском на 46,9%, в

Охинском на 39,9%, в Долинском на 25,6%, в Поронайском на 17,2%, в Невельском на 11,3%, в Северо-Курильском на 2,3%. В городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 22,5%.

Таблица 1.2.9

**Смертность населения Сахалинской области от инфаркта миокарда за
2020 – 2024 годы**

Муниципальные образования	2020г		2021г		2022г		2023г		2024г		Динамика 2024г к 2023г в %	Динамика 2024г к 2020г 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		
Всего по Сахалинской области	224	45,88	230	47,36	192	39,65	189	41,04	190	41,52	1,17	-9,50
Южно-Сахалинск	87	41,89	82	39,56	58	27,79	69	36,83	75	40,1	8,88	-4,27
Александровск-Сахалинский	4	37,56	7	66,28	7	67,88	5	49,79	4	40,54	-18,58	7,93
Анивский	8	40,93	12	61,05	8	40,57	6	28,65	6	28,61	-0,14	-30,10
Долинский	9	37,52	9	37,79	14	58,69	12	54,16	15	67,74	25,07	80,54
Корсаковский	24	58,57	16	39,68	13	32,48	20	50,11	15	37,81	-24,55	-35,44
Курильский	0	0	2	29,42	2	29,49	1	14,46	4	57,5	297,65	
Макаровский	0	0	4	54,33	4	55,49	3	43,23	5	73,77	70,65	
Невельский	9	60,69	12	82,5	13	90,67	10	66,13	17	112,59	70,26	85,52
Ногликский	1	8,35	2	16,38	4	33,37	7	60,8	3	26,73	-56,04	220,12
Охинский	10	45,81	23	106,62	5	23,76	10	46,61	6	28,45	-38,96	-37,90
Поронайский	12	55,58	9	41,84	11	51,27	5	24,42	2	9,82	-59,79	-82,33
Северо-Курильский	1	38,57	2	74,32	0	0	0	0	0	0		-10
Смирныховский	2	17,16	2	17,29	5	43,63	6	52,87	3	26,7	-49,50	55,59
Томаринский	3	38,28	4	50,68	5	63,56	4	48,19	2	24,46	-49,24	-36,10
Тымовский	10	71,23	12	86,21	12	86,77	6	41,56	5	34,88	-16,07	-51,03
Углегорский	14	81,75	10	59,82	12	72,49	8	48,36	8	49,94	3,27	-38,91
Холмский	24	66,81	19	54	18	52,44	16	48,27	20	61,06	26,50	-8,61
Южно-Курильский	6	50,48	3	24,98	1	8,35	1	8,71	0	0	-10	-10

В 2024 году в Сахалинской области показатель смертности от инфаркта миокарда вырос на 1,2% в сравнении с 2023 годом и снизился на 9,5% в сравнении с 2020 годом.

Максимальное снижение в 2024 году зарегистрировано в муниципальных округах Сахалинской области: Поронайском на 59,8% и показатель на сто тысяч - 9,8; Ногликском на 56,0% и показатель на сто тысяч населения - 26,7; Смирныховском на 49,5% и показатель на сто тысяч составил 26,7; То-

маринском на 49,2 и показатель составил 25,5; Охинском на 39,0 и показатель на сто тысяч составил 28,5.

Рост показателя смертности от инфаркта миокарда в Сахалинской области в 2024 году был зарегистрирован в муниципальных округах Сахалинской области: Курильском на 297,7% и показатель составил 57,5; Макаровском на 70,6%, показатель на сто тысяч - 73,8; Невельском на 70,3% и показатель - 112,6; Холмском на 26,5% и показатель на сто тысяч составил 61,1; Долинском на 25,1%, показатель - 67,8.

Таблица 1.2.10

Смертность населения Сахалинской области от cerebroваскулярных болезней за 2020 – 2024 годы

Муниципальное образование	2020г		2021г		2022г		2023г		2024г		Динамика 2024г к 2023г в %	Динамика 2024г к 2020г 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		
Всего по Сахалинской области	590	120,84	583	120,05	591	122,06	578	125,51	560	122,38	-2,49	1,27
Южно-Сахалинск	164	78,96	191	92,14	228	109,23	231	123,29	184	98,38	-20,20	24,59
Александровск-Сахалинский	14	131,46	16	151,5	21	203,63	18	179,23	25	253,34	41,35	92,71
Анивский	19	97,21	13	66,14	20	101,43	11	52,52	20	95,35	81,55	-1,91
Долинский	36	150,08	35	146,96	35	146,73	37	167,01	40	180,63	8,16	20,36
Корсаковский	46	112,26	53	131,44	64	159,89	58	145,32	64	161,31	11,00	43,69
Курильский	3	46,3	1	14,71	3	44,24	7	101,21	0	0	-10	-10
Макаровский	18	235,88	18	244,5	18	249,69	9	129,7	14	206,55	59,25	-12,43
Невельский	20	134,87	18	123,75	16	111,6	23	152,1	26	172,2	13,21	27,68
Ногликский	12	100,24	7	57,33	17	141,81	12	104,23	12	106,93	2,59	6,67
Охинский	52	238,24	33	152,98	20	95,03	24	111,86	31	147,02	31,43	-38,29
Поронайский	37	171,36	32	148,77	27	125,84	21	102,58	26	127,6	24,39	-25,54
Северо-Курильский	2	77,13	3	111,48	1	37,02	2	82	0	0	-10	-10
Смирныховский	13	111,51	15	129,69	13	113,45	14	123,37	20	177,97	44,26	59,60
Томаринский	24	306,2	20	253,39	19	241,55	12	144,58	6	73,38	-49,25	-76,04
Тымовский	16	113,97	26	186,78	22	159,07	23	159,31	17	118,58	-25,57	4,04
Углегорский	38	221,9	36	215,34	26	157,06	19	114,86	23	143,57	25,00	-35,30
Холмский	66	183,72	62	176,21	37	107,79	51	153,86	43	131,28	-14,68	-28,54
Южно-Курильский	10	84,14	4	33,3	4	33,4	6	52,23	9	78,4	50,11	-6,82

Показатель смертности от cerebrovasкулярных болезней за последние пять лет снижается и в 2024 году составил 128,4 на сто тысяч населения - это на 2,5% ниже чем в 2023 году и на 1,3% ниже в сравнении с 2020 годом.

Муниципальные округа Сахалинской области с наиболее высоким показателем смертности от cerebrovasкулярных болезней в 2024 году: Александровск-Сахалинский 253,3 на сто тысяч населения и рост в сравнении с 2023 годом на 41,4% (179,2); Макаровский 206,5 на сто тысяч населения, рост в сравнении с 2023 годом на 59,3% (129,7); Долинский 180,6 на сто тысяч населения, рост на 8,2% в сравнении с 2023 годом (167,0); Смирныховский 178,0 на сто тысяч населения и рост на 44,3% в сравнении с 2023 годом (123,4); Невельский 172,2, это на 13,2% выше в сравнении с 2023 годом (152,1).

Наиболее низкий показатель смертности от cerebrovasкулярных болезней зарегистрирован в муниципальных округах Сахалинской области: Томаринском - 73,4 и в сравнении с 2023 годом снижение на 49,3% (144,6); Южно-Курильском - показатель на сто тысяч - 78,4 и в сравнении с 2023 годом рост на 50,1% (52,2); Анивском - показатель на сто тысяч населения составил 95,4 и рост на 81,5% в сравнении с 2023 годом (52,5); Ногликском - показатель на сто тысяч населения составил 106,9 и в сравнении с 2023 годом рост составил 2,6%. Городской округ «Город Южно-Сахалинск» - показатель на сто тысяч населения 98,4 и в сравнении с 2023 годом снижение составило на 20,2% в сравнении с 2023 годом (123,3).

В 2024 году в сравнении с 2020 годом показатель смертности от cerebrovasкулярных болезней максимально снизился в муниципальных округах Сахалинской области: Томаринском на 76,0%, в Охинском на 38,3% и в Углегорском на 35,3%.

Таблица 1.2.11

**Смертность населения Сахалинской области от острого нарушения
мозгового кровообращения за 2020 – 2024 годы**

Муниципальное образование	2020г		2021г		2022г		2023г		2024г		Динамика 2024г к 2023г в %
	Абс. число	Показа- тель на 100 000	Абс. число	Показа- тель на 100 000	Абс. число	Показа- тель на 100 000	Абс. число	Показа- тель на 100 000	Абс. число	Показа- тель на 100 000	
Всего по Сахалинской области	342	70,05	365	75,16	278	57,42	278	60,36	286	62,50	3,54
Южно-Сахалинск	84	40,44	111	53,55	85	40,72	77	41,10	80	42,77	4,08
Александровск-Сахалинский	10	93,90	12	113,63	12	116,36	12	119,49	19	192,54	61,14
Анивский	12	61,40	5	25,44	7	35,50	3	14,32	8	38,14	166,30
Долинский	17	70,87	15	62,98	9	37,73	16	72,22	18	81,28	12,55
Корсаковский	30	73,22	22	54,56	15	37,47	21	52,61	24	60,49	14,97
Курильский	2	30,86			2	29,49	4	57,84	0		-10
Макаровский	15	196,57	13	176,58	11	152,59	7	100,88	8	118,03	17,00
Невельский	15	101,15	12	82,50	10	69,75	12	79,35	11	72,85	-8,19
Ногликский	10	83,54	6	49,14	11	91,76	7	60,80	8	71,29	17,25
Охинский	19	87,05	23	106,62	8	38,01	22	102,54	28	132,79	29,51
Поронайский	24	111,15	25	116,23	22	102,54	19	92,81	16	78,52	-15,39
Северо-Курильский	1	38,57	1	37,16	1	37,02	2	82,00	0		-10
Смирныховский	2	17,16	12	103,75	9	78,54	8	70,50	13	115,68	64,09
Томаринский	13	165,86	14	177,37	17	216,12	5	60,24	5	61,15	1,50
Тымовский	11	78,35	20	143,68	11	79,54	9	62,34	10	69,75	11,89
Углегорский	29	169,34	29	173,47	24	144,98	10	60,45	15	93,63	54,89
Холмский	41	114,13	42	119,37	20	58,26	42	126,70	21	64,11	-49,40
Южно-Курильский	7	58,90	3	24,98	4	33,40	2	17,41	2	17,42	0,06

Показатель смертности от острого нарушения мозгового кровообращения в 2024 году составил 62,5 на сто тысяч населения и это выше на 3,5% в сравнении с 2023 годом.

Снижение показателя в 2024 году в сравнении с 2023 годом произошло в муниципальных округах Сахалинской области: Северо-Курильском и Курильском на 100%; Холмском на 49,4% и показатель на сто тысяч населения составил 64,1; Поронайском на 15,4% и показатель на сто тысяч населения - 78,5; Невельском на 8,2% и показатель на сто тысяч населения составил 72,9.

Рост показателя смертности от острого нарушения кровообращения в 2024 году в сравнении с 2023 годом составил в муниципальных округах Сахалинской области: Анивском на 166,3 и показатель составил 38,1; Смирныховском на 64,1 и показатель составил 115,7.

ховском на 64,1% и показатель - 115,7 на сто тысяч населения; Александровск-Сахалинском на 61,1%, показатель на сто тысяч населения - 192,5; Углегорском на 54,9% и показатель - 93,6; Охинском на 29,5%, показатель на сто тысяч населения - 132,8.

Таблица 1.2.12

**Смертность населения Сахалинской области от инфаркта мозга
2020 - 2024 годы**

Муниципальное образование	2020г		2021г		2022г		2023г		2024г		Динамика 2024г к 2023г 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	
Всего по Сахалинской области	214	43,83	225		161	33,25	160	34,74	151	33,00	-5,01
Южно-Сахалинск	44	21,18	64	30,88	48	23,00	34	18,15	37	19,78	8,98
Александровск-Сахалинский	9	84,51	7	66,28	5	48,48	7	69,70	13	131,74	89,01
Анивский	8	40,93	3	15,26	5	25,36	0		1	4,77	
Долинский	10	41,69	4	16,80	5	20,96	8	36,11	10	45,16	25,06
Корсаковский	20	48,81	13	32,24	9	22,48	14	35,08	13	32,77	-6,58
Курильский	1	15,43	0		2	29,49	1	14,46	0		-10
Макаровский	10	131,04	11	149,42	7	97,10	5	72,06	4	59,01	-18,11
Невельский	7	47,20	9	61,87	4	27,90	5	33,06	6	39,74	20,21
Ногликский	7	58,47	4	32,76	6	50,05	3	26,06	7	62,38	139,37
Охинский	16	73,30	14	64,90	6	28,51	15	69,91	16	75,88	8,54
Поронайский	16	74,10	19	88,33	12	55,93	15	73,27	9	44,17	-39,72
Северо-Курильский	0		0		0		0		0		
Смирныховский	0		7	60,52	7	61,09	5	44,06	6	53,39	21,18
Томаринский	7	89,31	11	139,36	13	165,27	5	60,24	2	24,46	-59,40
Тымовский	8	56,98	14	100,57	5	36,15	5	34,63	7	48,83	41,00
Углегорский	20	116,79	13	77,76	14	84,57	6	36,27	8	49,94	37,69
Холмский	27	75,16	29	82,42	11	32,05	31	93,52	11	33,58	-64,09
Южно-Курильский	4	33,66	3	24,98	2	16,70	1	8,71	1	8,71	

Показатель смертности населения Сахалинской области в 2024 году от инфаркта мозга составил 33,0 на сто тысяч населения и это на 5,0% ниже в сравнении с 2023 годом (34,7).

Муниципальные округа Сахалинской области с наиболее высоким показателем смертности от инфаркта мозга в 2024 году: Александровск-

Сахалинский - 131,7 на сто тысяч населения и в сравнении с 2023 годом рост на 89,0% (69,7); Охинский - 75,88 на сто тысяч населения, это на 8,5% выше чем в 2023 годом (69,9); Ногликский - 62,4 на сто тысяч населения и рост на 139,4% в сравнении с 2023 годом (26,1); Макаровский - 59,0 на сто тысяч населения, снижение на 18,1 в сравнении с 2023 годом (18,1); Смирныховский - 53,4 на сто тысяч населения и на 21,2% выше в сравнении с 2023 годом (44,1).

Самый низкий показатель смертности от инфаркта мозга в 2024 году зарегистрирован в Анивском муниципальном округе Сахалинской области - 4,7 на сто тысяч населения, но в сравнении с 2023 годом произошел рост.

Таблица 1.2.13

Смертность населения Сахалинской области от субарахноидального кровоизлияния 2020 – 2024 годы

Муниципальные образования	2020г		2021г		2022г		2023г		2024г		Динамика 2024г к 2023г 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	
Всего по Сахалинской области	27	5,53	18	3,71	7	1,45	17	3,69	25	5,46	48,01
Южно-Сахалинск	10	4,81	8	3,86	2	0,96	9	4,80	8	4,28	-10,95
Александровск-Сахалинский									1	10,13	
Анивский							1	4,77			-10
Долинский	2	8,34	2	8,40			2	9,03	2	9,03	0,05
Корсаковский	3	7,32					1	2,51	3	7,56	201,80
Курильский	1	15,43									
Макаровский	1	13,10	2	27,17	1	13,87					
Невельский	2	13,49							1	6,62	
Ногликский					1	8,34					
Охинский	1	4,58	2	9,27					2	9,48	
Поронайский	1	4,63			1	4,66			1	4,91	
Северо-Курильский							2	82,00			-10
Смирныховский									4	35,59	
Томаринский	1	12,76	1	12,67	1	12,71					
Тымовский			1	7,18							
Углегорский	2	11,68	1	5,98					1	6,24	
Холмский	2	5,57	1	2,84	1	2,91	1	3,02	1	3,05	1,20
Южно-Курильский	1	8,41					1	8,71	1	8,71	0,06

Показатель смертности от субарахноидального кровоизлияния за 2024 год по Сахалинской области составил 5,5 на сто тысяч населения и в сравнении с 2023 годом вырос на 48,0% (3,7 - 2023 год).

Рост показателя отмечен в Смирныховском, Александровск-Сахалинском, Охинском, Долинском, Южно-Курильском, Корсаковском, Невельском, Углегорском, Холмском и Поронайском муниципальных округах Сахалинской области.

Снижение показателя смертности от субарахноидального кровоизлияния произошло в Северо-Курильском муниципальном округе Сахалинской области, городском округе «Город Южно-Сахалинск».

Таблица 1.2.14

Смертность населения Сахалинской области от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, 2020 – 2024 годы

[illegible]

Показатель смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в 2024 году составил 0,7 на сто тысяч населения и в сравнении с 2023 годом рост произошёл на 201,9%.

Таблица 1.2.15

**Смертность населения Сахалинской области от последствия
цереброваскулярных болезней 2020 – 2024 годы**

Муниципальное образование	2020г		2021г		2022г		2023г		2024г		Динамика 2024г к 2023г 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	
Всего по Сахалинской области	185	37,89	183	37,68	179	36,97	143	31,05	168	36,71	18,24
Южно-Сахалинск	49	23,59	67	32,32	58	27,79	48	25,62	45	24,06	-6,08
Александровск-Сахалинский	3	28,17	4	37,88	8	77,57	6	59,74	5	50,67	-15,19
Анивский	6	30,70	6	30,53	9	45,64	4	19,10	6	28,61	49,79
Долинский	17	70,87	16	67,18	20	83,85	11	49,65	18	81,28	63,71
Корсаковский	14	34,17	24	59,52	27	67,45	20	50,11	21	52,93	5,63
Курильский	1	15,43	1	14,71	1	14,75	2	28,92			-10
Макаровский	2	26,21	5	67,92	5	69,36	2	28,82	6	88,52	207,13
Невельский	2	13,49	4	27,50			6	39,68	9	59,61	50,23
Ногликский	2	16,71	1	8,19	4	33,37	4	34,74	4	35,64	2,59
Охинский	24	109,96	10	46,36	11	52,27	2	9,32	2	9,48	1,75
Поронайский	13	60,21	7	32,54	4	18,64	2	9,77	10	49,08	402,36
Северо-Курильский	1	38,57	2	74,32			0				
Смирныховский	9	77,20	3	25,94	4	34,91	6	52,87	7	62,29	17,81
Томаринский	7	89,31	5	63,35	2	25,43	6	72,29	1	12,23	-83,08
Тымовский	4	28,49	6	43,10	11	79,54	10	69,27	5	34,88	-49,65
Углегорский	4	23,36	1	5,98	1	6,04	4	24,18	5	31,21	29,07
Холмский	24	66,81	20	56,84	14	40,79	9	27,15	21	64,11	136,14
Южно-Курильский	3	25,24	1	8,33			1	8,71	3	26,13	200,18

Смертность населения Сахалинской области за 2024 год в сравнении с 2023 годом увеличилась на 18,2% и показатель на сто тысяч населения составил 36,7.

Рост показателя смертности от последствия цереброваскулярных болезней в 2024 году в сравнении с 2023 годом отмечен в муниципальных округах Сахалинской области: Поронайском на 402,4% и показатель составил 49,1 (9,8); в Макаровском рост на 207,1% и показатель на сто тысяч насе-

ния - 88,5 (28,8); в Южно-Курильском рост в сравнении с 2023 годом на 200,2%, показатель на сто тысяч населения - 26,1 (8,7); в Холмском рост на 136,1%, показатель на сто тысяч населения - 64,1 (27,1); в Долинском рост в сравнении с 2023 годом на 63,7%, показатель на сто тысяч населения - 81,3 (49,7); в Невельском рост на 50,2% и показатель на сто тысяч населения составил 59,6 (39,7); в Анивском рост на 49,8% в сравнении с 2023 годом и показатель на сто тысяч населения - 28,6 (19,1); в Углегорском рост на 29,1%, показатель на сто тысяч населения - 31,2 (24,2); в Смирныховском рост в сравнении с 2023 годом на 17,8% и показатель на сто тысяч населения составил 62,3 (52,9); в Корсаковском рост на 5,6% в сравнении с 2023 годом и показатель на сто тысяч населения - 52,9 (50,1), в Ногликском рост составил 2,6% в сравнении с 2023 годом и показатель на сто тысяч населения - 35,6 (34,7); в Охинском рост на 1,8% и показатель на сто тысяч населения - 9,5 (9,3).

Снижение показателя смертности от последствия цереброваскулярных болезней в 2024 году зарегистрирован в муниципальных округах Сахалинской области: в Курильском на 100%; в Томаринском на 83,1%, показатель на сто тысяч населения составил 12,2 (72,3); в Тымовском снижение на 49,7% в сравнении с 2023 годом и показатель на сто тысяч населения - 37,9(69,3); в Александровск-Сахалинском снижение показателя на 15,2% в сравнении с 2023 годом и показатель составил 50,7 (59,7); в городском округе «Город Южно-Сахалинск» снижение на 6,1% и показатель - 24,1 на сто тысяч населения (25,6).

Таблица 1.2.16

Смертность населения Сахалинской области от внутримозгового кровоизлияния 2020 - 2024 годы

Муниципальное образование	2020г		2021г		2022г		2023г		2024г		Динамика 2024г к 2023г 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	
Всего по Сахалинской области	96	19,66	119	24,50	106	21,89	95	20,63	103	22,51	9,12

Южно-Сахалинск	27	13,00	39	18,81	32	15,33	33	17,61	32	17,11	-2,86
Александровск-Сахалинский	1	9,39	5	47,34	7	67,88	5	49,79	5	50,67	1,77
Анивский	4	20,47	2	10,18	2	10,14	2	9,55	6	28,61	199,59
Долинский	5	20,84	9	37,79	4	16,77	6	27,08	5	22,58	-16,63
Корсаковский	7	17,08	9	22,32	6	14,99	6	15,03	7	17,64	17,37
Курильский							3	43,38			-10
Макаровский	4	52,42			3	41,61	2	28,82	4	59,01	104,75
Невельский	6	40,46	3	20,62	6	41,85	5	33,06	4	26,49	-19,88
Ногликский	3	25,06	2	16,38	4	33,37	3	26,06	1	8,91	-65,80
Охинский	2	9,16	7	32,45	2	9,50	7	32,62	10	47,42	45,36
Поронайский	7	32,42	4	18,60	9	41,95	4	19,54	6	29,45	50,71
Северо-Курильский	1	38,57	1	37,16	1	37,02					
Смирныховский	2	17,16	5	43,23	2	17,45	2	17,62	3	26,70	51,47
Томаринский	4	51,03	2	25,34	3	38,14			3	36,69	
Тымовский	3	21,37	5	35,92	6	43,38	4	27,71	3	20,93	-24,47
Углегорский	6	35,04	14	83,74	10	60,41	4	24,18	6	37,45	54,89
Холмский	12	33,40	12	34,11	7	20,39	9	27,15	8	24,42	-10,04
Южно-Курильский	2	16,83			2	16,70					

Смертность от внутримозгового кровоизлияния населения Сахалинской области в 2024 году выросла на 9,1% в сравнении с 2023 годом и показатель на сто тысяч населения составил 22,5 (20,6).

Снижения показателя смертности от внутримозгового кровоизлияния в 2024 году в сравнении с 2023 годом произошло в муниципальных округах Сахалинской области: Курильском на 100%; в Ногликском на 65,8% и показатель на сто тысяч населения составил 8,9 (26,1); в Тымовском на 24,5%, показатель на сто тысяч населения - 20,9 (27,7); в Невельском снижение на 19,9% и показатель на сто тысяч населения составил 26,5 (33,1); в Долинском снижение на 16,6% и показатель на сто тысяч населения - 22,6 (27,1); снижение показателя в Холмском произошло на 10,0% и показатель на сто тысяч населения составил 24,4 (27,1).

Рост показателя смертности от внутримозгового кровоизлияния в 2024 году в сравнении с 2023 годом был зарегистрирован в муниципальных округах Сахалинской области: Анивском на 199,6% и показатель на сто тысяч населения - 28,6 (9,6); в Макаровском рост на 104,7% и показатель на сто тысяч составил 59,0 (28,8); в Углегорском рост на 54,9% и показатель составил

37,5 (24,2); в Смирныховском рост на 51,5%, показатель на сто тысяч населения составил 26,7 (17,6); в Поронайском рост на 50,7% и показатель на сто тысяч населения - 29,5 (19,5); в Охинском рост на 45,4% и показатель на сто тысяч населения составил 47,4 (32,6); в Корсаковском рост на 17,4% и показатель - 17,6 (15,0); в Александровск-Сахалинском рост на 1,8% и показатель на сто тысяч населения составил 50,7 (49,8).

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Таблица 1.3.1

Общая заболеваемость и заболеваемость болезнями системы кровообращения Сахалинской области за 2022 - 2024 годы

наименование	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	Общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Общая заболеваемость на 100 000 взрослого населения	Заболеваемость на 100 000 взрослого населения
БСК	23022,32	2207,03	23212,08	2143,63	23729,06	1996,63	25509,55	2092,17	33455,40	2737,48
ГБ	12790,82	552,28	13103,78	489,34	13456,06	472,13	14563,06	447,39	16736,17	715,73
ИБС	4006,99	438,00	3883,79	471,9	3843,04	423,12	4021,93	450,92	4526,95	424,68
Инфаркт миокарда (I 21-I22)	194,49	194,49	189,97	189,97	180,43	180,43	177,60	177,60	188,84	188,84
СН (стенокардия напряжения I 20)	2313,45	168,02	2225,80	189,71	2160,10	147,84	2140,44	173,26	2311,43	167,8
ФП	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
ЦВБ(I60-I67)	3485,64	692,51	3421,13	607,18	3516,89	604,34	3682,72	696,31	4251,20	804,00
переходящие транз. атаки (G45-G 46)	55,57	34,34	47,03	22,19	50,07	19,87	24,95	24,95	34,71	34,71
ОНМК	466,04	466,04	411,3	411,3	391,3	391,3	409,16	409,16	421,13	421,13
Врожденные аномалии системы кровообращения (Q20-Q 28)	89,12	3,14	89,83	1,58	90,61	2,65	96,53	2,17	115,33	1,09

Общая заболеваемость БСК в 2024 году выросла по сравнению с 2023 годом на 31,1%, что составило в 2024 году число заболеваний 122420, показатель – 33455,4 случая на 100 тысяч взрослого населения (в 2022 году число зарегистрированных заболеваний было 89562, показатель – 23729,06 случая на 100 тысяч взрослого населения). Первичная заболеваемость БСК в 2024 году в динамике с 2023 годом увеличилась на 30,8%, что составило в 2024 году 10017 заболеваний, показатель 2737,48 на 100 тысяч взрослого населения (в 2022 году первично были выявлены 7536 человек, показатель 1996,63 случая на 100 тысяч населения). Первичная заболеваемость инфарктом миокарда в 2024 году в динамике с 2023 годом выросла на 6,3%, что составило 691 человек, показатель 188,84 на 100 тысяч взрослого населения (в 2023 году выявлены 655 человек, показатель составил 177,6 случая на 100 тысяч взрослого населения). Первичная заболеваемость инфарктом мозга в 2024 году незначительно увеличилась на 0,46% по сравнению с 2023 годом, что составило 1220 человек, показатель 333,41 случая на 100 тысяч взрослого населения (в 2023 году первично выявлены 1224 человека с инфарктом мозга, показатель – 331,88 случая на 100 тысяч взрослого населения). Первичная заболеваемость геморрагическим инсультом в 2024 году увеличилась на 7,1% по сравнению с 2023 годом, что составило 238 человек, показатель 65,04 случаев на 100 тысяч взрослого населения (в 2023 году первично выявлены 224 человека, показатель – 60,74 случая на 100 тысяч взрослого населения). Первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением (далее – АД), в 2024 году увеличилась на 37,5%, было выявлено 2619 пациентов и показатель составил 715,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения по сравнению с 2023 годом (в 2020 году первично выявлены 2107 пациентов, или 552,3 случая на 100 тысяч взрослого населения, в 2021 году первично были выявлены 1852 пациента и показатель составил 489,3 на 100 тысяч населения, в 2022 году первично были выявлены 1782 человека и показатель составил 472,1, в 2023 году первично выявлены 1650 человек и показатель составил 447,4 случая). Общая заболеваемость ИБС в

2024 году увеличилась на 12,6%, было зарегистрировано 16565 случаев и показатель составил 4526,95 на 100 тысяч человек по сравнению с 2023 годом (в 2020 году число пациентов 15287 человек, составило 4007,0 случая на 100 тысяч населения, в 2021 году число пациентов 14699 и составило 3883,79 случаев на 100 тысяч человек, в 2022 году число пациентов 14505 и показатель составил 3843,04 случаев, в 2023 году число пациентов 14833 и показатель составил 4021,93). Первичная заболеваемость ИБС в 2024 году уменьшилась по сравнению с 2023 годом на 5,8%, выявлено 1554 человека и показатель составил 424,7 случаев на 100 тысяч человек (в 2020 году первично выявлено 1671 человек, или 438,0 случая на 100 тысяч населения, в 2021 году было выявлено 1786 пациентов и показатель составил 471,9 на 100 тысяч населения, в 2022 году было выявлено 1597 человек и показатель составил 423,1 на 100 тысяч человек, в 2023 году первично выявлено 1663 человека и показатель составил 450,9 на 100 тысяч человек).

За 2024 год сложилась следующая структура первичной заболеваемости.

Доля заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным АД, в структуре от заболеваемости БСК составляет 26,1% (число впервые выявленных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 2737,48, число впервые выявленных пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным АД, – 715,73 на 100 тысяч взрослого населения). Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре от заболеваемости БСК составляет 2,5% (число впервые выявленных пациентов 424,7 на 100 тысяч взрослого населения). Доля первичной заболеваемости инфарктом миокарда в структуре заболеваемости БСК составляет 6,9% (число впервые выявленных пациентов с инфарктом миокарда 188,8 на 100 тысяч взрослого населения). Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре заболеваемости БСК составляет 31,0% (число впервые выявленных пациентов с ЦВБ – 804,0 на 100 взрослого населения). Доля первичной заболеваемости ОНМК в структуре первичной заболеваемости БСК составляет 15,4% (число впервые

выявленных пациентов ОНМК на 100 тысяч взрослого населения составляет 421,1).

Таблица 1.3.2

Болезни системы кровообращения (I00-I99)

Общая заболеваемость					
Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	23022,32	23212,08	23729,06	25509,55	33455,4
г. Южно-Сахалинск	18263,92	18368,82	20019,81	21873,02	28242,45
Александровск-Сахалинский	42443,42	43506,02	42368,62	53830,47	49007,83
Анивский	17806,28	17409,92	18167,9	14614,3	16622,88
Долинский	20724,53	19417,48	19408,39	18449,18	38189,83
Корсаковский	19622,7	20467,82	19928,85	20698,49	21967,37
Невельский	37540,4	38980,93	36880,15	35100,77	95608,75
Охинский	27969,21	26489,55	24944,89	23340,96	28822,66
Поронайский	28618,54	32605,34	30248,38	36586,62	45637,67
Углегорский	40048,91	30494,89	33913,53	41268,51	45606,83
Холмский	30139,97	30149,3	29160,38	30433,96	36533,8
Курильский	5987,57	7010,94	9025,01	12103,14	9489,62
Макаровский	21913,07	33430,73	29770,46	35555,97	46662,85
Ногликский	21264	21801,59	23295,09	24167,24	27471,62
Смирныховский	40075,98	40212,13	42526,59	44718,11	56953,64
Северо-Курильский	16691,21	20434,17	22049,84	26632,91	31508,32
Томаринский	45802,8	43706,18	42231,61	38710,7	38308,22
Тымовский	19522,86	22155,69	22009,57	23623,14	42230,04
Южно-Курильский	18902,12	21982,98	24156,95	25869,17	28477,96
Первичная заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024
Муниципальные образования	2207,03	2143,63	1996,63	2092,17	2737,48
г. Южно-Сахалинск	1156,24	1213,71	1106,47	1406,94	1798,41
Александровск-Сахалинский	2725,72	3179,47	8586,87	4576,16	4973,89
Анивский	1514,47	1233,07	1333,25	1199	904,15
Долинский	2092,25	2918,02	1881,89	1641,76	2444,9
Корсаковский	1644,17	2164,2	1807,13	2297,34	2738,32
Невельский	2008,91	1620,85	1143,64	1141,77	5992,77
Охинский	7619,89	4722,39	2932,89	3092,18	5057,54
Поронайский	2656,65	2190,14	2733,4	3253,28	4287,84
Углегорский	6290,13	7352,71	5889,37	6411,23	5736,41
Холмский	2494,12	1990,62	1791,03	2032,2	2894,82
Курильский	1336,85	2761,34	2700,25	1250,72	1882,4
Макаровский	3506,75	4417,33	2821,1	4414,48	3394,36

Ногликский	1862,62	2086,83	2379,43	2423,62	2010,41
Смирныховский	2475,25	2374,91	2570,99	2395,21	3356,93
Северо-Курильский	1816,4	1415,76	1410,44	1974,68	2737,52
Томаринский	6129,25	4123,54	4868,98	3810,73	2706,21
Тымовский	3507,27	3805,29	3271,16	3103,7	6038,16
Южно-Курильский	2317,99	1659,49	2492,05	846,29	1228,19

В 2024 году по сравнению с 2023 годом заболеваемость БСК в целом по Сахалинской области: общая заболеваемость увеличилась на 31,1%, первичная заболеваемость увеличилась на 29,9%. За 2024 год по сравнению с 2023 годом отмечается рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 29,1%, муниципальных округах Сахалинской области: Анивском на 13,7%, Корсаковском на 6,1%, Охинском на 23,4 %, Поронайском на 24,7%, Углегорском на 10,5%, Холмском на 20,0%, Макаровском на 31,2%, Ногликском на 13,6%, Смирныховском на 27,3%, Северо-Курильском на 18,3%, Тымовском на 44,1%, Южно-Курильском на 10,0%.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом самый большой рост заболеваемости болезни системы кровообращения отмечился в городском округе «Город Южно-Сахалинск» - на 34,1% (взрослое население городского округа – 5197 человек).

Уменьшение общей заболеваемости БСК отмечается в муниципальных округах Сахалинской области - Курильском на 27,5%, в Томаринском на 1,05%. Самое большое снижение общей заболеваемостью отмечается в Курильском муниципальном округе Сахалинской области на 27,5% (взрослое население муниципального округа - 6298 человек).

В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечается снижение первичной заболеваемости в муниципальных округах Сахалинской области - Анивском на 32,4%, в Углегорском на 15,7%, в Макаровском на 34,3%, в Ногликском 24,1%, в Томаринском на 43,7%.

Рост первичной заболеваемостью по причине БСК в городском округе «Южно-Сахалинск» на 26,8%, в муниципальных округах Сахалинской обла-

сти: Александровск-Сахалинском на 6,1%, в Долинском на 49,6%, в Корсаковском на 19,3%, в Поронайском на 30,3%, в Холмском на 41,7%, в Смирныховском 38,6%, в Южно-Курильском 44,59%, в Северо-Курильском на 30,7 %.

Таблица 1.3.3

Гипертоническая болезнь (I10- I13)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	12790,82	13103,78	13456,06	14563,06	16736,17
г. Южно-Сахалинск	9858,76	10197,48	11081,84	12028,92	13535,37
Александровск-Сахалинский	21185,20	21519,76	19285,89	24486,93	22375,98
Анивский	9647,48	9129,82	9556,01	7689,48	7844,10
Долинский	11124,79	10172,60	9523,04	10199,02	23655,60
Корсаковский	11490,80	12463,70	12001,39	12089,07	12837,49
Невельский	21670,01	22396,35	21720,04	21018,94	22739,80
Охинский	13913,56	13808,96	13599,07	13090,42	16453,23
Поронайский	15182,61	15941,76	15033,70	19980,79	24651,86
Углегорский	23769,49	19465,83	21602,29	25820,49	15834,39
Холмский	19724,98	20067,31	19521,17	20246,58	23332,83
Курильский	2466,58	3639,95	4385,65	7735,23	4618,67
Макаровский	9087,92	17720,87	16103,03	17971,92	20213,58
Ногликский	11143,41	10643,88	12056,51	12255,92	14888,84
Смирныховский	25903,75	27115,52	29169,10	30064,40	37485,73
Северо-Курильский	9671,08	12977,82	13117,07	16708,86	18518,52
Томаринский	22718,19	22737,90	22349,96	22070,50	21908,93
Тымовский	9913,51	9793,32	11102,43	12442,44	24189,66
Южно-Курильский	11231,69	13748,56	15853,66	17017,38	18629,48
Первичная заболеваемость					
Муниципальное образование	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	552,28	489,34	472,13	447,39	715,73
г. Южно-Сахалинск	167,72	146,54	191,95	166,05	393,14
Александровск-Сахалинский	535,41	699,73	2451,60	1223,71	2127,94
Анивский	451,12	376,95	338,10	391,51	268,80
Долинский	267,55	280,47	178,46	94,49	405,52
Корсаковский	447,85	565,25	232,98	349,25	665,39
Невельский	358,11	438,79	146,39	112,45	2066,47
Охинский	2480,76	997,01	385,75	1020,95	1982,89
Поронайский	598,51	450,37	848,73	749,28	1386,10

Углегорский	2896,67	3880,60	2781,75	2793,47	1453,86
Холмский	406,92	286,42	286,86	324,25	117,46
Курильский	320,09	1165,50	906,13	519,53	950,90
Макаровский	625,62	1460,98	578,24	1052,83	1201,37
Ногликский	312,23	220,22	839,18	585,80	283,82
Смирныховский	518,08	461,15	572,63	451,93	1358,76
Северо-Курильский	981,84	519,11	658,20	810,13	1234,57
Томаринский	2848,10	1001,67	1453,93	1063,83	518,55
Тымовский	665,34	405,64	302,70	607,85	1528,06
Южно-Курильский	853,44	829,74	1357,37	285,91	505,05

В 2024 году по сравнению с 2023 годом заболеваемость болезнями, характеризующимися повышением АД, в целом по Сахалинской области: общая заболеваемость увеличилась на 14,9%, первичная заболеваемость увеличилась на 58,72%. Рост общей заболеваемости болезнями, характеризующимися повышением АД, отмечается в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 12,5%, в муниципальных округах Сахалинской области: Анивском на 2,0%, в Долинском на 23,1%, в Корсаковском на 6,1%, в Невельском на 8,1%, в Охинском на 25,6%, в Поронайском на 23,3%, в Холмском на 15,2%, в Макаровском на 12,4%, в Ногликском на 21,4%, в Смирныховском на 22,6%, в Северо-Курильском на 10,8%, в Южно-Курильском на 9,4%.

Таблица 1.3.4

Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	4006,99	3883,79	3843,04	4021,93	4526,95
Южно-Сахалинск	3485,31	3153,29	3334,70	3673,50	4052,38
Александровск-Сахалинский	7617,43	7561,99	6638,17	8948,37	8015,67
Анивский	3583,17	3558,65	3476,65	2838,44	3201,17
Долинский	3467,47	3549,08	3352,80	2941,00	5242,43
Корсаковский	3174,85	3372,79	3305,73	3216,92	3266,15
Невельский	6201,41	6277,42	5983,53	5310,96	6208,02
Охинский	4410,89	4310,45	4224,83	3860,82	2909,41
Поронайский	5600,34	5293,36	4880,18	5116,87	6230,97
Углегорский	5304,19	3110,76	3385,79	4213,10	8114,73

Холмский	4241,06	4310,62	4063,84	4143,57	3883,75
Курильский	1525,14	1452,39	1866,62	1866,46	1455,46
Макаровский	5021,40	5964,25	5361,84	5929,07	7932,88
Ногликский	5404,82	5557,89	5598,05	5593,84	5782,88
Смирныховский	5698,83	5891,17	5784,74	5739,46	7398,95
Северо-Курильский	2601,87	2642,76	3055,95	2886,08	3274,29
Томаринский	8211,19	8330,55	8148,77	7542,08	7762,11
Тымовский	3108,07	5263,67	4247,63	4899,61	5519,54
Южно-Курильский	2296,91	2499,74	2513,26	2447,39	2571,17
Первичная заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	438,00	471,90	423,12	450,92	424,68
г. Южно-Сахалинск	280,15	231,86	283,04	385,74	298,56
Александровск-Сахалинский	511,07	564,69	867,49	777,57	848,56
Анивский	283,56	376,95	223,27	256,93	226,04
Долинский	845,46	1348,44	546,18	531,51	523,07
Корсаковский	527,61	449,70	443,91	467,80	457,45
Невельский	375,58	358,20	265,32	259,49	344,41
Охинский	817,05	662,69	630,66	709,97	808,50
Поронайский	488,58	475,04	461,81	288,18	446,92
Углегорский	817,79	714,85	699,41	831,93	679,52
Холмский	613,88	694,57	599,46	520,30	431,95
Курильский	301,26	466,20	308,08	115,45	232,87
Макаровский	493,91	498,45	385,49	350,94	495,80
Ногликский	409,13	492,87	531,12	470,94	579,47
Смирныховский	402,95	587,96	467,45	418,03	296,87
Северо-Курильский	98,18	283,15	141,04	101,27	214,71
Томаринский	1065,96	1218,70	1369,40	1000,32	794,04
Тымовский	408,71	1458,37	937,41	838,09	1231,71
Южно-Курильский	295,02	168,05	233,30	205,86	126,26

В 2024 году по сравнению с 2023 годом заболеваемость ишемической болезнью сердца в целом по Сахалинской области: общая заболеваемость увеличилась на 12,5%, первичная заболеваемость снизилась на 7,0%. В разрезе муниципальных округов Сахалинской области отмечается снижение общей заболеваемости ишемической болезнью сердца в Александровск-Сахалинском на 11,6%, в Охинском на 32,7%, в Холмском на 6,6%, в Курильском на 28,2%. Также отмечается снижение первичной заболеваемости ИБС в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 30,1%, в муниципаль-

ных округах Сахалинской области: Анивском на 13,5%, Долинском на 1,1%, Корсаковском на 2,0%, Углегорском на 26,7%, Смирныховском на 42,3%, Томаринском на 28,5%, Южно-Курильском на 63,6%. Рост первичной заболеваемости ИБС отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: Александровск-Сахалинском на 6,5%, в Невельском на 33,3%, в Охинском на 13,2%, в Поронайском на 53,3%, в Макаровском на 36,8%, в Ногликском на 19,5%, в Тымовском на 46,1%.

Таблица 1.3.5

Инфаркт миокарда (I21-I22)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	194,49	189,97	180,43	177,6	188,84
Южно-Сахалинск	180,62	133,55	136,32	148,17	173,73
Александровск-Сахалинский	182,53	233,24	188,58	203,95	339,43
Анивский	167,56	217,22	146,72	140,7	164,95
Долинский	139,13	285,87	286,61	283,47	352,63
Корсаковский	193,25	196,75	204,64	214,67	191,94
Невельский	209,62	143,28	146,39	181,65	198,04
Охинский	224,98	328,36	251,04	199,5	129,83
Поронайский	171	166,57	224,66	102,47	116,59
Углегорский	313,36	172,82	182,8	228,97	63,21
Холмский	305,19	232,72	231,69	199,83	208,4
Курильский	56,49	53,79	36,25	38,48	58,22
Макаровский	181,1	154,69	140,18	221,65	209,76
Ногликский	139,97	209,73	244,32	149,32	224,69
Смирныховский	184,2	207,52	175,3	169,47	125,6
Северо-Курильский	49,09	47,19	94,03		53,68
Томаринский	433,04	434,06	388,84	349,32	194,46
Тымовский	199,6	676,07	419,88	386,81	546,4
Южно-Курильский	94,83	21,01	74,23	102,93	68,87
Первичная заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	194,49	189,97	180,43	177,6	188,84
г. Южно-Сахалинск	180,62	133,55	136,32	148,17	173,73
Александровск-Сахалинский	182,53	233,24	188,58	203,95	339,43
Анивский	167,56	217,22	146,72	140,7	164,95
Долинский	139,13	285,87	286,61	283,47	352,63
Корсаковский	193,25	196,75	204,64	214,67	191,94
Невельский	209,62	143,28	146,39	181,65	198,04

Охинский	224,98	328,36	251,04	199,5	129,83
Поронайский	171	166,57	224,66	102,47	116,59
Углегорский	313,36	172,82	182,8	228,97	63,21
Холмский	305,19	232,72	231,69	199,83	208,4
Курильский	56,49	53,79	36,25	38,48	58,22
Макаровский	181,1	154,69	140,18	221,65	209,76
Ногликский	139,97	209,73	244,32	149,32	224,69
Смирныховский	184,2	207,52	175,3	169,47	125,6
С-Курильский	49,09	47,19	94,03		53,68
Томаринский	433,04	434,06	388,84	349,32	194,46
Тымовский	199,6	676,07	419,88	386,81	546,4
Южно-Курильский	94,83	21,01	74,23	102,93	68,87

В 2024 году по сравнению с 2023 годом заболеваемость инфарктом миокарда увеличилась в целом по Сахалинской области на 6,3%, первичная заболеваемость увеличилась на 5,4%. Снижение заболеваемости инфарктом миокарда отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: Корсаковском на 11,8%, в Охинском на 54,0% (ПСО), в Макаровском на 5,7%, в Смирныховском на 35,2%, в Южно-Курильском на 50,0%. Увеличение заболеваемости инфарктом миокарда отмечается в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 17,2% (ПСО), в муниципальных округах Сахалинской области: в Александровск-Сахалинском на 66,4%, в Анивском на 17,2%, в Долинском на 24,4%, в Невельском на 9,3% (ЦРБ), в Курильском на 52,6%, в Холмском на 4,5%, в Поронайском на 13,7% (ПСО), в Тымовском на 41,4%, в Ногликском на 50,3%.

Таблица 1.3.6

Стенокардия напряжения (I20.8)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	2313,45	2225,8	2160,1	2140,44	2311,43
г. Южно-Сахалинск	2355,49	2071,89	2112,08	2143,3	2304,15
Александровск-Сахалинский	5329,76	5622,39	4802,62	5876,35	5274,15
Анивский	2977,38	2900,59	2819,6	2251,18	1698,33
Долинский	1129,07	1181,23	1124,81	933,09	1751,4
Корсаковский	1892,64	1920,61	1870,1	1710,99	1695,46
Невельский	3694,65	3787,95	3485,82	3036,07	2936,11

Охинский	2522,2	2388,06	2473,67	2176,85	1658,31
Поронайский	3120,8	3294,47	2864,45	2958,69	3795,58
Углегорский	2621,52	2050,27	1994,91	2144,71	3531,92
Холмский	140,32	218,4	191,24	180,98	200,82
Курильский	1412,16	1237,22	1268,58	1193	1067,34
Макаровский	3161,01	3729,8	3329,24	3546,36	4805,49
Ногликский	3219,21	3208,89	3229,23	3273,6	3405,87
Смирныховский	3879,81	4092,69	3996,73	3976,95	4567,25
С-Курильский	2405,5	2406,8	2209,69	2126,58	2952,23
Томаринский	4630,25	4891,49	4953,51	4414,1	4197,05
Тымовский	1558,79	2115,12	1376,82	1639,34	2074,46
Южно-Курильский	1338,11	1449,43	1463,41	1315,19	1446,28
Первичная заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	168,02	189,71	147,84	173,26	167,8
г. Южно-Сахалинск	52,22	40,81	76,41	160,3	79,79
Александровск-Сахалинский	182,53	196,42	314,31	280,43	443,86
Анивский	90,22	146,95	51,03	97,88	48,87
Долинский	674,23	981,66	178,46	200,79	129,3
Корсаковский	291,41	128,04	144,82	131,37	131,16
Невельский	104,81	116,41	82,34	69,2	137,76
Охинский	444,05	185,07	293,9	269,91	430,81
Поронайский	238,18	185,08	174,74	102,47	265,56
Углегорский	252,22	290,65	182,8	206,08	395,07
Холмский	140,32	218,4	191,24	177,2	200,82
Курильский	244,78	358,62	181,23	38,48	116,44
Макаровский	263,42	240,63	210,27	110,82	228,83
Ногликский	193,8	230,7	148,71	195,27	260,17
Смирныховский	138,15	299,75	198,67	180,77	159,85
С-Курильский		188,77	47,01	101,27	161,03
Томаринский	416,39	717,86	760,78	571,61	421,33
Тымовский	133,07	762,99	507,76	405,23	592,7
Южно-Курильский	94,83	105,03	106,04	91,49	57,39

В 2024 году по сравнению с 2023 годом заболеваемость стенокардией напряжения в целом по Сахалинской области: общая заболеваемость увеличилась на 7,9%, снижение первичной заболеваемости на 4,1%. Значимый рост общей заболеваемости отмечается в муниципальных округах: Долинском на 87,6%, в Поронайском на 28,2%, в Углегорском на 64,6%, в Холмском на 11,1%, в Макаровском на 35,5%, в Смирныховском на 14,8%, в Севе-

ро-Курильском на 38,5%, в Тымовском на 26,5%. Рост первичной заболеваемости стенокардией напряжения наиболее значим в муниципальных округах: Александровск-Сахалинском на 54,5%, в Охинском на 58,6%, в Тымовском на 45,4%, в Невельском на 100%, в Поронайском на 156%, в Углегорском на 85,1%. Снижение первичной заболеваемости стенокардией напряжения отмечается в Анивском муниципальном округе Сахалинской области на 100,0%, в Долинском муниципальном округе Сахалинской области на 54,5%, в Томаринском муниципальном округе Сахалинской области на 38,4%.

Таблица 1.3.7

Цереброваскулярные болезни (I60-I67)

Общая заболеваемость					
Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	3485,64	3421,13	3516,89	3682,72	4251,2
Южно-Сахалинск	3308,37	3377,73	3884,27	3990,27	4398,55
Александровск-Сахалинский	4879,53	4419,35	3319,08	5302,74	3903,39
Анивский	2726,04	2919,75	3240,62	2661,04	3133,97
Долинский	3943,71	3452	3563,7	3118,17	5054,36
Корсаковский	2174,85	2251,65	2036,96	2390,26	2975,05
Невельский	4629,23	5220,74	4757,55	4022,14	5028,41
Охинский	4002,37	2710,45	2608,38	2523,03	4437,89
Поронайский	3841,46	4799,8	4212,43	4668,59	6030,18
Углегорский	5449,4	4689,71	4721,03	5899,86	4851,45
Холмский	4198,97	4031,36	3751,24	4237,83	3936,8
Курильский	847,3	519,99	1159,84	904,37	1203,18
Макаровский	5893,97	6892,4	5519,54	8293,31	7589,63
Ногликский	1819,55	2044,88	2060,76	2389,16	2459,79
Смирныховский	3833,76	2893,71	2617,74	3253,87	3813,66
Северо-Курильский	1227,3	849,46	1222,38	1569,62	2630,17
Томаринский	10159,89	8046,74	6711,75	4572,88	4229,46
Тымовский	1986,5	2250,34	2216,58	2044,58	6019,63
Южно-Курильский	1569,91	1680,5	1696,71	1772,64	2708,91
Первичная заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	692,51	607,18	604,34	696,31	804
г. Южно-Сахалинск	370,46	385,81	381,46	533,91	640,86
Александровск-Сахалинский	876,13	982,08	1194,37	1108,99	1122,72
Анивский	612,23	396,12	650,68	446,57	256,58
Долинский	642,12	679,61	838,2	779,54	1081,4

Корсаковский	601,23	602,73	620,22	852,29	1020,47
Невельский	620,14	456,7	439,16	406,54	1808,16
Охинский	2267,61	1319,4	1218,47	815,58	1227,5
Поронайский	1056,55	888,4	948,58	973,42	1094,63
Углегорский	1429,23	1445,4	1120,65	1190,66	837,55
Холмский	1059,39	776,91	614,17	908,65	735,07
Курильский	225,95	233,1	579,92	153,93	116,44
Макаровский	1498,19	1271,91	735,94	1754,71	991,61
Ногликский	398,36	482,38	414,28	769,58	508,51
Смирныховский	921,02	853,12	829,73	881,26	742,18
Северо-Курильский	49,09	47,19		253,16	268,38
Томаринский	1349,1	784,64	929,84	809,78	858,86
Тымовский	883,95	1168,63	1181,53	1105,18	1592,89
Южно-Курильский	474,13	210,06	434,78	171,55	367,31

В 2024 году по сравнению с 2023 годом заболеваемость ЦВБ в целом по Сахалинской области: общая заболеваемость увеличилась на 15,4%, также рост первичной заболеваемости на 14,5%. Значимый рост общей заболеваемости ЦВБ отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: Долинском на 62,5%, в Невельском на 25,1%, в Охинском на 75,8% (ПСО), в Северо-Курильском на 67,6%. Рост первичной заболеваемости ЦВБ наиболее значим в муниципальных округах Сахалинской области: Корсаковском на 19,9%, Охинском на 49,6%, в Тымовском на 43,3%. Снижение первичной заболеваемости ЦВБ отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: Анивском на 73,8%, Углегорском на 47,1%, в Холмском на 24,2%, в Макаровском на 82,6%, в Ногликском на 55,8%, в Смирныховском на 20,0%.

Таблица 1.3.8

Инфаркт мозга (I63)

Общая заболеваемость					
Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	362,77	335,56	325,62	331,88	333,41
Южно-Сахалинск	242,68	234,33	229,85	199,26	265,1
Александровск-Сахалинский	401,56	368,28	427,46	522,63	574,41
Анивский	225,56	153,34	261,55	140,7	91,64
Долинский	374,57	485,44	519,14	372,05	370,26
Корсаковский	337,42	337,28	324,28	314	195,14

Невельский	227,09	62,68	91,49	103,8	439,13
Охинский	728,24	579,1	416,36	434,2	424,9
Поронайский	592,4	653,96	723,91	429,07	641,23
Углегорский	512,08	400,63	238,44	290,03	150,13
Холмский	789,28	587,16	511,2	761,6	628,98
Курильский	56,49	53,79	18,12	38,48	77,62
Макаровский	658,54	515,64	332,92	1422,24	286,04
Ногликский	193,8	272,65	244,32	356,08	331,13
Смирныховский	402,95	426,56	467,45	564,91	319,71
Северо-Курильский	49,09	47,19		101,27	53,68
Томаринский	566,29	350,58	456,47	492,22	356,51
Тымовский	598,8	888,55	937,41	893,35	990,92
Южно-Курильский	94,83	42,01	106,04	45,75	149,22
Первичная заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	362,77	335,56	325,62	331,88	333,41
Южно-Сахалинск	242,68	234,33	229,85	199,26	265,1
Александровск-Сахалинск	401,56	368,28	427,46	522,63	574,41
Анивский	225,56	153,34	261,55	140,7	91,64
Долинский	374,57	485,44	519,14	372,05	370,26
Корсаковский	337,42	337,28	324,28	314	195,14
Невельский	227,09	62,68	91,49	103,8	439,13
Охинский	728,24	579,1	416,36	434,2	424,9
Поронайский	592,4	653,96	723,91	429,07	641,23
Углегорский	512,08	400,63	238,44	290,03	150,13
Холмский	789,28	587,16	511,2	761,6	628,98
Курильский	56,49	53,79	18,12	38,48	77,62
Макаровский	658,54	515,64	332,92	1422,24	286,04
Ногликский	193,8	272,65	244,32	356,08	331,13
Смирныховский	402,95	426,56	467,45	564,91	319,71
Северо-Курильский	49,09	47,19		101,27	53,68
Томаринский	566,29	350,58	456,47	492,22	356,51
Тымовский	598,8	888,55	937,41	893,35	990,92

В 2024 году по сравнению с 2023 годом заболеваемость инфарктом мозга (ишемическим инсультом) в целом по Сахалинской области повысилась на 0,6%. Снижение отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: Анивском на 53,8%, в Долинском на 0,5%, в Корсаковском на 61,0%, в Охинском на 2,3%, в Углегорском на 93,3%, в Холмском на 21,1%, значительное снижение более чем в 4 раза в муниципальных округах: Мака-

ровском, Смирныховском на 76,0%, в Северо-Курильском на 90,5%, в Томаринском на 38,2%. Увеличение заболеваемости инфарктом мозга в муниципальных округах Сахалинской области: Поронайском на 49,4%, в Александровск-Сахалинском на 9,9%, в Тымовском на 10,8%, в Невельском на более чем в 3 раза, в Курильском на 102,0%, в Южно-Курильском муниципальном округе на 331, в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 33,1%.

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

Таблица 1.3.9

Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние (I61, I62)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	76,01	63,94	56,17	60,74	65,04
г. Южно-Сахалинск	44,85	39,57	38,51	50,45	46,33
Александровск-Сахалинский	48,67	110,48	88,01	114,72	261,1
Анивский	51,56	31,94	44,65	30,59	73,31
Долинский	107,03	48,54	64,89	82,68	70,53
Корсаковский	76,69	65,58	62,97	60,88	41,59
Невельский	61,14	44,77	64,04	69,2	111,93
Охинский	142,1	83,58	73,48	46,94	76,72
Поронайский	171	117,22	112,33	108,87	174,88
Углегорский	122,29	133,54	71,53	30,53	63,21
Холмский	129,79	132,47	62,52	94,26	60,62
Курильский				38,48	
Макаровский	181,1	34,38	52,57	110,82	76,28
Ногликский	43,07	62,92	53,11	57,43	35,48
Смирныховский	92,1	69,17	70,12	67,79	57,09
Северо-Курильский					
Томаринский	199,87	116,86	135,25		64,82
Тымовский	123,56	193,16	166	147,36	148,18
Южно-Курильский		10,5	10,6	11,44	
Первичная заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	76,01	63,94	56,17	60,74	65,04
г. Южно-Сахалинск	44,85	39,57	38,51	50,45	46,33
Александровск-Сахалинский	48,67	110,48	88,01	114,72	261,1
Анивский	51,56	31,94	44,65	30,59	73,31

Долинский	107,03	48,54	64,89	82,68	70,53
Корсаковский	76,69	65,58	62,97	60,88	41,59
Невельский	61,14	44,77	64,04	69,2	111,93
Охинский	142,1	83,58	73,48	46,94	76,72
Поронайский	171	117,22	112,33	108,87	174,88
Углегорский	122,29	133,54	71,53	30,53	63,21
Холмский	129,79	132,47	62,52	94,26	60,62
Курильский					
Макаровский	181,1	34,38	52,57	110,82	76,28
Ногликский	43,07	62,92	53,11	57,43	35,48
Смирныховский	92,1	69,17	70,12	67,79	57,09
Северо-Курильский					
Томаринский	199,87	116,86	135,25		64,82
Тымовский	123,56	193,16	166	147,36	148,18

В 2024 году по сравнению с 2023 годом в целом по Сахалинской области также отмечается повышение заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями на 8,3%, в муниципальных округах Сахалинской области: Александровск-Сахалинском на 128%, в Анивском на 143%, в Невельском на 60,8%, в Охинском на 65,2%, в Поронайском на 61,1%, в Углегорском на 110%. Высокий рост заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями напрямую связано с формальной диспансеризацией пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным АД, пациентов с сахарным диабетом, отсутствием контроля за приёмом антикоагулянтов у пациентов, нуждающихся в контроле показателей свёртываемости крови (далее - МНО).

Снижение заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями отмечается в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 31,0%, в муниципальных округах Сахалинской области: Долинском на 17,1%, в Корсаковском на 46,3%, в Холмском на 56,6%, в Макаровском на 44,4%, в Ногликском на 62,8%, в Смирныховском на 17,5%.

В Южно-Курильском, Курильском и Северо-Курильском муниципальных округах Сахалинской области случаев внутримозговых кровоизлияний в 2024 году не зафиксировано.

Субарахноидальное кровоизлияние (I60)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	19,13	11,89	9,54	10,57	13,12
г.Южно-Сахалинск	9,83	8,04	6,11	15,33	10,30
Александровск-Сахалинский	48,67	12,28	25,14		39,16
Анивский		19,17	12,76	18,35	
Долинский	42,81	16,18	10,82	11,81	47,02
Корсаковский	27,61	15,61	6,30	9,61	9,60
Невельский	8,73	8,95	18,30		34,44
Охинский	41,44	17,91	12,25		17,70
Поронайский	30,54	12,34	12,48	12,81	6,48
Углегорский	15,29	23,57	15,90		7,90
Холмский	24,56	7,16	11,03	11,31	3,79
Курильский	18,83				
Макаровский	16,46	51,56	17,52	18,47	
Ногликский	21,53	31,46	10,62		11,83
Смирныховский	57,56		23,37		57,09
Северо-Курильский					
Томаринский	66,62	33,39	33,81		
Тымовский		9,66	9,76	9,21	9,26
Южно-Курильский	10,54				11,48
Первичная заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	19,13	11,89	9,54	10,57	13,12
г. Южно-Сахалинск	9,83	8,04	6,11	15,33	10,30
Александровск-Сахалинский	48,67	12,28	25,14		39,16
Анивский		19,17	12,76	18,35	
Долинский	42,81	16,18	10,82	11,81	47,02
Корсаковский	27,61	15,61	6,30	9,61	9,60
Невельский	8,73	8,95	18,30		34,44
Охинский	41,44	17,91	12,25		17,70
Поронайский	30,54	12,34	12,48	12,81	6,48
Углегорский	15,29	23,57	15,90		7,90
Холмский	24,56	7,16	11,03	11,31	3,79
Курильский	18,83				
Макаровский	16,46	51,56	17,52	18,47	
Ногликский	21,53	31,46	10,62		11,83
Смирныховский	57,56		23,37		57,09
Северо-Курильский					

Томаринский	66,62	33,39	33,81		
Тымовский		9,66	9,76	9,21	9,26
Южно-Курильский	10,54				11,48

В 2024 году по сравнению с 2023 годом в целом по Сахалинской области отмечается повышение заболеваемости субарахноидальными кровоизлияниями на 30%, в муниципальных округах Сахалинской области: Долинском впервые зарегистрировано 8 случаев, в Смирныховском 5 случаев, в Корсаковском, Охинском по 3 случая, в Невельском 4 случая, в Поронайском, Углегорском, Холмском, Ногликском, Тымовском, Южно-Курильском по 1 случаю.

В Макаровском, Курильском, Томаринском и Северо-Курильском муниципальных округах Сахалинской области случаев субарахноидальных кровоизлияний в 2024 году не зафиксировано.

Таблица 1.3.11

Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки (G45)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	55,57	47,03	50,07	24,95	34,71
Южно-Сахалинск	12,9	16,08	18,34	12,13	10,94
Александровск-Сахалинский	85,18	36,83	88,01	38,24	117,49
Анивский	64,45	63,89	70,17	18,35	12,22
Долинский	32,11	32,36	64,89	17,72	35,26
Корсаковский	21,47	9,37	9,44	6,41	9,6
Невельский	61,14	80,59	64,04	8,65	43,05
Охинский	82,89	23,88		17,6	23,61
Поронайский	225,97	111,05	168,5	64,04	84,2
Углегорский	160,5	86,41	71,53	15,26	23,7
Холмский	115,76	143,21	154,46	26,39	37,89
Курильский	131,8		36,25	115,45	58,22
Макаровский	49,39	85,94	70,09	36,94	19,07
Ногликский	10,77	10,49	10,62	22,97	35,48
Смирныховский	126,64	184,46	198,67	101,68	91,35
Северо-Курильский					107,35
Томаринский	16,66	16,69	16,91		
Тымовский	123,56	96,58	97,65	110,52	342,66
Южно-Курильский	136,97	157,55	63,63	91,49	11,48

Первичная заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	34,34	22,19	19,87	24,95	34,71
Южно-Сахалинск	11,06	11,75	14,06	12,13	10,94
Александровск-Сахалинский	73,01	36,83	62,86	38,24	117,49
Анивский	12,89			18,35	12,22
Долинский	21,4	16,18	27,04	17,72	35,26
Корсаковский	21,47	9,37	9,44	6,41	9,6
Невельский	17,47			8,65	43,05
Охинский	82,89	23,88		17,6	23,61
Поронайский	122,14	55,52	74,89	64,04	84,2
Углегорский	53,5	23,57		15,26	23,7
Холмский	45,6	32,22	11,03	26,39	37,89
Курильский	131,8		36,25	115,45	58,22
Макаровский	32,93	68,75	35,04	36,94	19,07
Ногликский	10,77	10,49	10,62	22,97	35,48
Смирныховский	92,1	103,76	93,49	101,68	91,35
Северо-Курильский					107,35
Томаринский					
Тымовский	114,06	96,58	97,65	110,52	342,66
Южно-Курильский	84,29	73,52	10,6	91,49	11,48

В 2024 году в сравнении с 2023 годом в целом по Сахалинской области идет рост заболеваемости транзиторными ишемическими атаками (далее – ТИА) на 41,6% практически по всем муниципальным образованиям Сахалинской области. Снижение первичной заболеваемости ТИА отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: Южно-Курильском на 700,0% в Курильском на 100,0%, в Анивском на 50,0%. Рост первичной заболеваемости ТИА отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: Анивском на 200,0%, в Долинском на 100,1%, в Невельском на 400%, в Тымовском на 208%, что связано с недоучетом этого заболевания в прошлые годы и с низким диагностированием этих состояний.

Таблица 1.3.12

Врожденные аномалии системы кровообращения (Q 20-Q 28)

Общая заболеваемость					
Муниципальные образования	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	89,12	89,84	90,61	96,53	115,33
Южно-Сахалинск	49,76	53,79	59,91	66,42	98,45
Александровский	486,74	417,38	377,17	497,13	496,08
Анивский	135,34	121,39	102,07	91,76	97,75
Долинский	32,11	16,18	27,04	41,34	76,4
Корсаковский	162,58	159,27	160,56	153,8	147,15
Невельский	262,03	268,65	283,62	216,24	266,92
Охинский	82,89	77,61	85,72	88,01	76,72
Поронайский	97,72		99,85	121,68	123,06
Углегорский	99,36	117,83	79,48	106,85	86,92
Холмский	7,02	7,16	7,36	7,54	15,16
Курильский		17,93			19,41
Макаровский	98,78	120,32	122,66	147,77	305,11
Ногликский	161,5	188,76	201,83	195,27	201,04
Смирныховский	207,23	230,57	222,04	214,67	239,78
Северо-Курильский					
Томаринский	199,87	200,33	202,87	190,54	194,46
Тымовский	47,52	28,97	29,29	27,63	27,78
Южно-Курильский	84,29	94,53	95,44	102,93	91,83
Первичная заболеваемость					
	2020	2021	2022	2023	2024
Сахалинская область	3,15	1,59	2,65	2,17	1,09
г. Южно-Сахалинск	3,69	3,09	1,22	1,28	0,64
Александровский			25,14	12,75	
Анивский					
Долинский				5,91	
Корсаковский	6,13		3,15		
Невельский					
Охинский				5,87	11,8
Поронайский	6,11		12,48		
Углегорский	7,64	7,86			
Холмский	3,51				
Курильский					
Макаровский				36,94	19,07
Ногликский			10,62		
Смирныховский				11,3	
Северо-Курильский					

Томаринский			16,91		
Тымовский					
Южно-Курильский	10,54		10,6		

2024 году в сравнении с 2023 годом в целом по Сахалинской области идет рост заболеваемости врожденных аномалий системы кровообращения на 19,7%. Снижение общей заболеваемости врожденных аномалий системы кровообращения отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: Южно-Курильском на 19,7%, в Охинском на 15,7%, в Углегорском на 23,2%. Рост общей заболеваемости врожденных аномалий системы кровообращения отмечается в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 48,4%, в Долинском муниципальном округе на 85,3%, в муниципальных округах Сахалинской области: Невельском на 23,1%, в Макаровском на 107%, в Смирныховском на 11,6%. Рост показателей обусловлен как объективными факторами (генетика, экология), так и улучшением диагностики, что позволяет выявлять аномалии, ранее не учитывающиеся в статистике.

По данным службы скорой медицинской помощи, в 2024 году доставлено в стационары 27 пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), что на 17% больше, чем в 2023 году.

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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

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

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенологических, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика) составляют в среднем 5 дней, что не превышает сроки, установленные территори-

альной программой государственных гарантий на территории Сахалинской области.

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

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

Сроки ожидания высокотехнологичной помощи за пределами региона в Кардиохирургическом центре (далее – КХЦ) составляют в среднем 6 - 9 месяцев.

За 2024 год в Сахалинской области был госпитализирован 871 пациент с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), из них 854 пациента были госпитализированы в профильные стационары, что составляет 98% от всех пациентов с ОКС в круглосуточных стационарах. Число госпитализированных пациентов в круглосуточные стационары с ОНМК в 2024 году составляет 1264 человека, из них в профильные стационары региона госпитализированы 1238 пациентов, что составляет 97,9% от всех пациентов с ОНМК в круглосуточных стационарах.

За 2024 год:

Доля пациентов с ОКС, прошедших 1 этап реабилитации, - 96%.

Доля пациентов с ОКС, прошедших 2 этап реабилитации, - 15,5%.

Доля пациентов с ОКС, прошедших 3 этап реабилитации, - 2,1%.

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

Доля пациентов с ОНМК, прошедших 2 этап реабилитации, - 46,2%.

Доля пациентов с ОНМК, прошедших 3 этап реабилитации, - 8,3%.

Профильность госпитализации при ОКС - 98%, при ОНМК - 97,9%.

Доля пациентов, состоящих на конец года на диспансерном учете с ИБС, - 82,1%.

Доля пациентов, взятых на диспансерный учет после перенесенного ОКС, - 68,9%.

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

Доля пациентов, взятых на диспансерный учет после перенесенного ОНМК, - 75,9%.

За 2023 год:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда на территории Сахалинской области в 2024 году составил:

439692 исследования - электрокардиография (далее – ЭКГ);

1398 исследований - стресс-ЭКГ;

21462 исследования - холтеровское мониторирование;

58429 исследований - эхокардиографии, из них 283 стресс-эхокардиографии;

2804 исследования - компьютерная томография сердца и сосудов.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях*

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Операции на сердце	1815	1666	3941,07	3640,81
Из них: на открытом сердце				
Из них: с искусственным кровообращением				
Коррекция врожденных пороков сердца				
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца		6		13,11
При нарушениях ритма	540	551	1172,55	1204,13
Из них: радиочастотная абляция				
Из них: имплантация кардиостимулятора	388	382	842,50	834,81
По поводу ишемической болезни сердца	1262	1099	2740,29	2401,71
Из них: аортокоронарное шунтирование				
Ангиопластика коронарных артерий	1262	1096	2740,29	2395,16
Из них: со стентированием	1186	1023	2575,27	2235,63
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца				
Операций на сосудах	1141	1274	2477,55	2784,15
Из них: операции на артериях	568	723	1233,35	1580,02
в том числе на брахиоцефальных артериях				
В том числе на висцеральных артериях				
В том числе на артериях нижних конечностей				
Из них на питающих головной мозг	81	97	175,88	211,98
Из них: каротидные эндалтерэктомии	71	75	154,17	163,90
Рентгенэндоваскулярные дилатации	10	22	21,71	48,08
Из них: со стентированием	10	14	21,71	30,60
Из них: сонных артерий				
На почечных артериях				
На аорте	6	5	13,03	10,93
Из них при аневризмах грудной аорты				
Из них при аневризме брюшной аорты				
Из них при коарктации и реконструкции аорты				
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока				
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки				
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-				

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн населения	
	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
легочных коллатералей				
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций				
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул				
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул				
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии				
Баллонная вальвулопластика аортального клапана				
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии				
Баллонная ангиопластика коарктации аорты				
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты				
Стентирование легочной артерии				
Стентирование коарктации аорты				
Стентирование открытого артериального протока				
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии				
Операции при структурных заболеваниях сердца				
Операции на венах	573	551	1244,21	1204,13
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	38	44	82,51	96,16

* Рекомендуется учитывать все проведенные операции.

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

сокотехнологичной помощи по профилю «кардиохирургия» и при согласии пациента лечащим врачом оформляется пакет документов:

- выписка из истории болезни (амбулаторной карты) в соответствии с требованиями кардиохирургического центра, куда направляется пациент;
- ксерокопии документов, удостоверяющих личность: паспорт, при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) за счет средств федерального и регионального бюджета требуется постоянная или временная регистрация на территории Сахалинской области;
- страховой медицинский полис;
- согласие на обработку персональных данных и согласие пациента для направления за пределы Сахалинской области на оказание ВМП.

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

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

При выявлении показаний к оказанию ВМП по плановым показаниям (после проведения диагностической коронарографии (далее - КАГ) пациентам - жителям городского округа «Город Южно-Сахалинск» оформление выписки проводится лечащим врачом по месту жительства амбулаторно с по-

следующим направлением вышеперечисленных документов на врачебную комиссию (далее – ВК) ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница», срок оформления не более 7 дней момента выписки (при необходимости дообследования). Жителям остальных городских округов Сахалинской области выписка оформляется лечащим врачом стационара, где выявлены показания к ВМП за пределами Сахалинской области, срок направления не должен превышать дату выписки пациента из стационара.

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

Таблица 1.4.1

ВМП

Наименование	2021	2022	2023	2024 (план)	2024 (факт)
Оказание ВМП в МО	2631	2467	2504	2402	2325 (96,8)
За счет средств бюджета	1125	814	825	704	704 (100%)
За счет средств ОМС	1506	1653	1679	1698	1621 (95,5%)
Отобрано на ВМП в ФЦ	707	679	592	555	555 (100%)
Отобрано на СМП в ФЦ	-	132	219	232	232 (100%)

2021 год

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

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

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

2022 год

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

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

В структуре ВМП по профилю «нейрохирургия»:

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

2023 год

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

- 30% (124 пациента) аортокоронарное шунтирование;
- 24% (100 пациентов) хирургическое лечение пороков клапанов сердца;
- 11% (46 пациентов) хирургическое лечение заболеваний аорты, магистральных артерий, врожденных пороков перегородок;
- 6,7% (28 пациентов) имплантация кардиовертера-дефибриллятора;
- 6% (26 пациентов) хирургическая коррекция нарушений ритма;
- 1,7% (7 пациентов) хирургическое лечение ХСН;
- 1,7% (7 случаев) протезирование аорты;
- 0,5% (2 пациента) модуляция сердечной сократимости;
- 17,7% (69 пациентов) баллонная ангиопластика со стентированием;

- 0,7% (3 пациента) внутрисосудистое ультразвуковое исследование (далее – ВСУЗИ).

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

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

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

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

2024 год

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

- 35,8% (185 пациентов) аортокоронарное шунтирование;
- 14,5% (75 пациентов) хирургическое лечение пороков клапанов сердца;
- 13,3% (56 + 13 пациентов) хирургическое лечение заболеваний аорты, магистральных артерий, врожденных пороков перегородок;
- 6,6% (34 пациентов) имплантация кардиовертера-дефибриллятора;
- 5,8% (30 пациентов) хирургическая коррекция нарушений ритма;
- 2,9% (15 пациентов) хирургическое лечение ХСН;
- 0,8% (4 случая) протезирование аорты;
- (0 пациентов) модуляция сердечной сократимости;
- 18,2% (94 пациентов) баллонная ангиопластика со стентированием;
- 0,4% (2 пациента) ВСУЗИ;
- 1,7% (9 пациентов) транскатетерное протезирование клапанов сердца.

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

На оказание ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) в Федеральные центры направлено 165 пациентов, их них 74% (122 пациента) «сердечно-сосудистая хирургия».

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

- 78,7% (96 пациентов) баллонная вазодилатация со стентированием;
- 0,8% (1 пациент) имплантация ЭКС;
- 12,3% (15 пациентов) (ХСН);
- 4,1% (5 пациентов) клапаны сердца;
- 3,3% (4 пациента) АКШ;
- 0,8% (1 пациент) ротационная коронарная атерэктомия с ангиопластикой.

В медицинских организациях Сахалинской области в 2024 году было выполнено 1348 операций на сердце и 123 операции на сосудах с применением высокоинтенсивной магнитотерапии (ВМТ):

- 66,2% (892 пациента) ангиопластика коронарных артерий, из них 890 со стентированием;
- 24,7% (333 пациента) имплантация кардиостимулятора;
- 8,7% (117 пациентов) хирургическая коррекция тахикардий;
- 0,4% (6 пациентов) имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов;
- 99% (122 пациента) хирургическое лечение заболеваний артерий (из них на питающих головной мозг – 48 пациентов, рентгенэндоваскулярные дилатации – 7 пациентов, на аорте – 5 пациентов;

Пациенты с болезнями системы кровообращения, освидетельствованные в бюро МСЭ

С 2022 года направление на медико-социальную экспертизу (далее - МСЭ) осуществляется через медицинскую информационную систему.

Год	Всего освидетельствовано вследствие БСК	Из них: признано инвалидами		
		всего	первично	повторно
2018	1682	1489	463	1026
2019	1468	1305	478	827
2020	1460	1348	461	887
2021	1715	1627	390	1237
2022	1647	1524	352	1172
2023	1268	1221	477	744

2024*	1244	1222	545	677
-------	------	------	-----	-----

*с июля 2024 года учреждения МСЭ осуществляют экспертную деятельность в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере», где отсутствует инструментарий для сбора статистических данных по экспертной деятельности учреждения, в связи с чем предоставленные данные могут незначительно отличаться в меньшую сторону.

За период 2024 года бюро МСЭ учреждения освидетельствовано 1244 человека вследствие БСК. Из общего числа освидетельствованных данной категории граждан, инвалидами признано 1222 человека, из них впервые - 545 человек, повторно - 677 человек, в том числе 9 детей. В 2024 году отмечается увеличение показателя впервые освидетельствованных граждан на 12,5% и снижение повторно освидетельствованных граждан на 10% в сравнении с 2023 годом. В структуре первичной инвалидности среди взрослого населения по лидирующим классам болезней в 2023-2024 годах. БСК стабильно занимают второе ранговое место с удельным весом 26,8% (в 2023 г. удельный вес составил 26,4%). Уровень первичного выхода на инвалидность в 2024 г. составил 15,1, в 2023 г. – 12,6 на 10 тыс. взрослого населения, уступая злокачественным новообразованиям. В структуре повторной инвалидности среди взрослого населения по лидирующим классам болезней в 2023-2024 гг. БСК сместились с первого на второе ранговое место с удельным весом 25,1% (в 2023 г. удельный вес составил 23,0%). Уровень повторного выхода на инвалидность в 2024 г. составил – 19,0, в 2023 г. – 19,8 на 10 тыс. взрослого населения, также уступая злокачественным новообразованиям.

Койки 2 этапа медицинской реабилитации в Сахалинской области:

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

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

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

ГБУЗ «Сахалинский областной реабилитационный центр» - 54 койки (20 ЦНС, 19 ПНС и опорно-двигательная система; 15 соматический профиль (в том числе кардиореабилитация).

Выполнение по ОМС за 2023-2024 годы:

В 2023 году выполнение план-задания ОМС по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара фактически составило 2363 случая (при плане 2740 случаев), из них взрослое население – 2056 случаев, из них:

- 292 пациента с заболеваниями ЦНС (далее – центральная нервная система) ШРМ (далее – шкала реабилитационной маршрутизации) 3 балла;
- 246 пациентов с заболеваниями ЦНС (ШРМ 4 балла);
- 149 пациентов с заболеваниями ЦНС (ШРМ 5 баллов);
- 28 пациентов с заболеваниями ЦНС (ШРМ 6 баллов);
- 117 пациентов по профилю «кардиореабилитация» (ШРМ 3 балла);
- 4 пациента по профилю «кардиореабилитация» (ШРМ 4 балла).

В 2024 году выполнение план-задания ОМС по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара фактически составило 2651 случай (при плане 2704 случаев), из них взрослое население – 2287 случаев, из них:

- 220 пациента с заболеваниями ЦНС (ШРМ 3 балла);
- 306 пациентов с заболеваниями ЦНС (ШРМ 4 балла);
- 166 пациентов с заболеваниями ЦНС (ШРМ 5 баллов);
- 18 пациентов с заболеваниями ЦНС (ШРМ 6 баллов);
- 78 пациентов по профилю «кардиореабилитация» (ШРМ 3 балла);
- 2 пациента по профилю «кардиореабилитация» (ШРМ 4 балла).

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения

В 2009 году Сахалинская область вступила в Федеральную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Были открыты региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) на базе ГБУЗ «Сахалинская областная

больница» и 3 первичных сосудистых отделения (далее - ПСО) на базе ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова», ГБУЗ «Охинская центральная районная больница» и ГБУЗ «Холмская центральная районная больница». РСЦ и ПСО были оснащены в соответствии с действующими тогда приказами Минздравсоцразвития Российской Федерации от 19.08.2009 № 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» и от 06.07.2009 № 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». В 2012 году было начато дооснащение в связи с изменением действующих приказов и порядков по оказанию помощи по данным профилям. В 2014 году были открыты дополнительно 2 ПСО при ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница» и ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница».

В 2020 году произошло дооснащение ПСО ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница» ангиографической операционной, в 2021 году ПСО дооснащено магнитно-резонансным томографом 1,5. В настоящее время оснащение учреждений осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В 2024 году в Сахалинской области в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения принимали участие:

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

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

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

- отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и проводимости электрокардиостимуляции (далее – ЭКС) на 20 коек, оснащенное ангиографической установкой;

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

- реанимационное анестезиологическое отделение (далее – РАО) на 9 коек для сосудистых операций и территориально находящиеся в отделении 6 коек нейро ПИТ;

- отделение лучевой и функциональной диагностики.

Первичные сосудистые отделения без ангиографических комплексов:

- ПСО ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова» (44 кардиологических койки, из них 6 коек интенсивной терапии кардиологического профиля и 12 РАО коек, 49 койки неврологического профиля, из них 8 коек ПИТ);

- ПСО ГБУЗ «Холмская центральная районная больница» 30 кардиологических коек (из них 6 коек интенсивной терапии) и 6 коек РАО, 25 коек неврологического профиля, из них 4 койки ПИТ);

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

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

С 2020 года ПСО с ангиографической установкой:

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

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

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

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

В ГБУЗ «Корсаковская центральная районная больница» развернуто 17 кардиологических коек (стационар с кардиологическими койками вне маршрутизации ОКС), с 6 койками в реанимационном отделении.

В ГБУЗ «Углегорская центральная районная больница» развернуто 13 коек неврологического профиля, в ГБУЗ «Томаринская центральная районная больница» - 4 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 ОКС, без статуса первичного сосудистого отделения (в наличии КТ, УЗИ, лаборатория, специалисты неврологи, кардиологи, терапевты, реаниматологи, прошедшие обучение по тромболитической терапии при ОКС и ОНМК на рабочем месте в Региональном сосудистом центре (далее - РСЦ)).

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 РСЦ).

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

В ПСО ГБУЗ «Тымовская центральная районная больница» - 2021 году введен КТ Canon Aquilion Lightning, в 2022 году МРТ Canon Vantage Elan на 1.5 Тесла, в 2022 году комплекс диагностических и ультразвуковых исследований брахиоцефальных сосудов, выполнения трансторакальной эхокардиографии - Система ультразвуковая диагностическая УЗИ РуСкан 65М, система ультразвуковая диагностическая с принадлежности, вариант исполнения: Affinity 70.

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

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 чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) РСЦ более 120 минут подлежат догоспитальному и госпитальному тромболизису (далее - ТЛТ). После проведения ТЛТ пациенты в течение 24 часов доставляются в РСЦ для проведения ЧКВ. Ограничение составляет северные районы: Оха, Курильские острова (из-за отдаленности время в пути наземным транспортом для Охинского муниципального округа Сахалинской области не менее 14 часов, Курильские острова только авиатранспортом, этапы неудовлетворительного качества дорог, высокий риск ухудшения состояния при длительной транспортировке), здесь время доставки пациентов после ТЛТ зависит от погодных условий для вылета авиатранспорта.

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

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

За 2023 год процент профильной госпитализации при ОКС составил 88,6%, при ОНМК – 87,5%.

За 2024 год процент профильной госпитализации при ОКС составил 98%, при ОНМК – 97,9%.

Таблица № 3. Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разра- ботки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	1311	6622	7933	17%
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	1427	858	2285	62%
I20.0 (нестабильная стенокардия)	247	39	286	86%
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	620	29	649	96%
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	121	22	143	85%
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	342	86	428	80%
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	1293	791	2084	62%
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	84	115	199	42%
Прочие				
ИТОГО	5445	8562	14007	39%

Таблица № 4. Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование медицинской организации (статус ПСО / непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКСнСТ, человек	Переведено ОКСнСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпСТ, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
СОКБ	371	155	41,7	411	46	26,0	39

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ОКСнСТ – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST; ОКСбпСТ – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.

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

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

Экстренных пациентов, нуждающихся в экстренном проведении вмешательств на открытом сердце и в условиях искусственного кровообращения, принимает в срочном порядке, практически в круглосуточном режиме КХЦ города Хабаровска.

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

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

На амбулаторно-поликлиническом этапе в оказании медицинской помощи пациентам с БСК участвуют: 1 консультативно-диагностический центр, 2 государственные бюджетные поликлиники, расположенные в городском округе «Город Южно-Сахалинск» (зона обслуживания – 187 027 человек), в 2022 году произошло объединение поликлиник № 4 и № 2 в ГБУЗ «Центральная поликлиника г. Южно-Сахалинска», ведомственные поликлиники и 17 поликлиник в каждом муниципальном образовании Сахалинской области.

Консультативная поликлиника в ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» оказывает консультативный прием узкими специалистами жителей Сахалинской области. Также в области функционируют 28 амбулаторий, 75 фельдшерско-акушерских пункта, 3 фельдшерских пункта, 25 отделений неотложной помощи, 6 участковых больниц. Всего по Сахалинской области насчитывается 24 поликлиники в соответствии со статистической формой № 30.

Пациенты, жители города Южно-Сахалинска, перенесшие вмешательства на сердце и сосудах, направляются в кабинет вторичной профилактики в ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр города Южно-Сахалинска». Городские жители состоят на диспансерном учете у кардиологов, неврологов, терапевтов городских поликлиник. Областные жители находятся на диспансерном учете по месту жительства у кардиологов, терапевтов, неврологов и направляются 1 раз в 6 месяцев к кардиологу и неврологу консультативной поликлиники или консультируются в режиме телемедицинской консультации.

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

В поликлиниках города и области представлен третий этап реабилитации для пациентов кардиологического и неврологического профиля, в 2-х городских поликлиниках имеется дневной стационар, физиотерапевтические отделения, выездные бригады для обслуживания маломобильных пациентов на дому. Всего по области функционирует 18 мобильных медицинских комплексов и 28 мобильных бригад.

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

В городе Южно-Сахалинске с 2017 года функционирует ГБУЗ «Сахалинский областной реабилитационный центр».

В обеспечении полетов принимает участие авиакомпания НССА, с которой заключается договор на год, исходя из требований национального проекта. Две авиакомпании по запросу. Из авиатранспорта в наличии 2 вертолета Ми-8АМТ, полностью укомплектованных медицинским оборудованием для выполнения санитарных заданий. Число штатных должностей 10,75, из них: 6,0 врачей реаниматологов, 1,0 врач СМП, 1,0 врача акушера-гинеколога, 2,75 ставки врача-нейрохирурга.

10,75 ставки среднего медицинского персонала, из них фельдшера 6,75, и 4,0 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 муниципальных округов Сахалинской области, то есть доступность стационаров от места посадки

вертолета составляет 5 - 7 минут специализированным транспортом. Специально оборудованные вертолетные площадки находятся на о. Шикотан и в г. Северо-Курильске. Также аэропорты имеются в городах: Углегорске, Шахтерске, Ногликах, Охе, Курильске (Ясный), Южно-Курильске (Менделеево), Александровск-Сахалинском, Поронайске (Леонидово). пгт. Тымовское (Зональное), Смирных.

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

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

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

В 2023 году эвакуировано 615 человек, из них 525 авиатранспортом, по причине БСК эвакуировано 102 человека.

В 2024 году эвакуировано 592 человека, из них 541 авиатранспортом, по причине БСК эвакуировано 180 человек.

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

Оказано экстренной консультативной медицинской помощи за 2024 год по профилям:

- кардиология - 575;
- неврология - 421;
- нейрохирургия – 350.

Скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь, в том числе и пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, на территории Сахалинской области оказывают 17 медицинских организаций - ГБУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Сахалинской области», 15 отделений при центральных районных больницах и 2 отделения при межрайонной больнице.

Служба скорой медицинской помощи Сахалинской области

Медицинская организация	Бригады скорой медицинской помощи				Население подлежащее оказанию скорой медицинской помощи
	общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи		специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи	итог	
	фельдшерская	Врачебная			
			анестезиологии-реанимации		
ГБУЗ СО «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	14	2	1	18*	187 027
ГБУЗ СО «Сахалинская межрайонная больница № 1»	4	X	x	4	24 204
ГБУЗ СО «Анивская ЦРБ им. В.А.Сибиркина»	2	X	x	2	20 975
ГБУЗ СО «Долинская ЦРБ им. Н.К.Орлова»	4	X	x	4	22 145
ГБУЗ СО «Корсаковская ЦРБ»	3	X	x	3	39 675
ГБУЗ СО «Невельская ЦРБ»	1	1	x	2	15 099
ГБУЗ СО «Охинская ЦРБ»	1	X	x	1	21 086
ГБУЗ СО «Поронайская ЦРБ»	3	X	x	3	20 376
ГБУЗ СО «Углегорская ЦРБ»	4	X	x	4	16 020
ГБУЗ СО «Холмская ЦРБ»	3	1	x	4	32 754
ГБУЗ СО «Курильская ЦРБ»	1	X	x	1	6 956
ГБУЗ СО «Макаровская ЦРБ»	1	X	x	1	6 778
ГБУЗ СО «Ногликская ЦРБ»	2	X	x	2	11 222
ГБУЗ СО «Смирновская ЦРБ»	2	X	x	2	11 238
ГБУЗ СО «Северо-Курильская ЦРБ»	1	X	x	1	2 378
ГБУЗ СО «Томаринская ЦРБ»	3	X	x	3	8 177
ГБУЗ СО «Южно-Курильская ЦРБ»	2	X	x	2	11 480

* Учтена 1 специализированная (психиатрическая) бригада СМП.

Служба скорой медицинской помощи на территории Сахалинской области представлена ГБУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Сахалинской области», расположенным на территории городского округа Южно-Сахалинск, и 17 отделениями СМП в составе районных ЦРБ. Общее количество выполненных вызовов в 2024 году: 175822, из них 88053 вызова в экстренной форме, 72005 вызова - в неотложной форме, 11504 - медицинские транспортировки.

Уровень централизации службы СМП: Функционирует единая центральная диспетчерская служба СМП с возможностью онлайн-контроля и мониторинга всех вызовов СМП Сахалинской области. В каждом отделении СМП при ЦРБ также имеется своя диспетчерская служба, выполняющая функцию приема и передачи вызовов непосредственно в районе обслуживания. Отделения СМП подчинены ЦРБ Сахалинской области. Согласно Приказу Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»: Старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи - 5,75 ставки на каждые 20 тыс. выездов в год (для обеспечения круглосуточной работы) или 5,75 ставки на каждые 200 тыс. выездов в год (для обеспечения круглосуточной работы отдела медицинской эвакуации). По данным Росстата, численность населения Сахалинской области на данный момент составляет 457 590 человек. Соответственно, для охвата всей Сахалинской области на этапе СМП в формате единого диспетчерского центра (ЕДЦ), осуществления консультативной помощи необходимо:

- 63,25 ставки старшего врача для обеспечения круглосуточной работы оперативного отдела ЕДЦ по области;

- 11,5 ставки старшего врача СМП для круглосуточной работы отдела медицинской эвакуации.

В настоящее время количество старших врачей: 7,75 ставки, что не сопоставимо с требуемым ресурсом для выполнения всех задач ЕДЦ.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов на территории Сахалинской области и за ее пределы реализована за счет сил и средств отделения врачебной экстренной консультативной медицинской помощи в составе Сахалинской областной клинической больницы за счет двух авиамедицинских бригад, осуществляющих работу круглосуточно.

Технические возможности для автоматической расшифровки электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и дистанционной передачи ЭКГ от выездной бригады СМП в медицинские организации, осуществляющие расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, реализованы в ГБУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Сахалинской области» за счет установки новых серверов, но имеются технические сложности на уровне поставщиков услуг МИС АДИС, связанные с интеграцией возможности подгрузки в медицинскую информационную систему (МИС) непосредственно самой ЭКГ. Также в связи с неполным покрытием сотовыми операторами всей территории Сахалинской области в районах возникают сложности при работе на портативных устройствах (планшетах), что резко осложняет механизм мониторинга ситуации в режиме онлайн. Данные трудности не зависят от ресурсов Министерства здравоохранения Сахалинской области и подведомственных ему учреждений. В условиях устойчивой связи дистанционная интерпретация ЭКГ освоена, заведена в план закупка ЭКГ-аппаратов для обеспечения всех бригад ГБУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Сахалинской области».

Таблица 1.5.2

**Показатели оказания скорой медицинской помощи пациентам
с болезнями сердечно сосудистой системы (2024 год)**

Наименование показателей	№ строки	Число	из них: сельских жителей
1	2	3	4
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22), чел.	1	728	125
из них (из стр. 1): пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских проти-	1.1	169	29

вопоказаний к проведению тромболизиса			
из них: проведено тромболизисов	1.1.1	169	29
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	1.2	3	
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	1.3	606	97
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), человек	2	1876	250
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	1623	183

Таблица № 6. Обеспеченность врачами специалистами муниципальных образований субъекта Российской Федерации (обеспеченность на 10 тысяч населения рассчитывается только на субъект Российской Федерации)

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Врачи сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми 10 тысяч населения	Врачи по рентгеноваскулярным диагностике и лечению, физических лиц	Обеспеченность врачами рентгеноваскулярным диагностике и лечению на 10 тысяч населения	Врачи кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами кардиологами на 10 тысяч населения	Врачи терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами терапевтами на 10 тысяч населения
Сахалинская область	457590	10	0,21	7	0,16	62	1,3	310	8,48
Городской округ "Город Южно-Сахалинск"	187027	10	X	7	X	47	X	122	X
Александровск-Сахалинский муниципальный округ Сахалинской области	9868	0	X	0	X	0	X	7	X
Тымовский муниципальный округ Сахалинской области	14336		X	0	X	1	X	6	X

Анивский муниципальный округ Сахалинской области	20975	0	X	0	X		X	12	X
Долинский муниципальный округ Сахалинской области	22145	0	X	0	X	1	X	16	X
Корсаковский муниципальный округ Сахалинской области	39675	0	X	0	X	3	X	25	X
Курильский муниципальный округ Сахалинской области	6956	0	X	00	X	0	X	3	X
Макаровский муниципальный округ Сахалинской области	6778	0	X	0	X	0	X	4	X
Невельский муниципальный округ Сахалинской области	15099	0	X	0	X	0	X	12	X
Ногликский муниципальный округ Сахалинской области	11222	0	X	0	X	1	X	7	X
Охинский муниципальный округ Сахалинской области	21086	0	X	0	X	2	X	14	X
Поронайский муниципальный округ Сахалинской области	20376	0	X	0	X	2	X	16	X
Северо-Курильский муниципальный округ Сахалинской области	2378	0	X	0	X	0	X	3	X
Смирныховский муниципальный округ Сахалинской области	11238	0	X	0	X	1	X	10	X
Томаринский муниципальный округ Сахалинской области	8177	0	X	0	X	0	X	5	X
Углегорский муниципальный округ Сахалинской области	16020	0	X	0	X	0	X	12	X
Холмский муниципальный округ Сахалинской области	32754	0	X	0	X	4	X	29	X
Южно-Курильский муниципальный округ Сахалинской области	11480	0	X	0	X		X	7	X

Таблица № 7. Обеспеченность профильными койками муниципальных образований субъекта Российской Федерации (обеспеченность на 10 тысяч населения рассчитывается только на субъект Российской Федерации)

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
Субъект Российской Федерации	365920	27	0,74	20	0,55	193	5,27	498	13,61
г. Южно-Сахалинск	155415	27	X	20	X	98	X	67	X
Тымовский	18458	-		-	X	10	X	21	X
Анивский	16369	-	X	-	X		X	35	X
Долинский	17015	-	X	-	X		X	40	X
Корсаковский	31260	-	X	-	X	17	X	67	X
Невельский	11614	-	X	-	X		X	29	X
Охинский	16945	-	X	-	X	20	X	27	X
Поронайский	15439	-	X	-	X	18	X	18	X
Углегорский	12656	-	X	-	X		X	45	X
Холмский	26392	-	X	-	X	30	X	27	X
Курильский	5153	-	X	-	X		X	19	X
Макаровский	5244	-	X	-	X		X	13	X
Ногликский	8456	-	X	-	X		X	16	X
Смирныховский	8758	-	X	-	X		X	19	X
Северо-Курильский	1863	-	X	-	X		X	13	X
Томаринский	6171	-	X	-	X		X	22	X
Южно-Курильский	8712	-	X	-	X		x	20	x

Основные показатели работы койки в стационаре

	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания пациента на койке	Оборот койки	Летальность
кардиологические койки	322,27	10,35	31,14	1,82
Из них: кардиологические койки интенсивной терапии	235,23	7,49	31,41	7,09
кардиологические койки для пациентов с острым инфарктом миокарда	109,61	12,41	8,83	1,79

Число коек неврологического профиля в регионе – 214, обеспеченность неврологическими койками 5,85 на 10 тысяч взрослого населения. Из них для лечения ОНМК - 88 (2,4 на 10 тысяч населения), для интенсивной терапии - 22 (0,6 на 100 тысяч взрослого населения), реабилитационных для заболеваний ЦНС - 20 (0,55 на 10 тысяч населения). Средняя занятость неврологической койки в 2024 году составила 296,77 дня. Средняя длительность пребывания пациента на койке 13,5 дня. Оборот койки – 23,07.

Реабилитация 2 этапа:

2024 год – 522 человека;

2023 год – 245 человек;

2022 год – 124 человека, из 509 ОНМК - 24,36%;

2021 год – 116 от 510 ОНМК - 22,74%;

2020 год – 117 от 488 ОНМК - 23,97%.

В 2024 году в ПСО ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова» прошло 33,7% на 2 этапе с ОНМК (в 2023 году – 51%).

Число коек нейрохирургического профиля в регионе – 30, обеспеченность нейрохирургическими койками 0,82 на 10 тысяч населения. Средняя занятость нейрохирургической койки в году 381,6 дня. Средняя длительность пребывания пациента на койке 11,75 дня. Оборот койки – 31,9.

Число коек кардиохирургического профиля в регионе с 01 января 2022 года - 20, обеспеченность кардиохирургическими койками 0,55 на 10 тысяч населения. Средняя занятость кардиохирургической койки в году 280,9 дня.

Средняя длительность пребывания пациента на койке 5,72. Оборот койки – 49,35.

Число коек сосудистого профиля в регионе - 27, обеспеченность нейрохирургическими койками 0,74 на 10 тысяч населения. Средняя занятость сердечно-сосудистой койки в году 352,55 дня. Средняя длительность пребывания пациента на койке 9,85. Оборот койки – 35,1.

Рентгенхирургическая служба региона: в ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» 4 ангиографические лаборатории, работающие в круглосуточном режиме, для лечения ОКС и ОНМК, две работающие в плановом порядке для специалистов хирургического профиля и аритмологии. В ГБУЗ «Сахалинская межрайонная больница № 1» одна ангиографическая установка, работающая в круглосуточном режиме. Количество специалистов 9 человек.

Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с ОКС за 2022 год составляет: диагностических - 2086, лечебных - 1190 стентирований, 868 при ОКС, транслюминальная баллонная ангиопластика (ТЛБАП) без стентирования в 36 случаях.

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

Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с ОКС за 2023 год составляет: диагностических - 2097, лечебных - 1186 стентирований, 796 при ОКС, ТЛБАП без стентирования в 76 случаях. Доля ангиопластик, проведенных пациентам с ОКС от числа всех выбывших пациентов с ОКС, за 2023 год составила 78,3%.

Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с ОКС за 2024 год составляет: диагностических - 2103, лечебных - 1218 стентирований при ОКС 556. Доля ангиопластик, проведенных пациентам с ОКС от числа всех выбывших пациентов с ОКС, за 2024 год составила 76,9%.

41 пациенту с ишемическим инсультом в 2024 году была выполнена тромбоэкстракция.

146 диагностических и 20 лечебных (тромбэкстракции) рентгенэндоваскулярных процедур было проведено за 2022 год пациентам с ОНМК.

54 диагностических и 38 лечебных (тромбэкстракции) рентгенэндоваскулярных процедур было проведено за 2023 год пациентам с ОНМК.

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

Таблица 1.5.4

**Эффективность использования медицинского оборудования
в Сахалинской области в 2020 - 2024 годах.
Магнитно-резонансные томографы (далее - МРТ)**

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Динамика 2024 г./2023г.
Общее количество МРТ (ед.)	4	4	4	5	5	
из общего числа МРТ действующих (ед.)	4	4	4	5	5	
% действующих	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Количество проведенных исследований за год	10655	13784	10979	11730	12459	+729
Средняя нагрузка на 1 аппарат	2663	3446	2745	2346	2492	-146
Показатель по России						
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	218,23	283,8	226,7 5	254,81	272,27	+17,46
Показатель по России						

В 2024 году в динамике средняя нагрузка на один магнитно-резонансный томограф возросла на 6,2% (в 2023 снижение на 14,5%, в 2022 снижение на 20,3%, в 2021 увеличение на 29,4%; 2020 снижение на 54,45%; 2019 год - уменьшение на 58,13%).

Количество исследований на 10 тысяч населения в 2024 году возросло на 6,9% (в 2023 возросло на 12,4, %в 2022 году снижение на 20,1%, в 2021 год - повышение на 30,04%; 2020 год - снижение на 8,62%; 2019 год - повышение на 58,34%).

Отмечается такая динамика и в РФ.

Таблица 1.5.5

Компьютерные томографы (далее - КТ)

	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2023
Общее количество КТ (ед.)	25	27	30	31	26	-5
из общего числа КТ действующих (ед.)	24	23	26	27	22	-5
% действующих	96,0	85,2	86,7	87,1	84,6	-2,5
Количество проведённых исследований за год	189111	194448	169254	154888	158374	+3486
Исследований лёгких при COVID-19	51027	69580	21968	904	1256	+352
Средняя нагрузка на 1 аппарат	7879	8454	6510	5737	7199	+1462
Показатель по России						
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	3873	4004	4053	3363	3461	+98
Показатель по России						

В 2024 году нагрузка на один компьютерный томограф возросла на 25,5% (в 2023 году уменьшилась на 11,9%, в 2022 году уменьшилась на 23%, в 2021 году увеличилась на 7,3%; 2020 год - увеличение на 69,6%; 2019 год - увеличение на 23,4%).

Количество исследований на 10 тысяч населения увеличилось в динамике к 2023 году на 2,9% (2023 год – снижение на 17%, 2022 год - увеличение на 1,22%; 2021 год - увеличение на 3,4%; 2020 год - увеличение на 94,3%; 2019 год - увеличение на 24,6%).

Таблица 1.5.6

Ангиографические комплексы стационарные

	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2023
Общее количество аппаратов (ед.)	4	4	5	5	5	
из общего числа аппаратов действующих (ед.)	4	3	5	5	5	
% действующих	100	75,0	100	100	100	
Общее количество проведенных внутрисосудистых и внесосудистых исследований за год	3360	2788	4685	5327	4057	-1270
Количество проведенных внутрисосудистых диагностических исследований	1827	1175	2290	2496	2335	-161
Количество проведенных внутрисосудистых лечебных исследований	1513	1469	1551	2169	1564	-605
Средняя нагрузка на 1 аппарат	840	929	937	1066	811	-255
Показатель по России						
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	69	57	97	116	89	-27
Показатель по России						

В 2024 году снизилась средняя нагрузка на стационарный ангиографический комплекс на 23,9% (в 2023 году увеличилась на 13,8% в 2022 году нагрузка увеличилась на 0,86%, в 2021 году произошло увеличение на 10,6%; в 2020 году наблюдалось снижение нагрузки на 28,5%; в 2019 году наблюдалось уменьшение на 49,0%).

Количество исследований на 10 000 населения снизилось в 2024 году по сравнению с 2023 годом на 23,3% (в 2023 увеличилось на 19,6%, в 2022 увеличение на 70,2%; 2021 год уменьшение на 17,4%; 2020 год увеличение на 43,8%; 2019 год уменьшение на 48,9%).

Таблица 1.5.7

Аппараты для ультразвукового исследования (далее УЗИ-аппараты)

	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024/2023
Общее количество УЗИ-аппаратов	217	216	222	231	257	+26
из общего числа УЗИ действующих	212	201	210	223	249	+26
% действующих	97,7	97,6	94,6	96,5	96,9	+0,4
Количество проведенных исследований за год	508796	525732	518389	531114	557477	+26363
Средняя нагрузка на 1 аппарат	2400	2616	2469	2382	2239	-143
<i>Показатель по России</i>						
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	10421	10830	10706	11533	12183	+650
<i>Показатель по России</i>						

В 2024 году нагрузка на 1 аппарат для ультразвукового исследования уменьшилась на 6% (в 2023 снизилась на 3,5%, в 2022 году снизилась на 5,6%, в 2021 году нагрузка на 1 аппарат УЗИ увеличилась на 9%; в 2020 году нагрузка на 1 аппарат УЗИ уменьшилась на 25,1%; в 2019 году нагрузка на 1 аппарат для ультразвукового исследования уменьшилась на 2,73%).

Количество исследований на 10000 населения в 2024 году увеличилось на 5,6% (в 2023 увеличилось на 7,7%, в 2022 году снизилось на 1,14%, в 2021 году увеличилось на 3,9%; в 2020 году уменьшилось на 10,1%; 2019 год - уменьшение исследований на 10000 населения на 0,39%).

В Сахалинской области взяты в 2024 году на диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца 14555 пациентов. Из них выполнено 283 нагрузочных тестирования посредством стресс-эхокардиографии.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС

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

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

Пациенты Смирныховского городского округа по длительности транспортировки с 2020 года госпитализируются в ПСО ГБУЗ «Сахалинская межрайонная больница № 1» (ПСО с ангиографом). ОКС без подъема ST доставляются в ПСО г. Поронайска в течение 24 - 48 часов, при определении высокого и промежуточного риска по шкале Грейс - перевод в РСЦ. Низкий риск - лечение в ПСО, направление на плановую КАГ после окончания лечения.

Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (зона С) проводится догоспитальная ТЛТ с госпитализацией в РАО ГБУЗ «Томаринская ЦРБ», ГБУЗ «Углегорская ЦРБ», ГБУЗ «Холмская ЦРБ», ГБУЗ «Невельская ЦРБ» (расстояние между населенными пунктами более 2-х часов связано с качеством дороги, укомплектованность одним медицинским работником бригад СМП) с последующим переводом в РСЦ по окончании ТЛТ (до 24-х часов) наземным транспортом, реанимобилями класса С в сопровождении реаниматолога

и фельдшера или воздушным транспортом в сопровождении реанимационной бригады санитарной авиации. ОКС без подъема ST доставляются в ПСО ГБУЗ «Холмская ЦРБ», в течение 24 - 48 часов при определении высокого и промежуточного риска по шкале Грейс перевод в РСЦ. Низкий риск - лечение в ПСО, направление на плановую КАГ после окончания лечения.

Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST (зона D) - жители Тымовского муниципального округа Сахалинской области госпитализируются в ПСО ГБУЗ «Сахалинская межрайонная больница № 1» (ПСО с ангиографом), жителям г. Александровск-Сахалинского и г. Ноглики в зависимости от тяжести пациента и времени доставки проводится догоспитальный ТЛТ и госпитализация в ПСО ГБУЗ «Сахалинская межрайонная больница № 1», минуя ЦРБ, или перевод пациентов из РАО ЦРБ в ПСО с ангиографом. Пациенты с ОКС без подъема ST доставляются в ПСО ГБУЗ «Сахалинская межрайонная больница № 1» (ПСО с ангиографом).

Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST (зона F) проводится догоспитальное ТЛТ и госпитализация в ПСО ГБУЗ «Охинская ЦРБ» (расстояние между населенными пунктами 4 часа, связано с качеством дороги, укомплектованность одним медицинским работником бригад СМП) с последующим переводом в РСЦ (до 24-х часов) воздушным транспортом (вертолет) в сопровождении реаниматолога и фельдшера. Пациенты с ОКС без подъема ST высокого и промежуточного риска также доставляются в ПСО ГБУЗ «Охинская ЦРБ» (в связи с удаленностью населенных пунктов), в течение 24 - 48 часов при определении высокого риска по шкале Грейс - перевод в РСЦ (вертолет). Низкий риск - лечение в ПСО ГБУЗ «Охинская ЦРБ», затем направление на плановую КАГ после окончания лечения в ПСО ГБУЗ «Сахалинская межрайонная больница № 1».

Жители Северных Курил госпитализируются в ГБУЗ «Северо-Курильская ЦРБ», проведение ТЛТ по показаниям, затем перевод в РСЦ города Петропавловска-Камчатского (прямого воздушного коридора в г. Юж-

но-Сахалинск нет, доставка в РСЦ г. Южно-Сахалинска через г. Хабаровск и г. Петропавловск-Камчатский или паромом нецелесообразна).

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

После завершения лечения при наличии показаний и возможности проживания в г. Южно-Сахалинске пациенты направляются в реабилитационный центр «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 ПСО.

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

3. РСЦ имеет отделение для больных с ОНМК на 30 коек, принимает пациентов с ОНМК с прикрепленных территорий трёх муниципальных образований Сахалинской области по линии СМП, на оперативные технологии пациентов с ОНМК из пяти ПСО и по линии санавиации из отдалённых районных больниц области (Курилы, г. Ноглики, г. Томари, г. Углегорск) после дистанционного консультирования. При поломках компьютерных томографов в ПСО пациенты направляются в РСЦ.

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

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



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

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

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

Региональный сосудистый центр расположен в городе Южно-Сахалинске, зона ответственности центра как первичного сосудистого отделения (доставка пациентов бригадами СМП, минуя приемные покои ЦРБ) г. Южно-Сахалинск, г. Корсаков, г. Анива, г. Долинск (прикрепленное население 269 822 человека, 2023 год – 270 373 человека). В 2021 году в инфекционные госпитали были перепрофилированы ЦРБ Анива, Долинск и Корсаков. Маршрутизация в РСЦ является оптимальной: диагностические службы (КТ, УЗИ, пост круглосуточной лаборатории, отделение РАО и палаты интенсивной терапии (далее - ПИТ) расположены на первом этаже и две рентгенэндоваскулярные лаборатории расположены на 2 этаже (приемный пост РСЦ, куда приезжают бригады СМП, совмещен с лифтовой). В круглосуточном режиме работает ангиограф, выделено отдельное анестезиолого-реанимационное сопровождение пациентов с ОКС. Работают 2 компьютерных томографа на 64 среза и 162 среза, в декабре 2021 года проведена замена компьютерного томографа, функционирующего с 2008 года. УЗИ-аппараты экспертного класса работают в круглосуточном режиме. Лаборатория (кли-

нический, биохимический анализатор, коагулометр, агрегометр, аппарат для определения газов крови) работает в круглосуточном режиме. ПИТ для пациентов с ОНМК расположен на первом этаже, по пути следования КТ, УЗИ, лаборатория. Круглосуточные дежурства осуществляются двумя кардиологами, неврологом, нейрохирургом, сосудистым хирургом, рентгенэндоваскулярным хирургом, тремя реаниматологами-анестезиологами. Среднее время от доставки пациента с ОКС (СМП, самообращение) до начала рентгенэндоваскулярного лечения - 17 минут. Среднее время до верификации ОНМК и госпитализации пациента - 30 минут.

Таблица 1.5.8

Показатели работы отделения РХМДЛ

Наименование	2021	2022	2023	2024
1. Проведено КАГ всего	1952	2069	2097	2133
1.1. из них проведено КАГ при ОКС	1021	1086	1112	1037
1.2. проведено плановых КАГ	931	983	985	1096
2. Проведено ангиопластик со стентированием всего	1027	1077	1089	974
2.1. Ангиопластик при ОКС	33	28	35	8
Стентирований при ОКС	656	723	682	648
2.1.1. из них ангиопластик при ОКСпST	306	341	390	251
2.1.2. стентирований при ОКСпST	284	321	387	247
2.1.3. ангиопластик при ОКСбпST	481	456	295	397
2.1.4. стентирований при ОКСбпST	372	402	294	393
2.2. ангиопластик со стентированием при ИБС в плановом порядке	371	394	407	326
2.3. Ангиопластик при ОКСпST после тромболизиса	20	12	2	3
Стентирований при ОКСпST после тромболизиса	112	136	105	116
3. Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, КВГ и пр.)	169	95	163	157
4. Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.)	85	50	70	78
5. Доля вмешательств/исследований на коронарных артериях радиальным доступом (%)	95	96	98	97
Стентирование ствола ЛКА при ОКС	24	21	27	28
- Вмешательства при ОНМК	30	20	38	41
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпST (миним./макс. значения):	5/50	5/40	5/40	5/40
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпST (миним./макс. значения):	5/50	5/60	5/40	5/40
Количество интраоперационных осложнений при ЧКВ, всего	4	5	8	6
Из них фатальных	1	0	3	1
Показатели периоперационной летальности в отчетном году при:	абс/%	абс/%	абс/%	абс/%
- ОИМпST;				
- ОИМбпST;	0/0	0/0	0/0	0/0
- плановых вмешательствах	0/0	0/0	0/0	0/0
	0/0	0/0	1/0.2	1/0.3

Основные показатели работы за 2024 год: количество госпитализированных пациентов с ОКС – 720, (из них 435 с подъемом сегмента ST и 596 без подъема сегмента ST). Переведено в РСЦ из ПСО для эндоваскулярного лечения 423 человека. Ангиопластик со стентированием КА проведено 682, это 66% от общего количества госпитализированных пациентов с ОКС, 34% получили консервативное лечение (отсутствие показаний к эндоваскулярному лечению или показания к аортокоронарному шунтированию (АКШ)). Пациентов с развитием болевого синдрома при ОКС с п СТ до 12 часов поступило 330, это 88,9% от всего количества поступивших с ОКС с п СТ. С развитием ангинозного синдрома до 2-х часов – 65,2% от общего количества ОКС с п СТ.

Имплантировано 378 кардиостимуляторов, 8 кардиовертеров дефибрилляторов и проведено 119 операции радиочастотной абляции в рамках ВМП.

Госпитализировано с ОНМК 471 человек (32,1% от общего количества пациентов с ОНМК), переведено из ПСО 69 человек для оперативного лечения. Структура госпитализированных ОНМК: ТИА – 21, геморрагический инсульт - 103, ишемический инсульт - 347. Госпитализированных в первые 4,5 часа от развития симптоматики от всех ОНМК – 157 человек (35,7% от всего количества ОНМК), госпитализированных в первые 4,5 часа с ишемическим инсультом от развития симптоматики – 112, от всех ОНМК по ишемическому типу – 347 человек (33,6% от всего количества). Проведено ТЛТ – 21 (4,8%).

В 2024 году проведено 41 тромбозэкстракция при ОНМК, проведено 97 нейрохирургических вмешательств при ОНМК, проведено 75 каротидной эндартерэктомии (КЭА). Летальность по РСЦ от ОНМК – 6,9% (в 2021 году - 9,1%, в 2020 году - 15,5%), при геморрагическом инсульте – 15,3% (в 2021 году – 21,7%, в 2020 году - 33,7%), при ишемическом инсульте – 4,0% (в 2021 году – 5,2%, в 2020 году – 10,6%).

В 2024 году по данным ФФСН № 14 пролечено 471 пациент с ОНМК, из них с ишемическим инсультом – 347 пациентов, с геморрагическим инсультом - 103 пациента. Из них умерших пациентов с ОНМК - 31, из них 14 пациентов с ишемическим инсультом (2 пациентов трудоспособного возраста) и 17 пациентов с геморрагическим инсультом (6 пациентов трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК составила 6,9%, с ишемическим инсультом – 4,0%, с геморрагическим инсультом – 15,3%.

Первичное сосудистое отделение № 1 расположено в г. Южно-Сахалинске на базе ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова» (расстояние до РСЦ 10 минут). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения является городской округ «Город Южно-Сахалинск», 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 в 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. В 2024 году коечный фонд состоял из 49 неврологических коек, из них 34 койки для лечения ОНМК, 8 коек интенсивной терапии, 44 кардиологические койки, из них 6 коек для лечения ОКС, 2 из них для лечения инфаркта миокарда, 6 коек интенсивной терапии для кардиологических больных, а также в стационаре 12 коек общереанимационного профиля. Маршрутизация пациентов при ОКС и ОНМК является оптимальной при имеющейся транспортной доступности в регионе и созданных условиях транспортировки по санитарной авиации.

Диагностические службы (КТ на 62 среза и УЗИ экспертного класса) расположены на первом этаже, рядом с приемным покоем, лабораторная диагностика в 24 часовом режиме находится на 4 этаже, отделение ПИТ неврологическое находится на 2 этаже (работают 2 лифта), ПИТ кардиологическое

го профиля на 4 этаже. Все специализированные службы (невролог, кардиолог, рентгенолог, лаборант) работают в круглосуточном режиме. Степень износа тяжелого оборудования 95%. В 2020 году произошло дооснащение ПСО оборудованием, в том числе для ранней медицинской реабилитации.

Работает 1 мультидисциплинарная бригада, 8 неврологов, 12 анестезиологов-реаниматологов основных и 6 внешних совместителей, 6 кардиологов основных и 1 внешний совместитель, 1 врач по ЛФК, 4 инструктора-методиста по ЛФК, 2 логопеда, 2 психолога, 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 2024 год: госпитализировано с ОКС 23 пациента (2,4% от общего количества ОКС), 3 пациента - ОКС с подъемом сегмента ST и 20 пациентов - ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 3 пациента, до 2-х часов – 3 пациента.

Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 12 человек. Пролечено 17 пациентов с инфарктом миокарда, умерло – 1 пациент (трудоспособного возраста). Летальность при инфаркте миокарда составила 6,7% (в 2021 году - 17,6%, в 2018 году - 26,25). Проведено 2 ТЛТ.

В 2024 году по данным ФФСН № 14 пролечено 15 человек с инфарктом миокарда, из них умер 1 пациент (трудоспособного возраста). В первые сутки от начала заболевания умер 1 человек трудоспособного возраста. Летальность при инфаркте миокарда составила 6,7%. Проведено 2 ТЛТ.

Госпитализировано с ОНМК – 507 человек (34,5% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом - 402 пациента, с геморрагическим инсультом - 72 пациента. В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 147 пациентов, это 29% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные впервые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 93 человека (это 23,1% от общего коли-

чества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведено 47 пациентам (9,3%). В 2024 году поступило в первые 6 часов от начала заболевания 93 пациента, из них ТЛТ проведено 47 пациентам (50,5%). Геморрагических инсультов, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства, - 4, это составляет 5,6% от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло 49 пациентов с ОНМК, из них 29 пациентов с ишемическим инсультом (1 пациент трудоспособного возраста) и 20 пациентов с геморрагическим инсультом (6 пациентов трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК в ПСО – 9,7% (в 2021 году - 11,6%), с ишемическим инсультом – 7,2% (в 2021 году - 10,0%), с геморрагическим инсультом – 27,8% (в 2021 году - 28,4%).

В 2023 году по данным ФФСН № 14 пролечено 507 пациентов с ОНМК, из них с ишемическим инсультом - 402 пациента, с геморрагическим инсультом - 72 пациента. Из них умерших пациентов с ОНМК - 49, из них 29 пациентов с ишемическим инсультом (1 трудоспособного возраста) и 20 пациентов с геморрагическим инсультом (6 пациентов трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК в ПСО составила 9,7%, с ишемическим инсультом – 7,2%, с геморрагическим инсультом – 27,8%.

Число пациентов, получивших реабилитационную помощь на 1 этапе - 448 (88,4%), на втором этапе с ОНМК - 176 (34,7%).

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 муниципальный округ Сахалинской области (численность в 2024 году - 72 050 человека). Численность в 2024 году муниципальных округов Сахалинской области: Холмского – 32 754 человека, Углегорского – 16 020 человек, Томаринского – 8 177 человек, Невельского – 15 099 человек.

В ГБУЗ «Томаринская ЦРБ», ГБУЗ «Невельская ЦРБ», ГБУЗ «Углегорская ЦРБ» 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 муниципального округа Сахалинской области (закрытие дорог в связи с погодными условиями), неудовлетворительное качество дороги из Углегорска до ПСО и РСЦ (грунтовая дорога, без асфальтового покрытия)). В ГБУЗ «Томаринская ЦРБ», ГБУЗ «Невельская ЦРБ», ГБУЗ «Углегорская ЦРБ» 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. Холмска - 90,9 км, автотранспортом - 1 час 46 минут; г. Томари - РСЦ - 180,9 км, в пути 3 часа; г. Невельск - ПСО г. Холмска - 49,9 км, 1 час в пути; г. Невельск - РСЦ - 91,6 км, в пути 1 час 40 минут; г. Углегорск - ПСО г. Холмска - 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 муниципальных образований Сахалинской области 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 ГБУЗ «Холмская ЦРБ» 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 интен-

сивной терапии (в 2021 году 4 койки интенсивной терапии), 30 кардиологических коек, их них 20 коек для лечения ОКС, 20 из них для лечения инфаркта миокарда, 6 коек интенсивной терапии для кардиологических больных, в стационаре 6 коек общереанимационного профиля. В 2024 году ПСО включает в себя 25 неврологических коек, из них для лечения ОНМК - 16, из них 4 койки интенсивной терапии; 30 кардиологических коек, из них 14 коек для лечения ОКС, 8 из них для лечения инфаркта миокарда, 6 коек интенсивной терапии для кардиологических больных, в стационаре 6 коек общереанимационного профиля. Койки для лечения ОКС с палатой интенсивной терапии находятся в одном корпусе, койки для лечения ОНМК с палатой интенсивной терапии и койками реанимации общего профиля, компьютерный томограф и лаборатория находится в другом корпусе, расстояние между корпусами 3,7 км, автотранспортом - 10 минут.

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

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

Основные показатели работы за 2024 год: госпитализировано с ОКС 106 пациентов (это 11,2% от общего количества ОКС по области), 45 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 38 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 37 человек (22,4%), до 2-х часов - 7 пациентов (5,6%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 66 человек. Пролечено 9 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 5 пациентов (2 трудоспособного возраста). Летальность при инфаркте миокарда

да составила 55,6% (в 2021 году - 6,6%, в 2020 году - 6,3%), высокий показатель связан с большим количеством переведенных пациентов с ОКС в РСЦ в г. Южно-Сахалинске. Проведено 34 ТЛТ, из них 27 догоспитально. Досуточно никто не умер.

В 2024 году по данным ФФСН № 14 пролечено 9 человек с инфарктом миокарда, из них умерли 5 пациентов, 2 из них трудоспособного возраста. В первые сутки от начала заболевания умерших нет. Летальность при инфаркте миокарда составила 10%. Проведено 34 ТЛТ, процент ТЛТ составил 97,1.

В 2024 году по данным ФФСН № 14 пролечено 184 пациента с ОНМК (12,4% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 166 пациентов, с геморрагическим инсультом 8 пациентов, ТИА – 10 пациентов.

В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 25 пациентов, это 12,4% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 25 человек (18,1% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 4 пациентам (2,9%).

В 2024 году поступило в первые 6 часов от начала заболевания 31 пациент, из них ТЛТ проведено 4 пациентам (12,9%). Пациентов с геморрагическим инсультом, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства, - 3, что составляет % от общего количества пациентов с геморрагическим инсультом. Умерло в ПСО 19 пациентов с ОНМК, из них 13 с ишемическим инсультом (все старшестудоспособного возраста) и 6 пациентов с геморрагическим инсультом (1 пациент трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 10,3% (в 2021 году - 16,6%, в 2020 году - 15,0%): с ишемическим инсультом – 7,8%, с геморрагическим инсультом – 75%.

Первичное сосудистое отделение № 3 расположено в г. Поронайске на базе ГБУЗ «Поронайская центральная районная больница» (289 км, расстояние до РСЦ, 4 часа наземным транспортом). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения являются Поронайский, Макаровский, Смирны-

ховский муниципальный округ Сахалинской области (население в 2024 году составило 38392 человека, в 2023 году – 38 759 человек), в г. Макарове и пгт. Смирных расположены ЦРБ. Численность муниципальных округов Сахалинской области: Макаровского – 6778 человек, Смирныховского – 11238 человек, Поронайского – 20376 человек. Численность в 2023 году Макаровского муниципального округа Сахалинской области – 6 939 человек, Смирныховского муниципального округа – 11 348 человек, Поронайского муниципально-го округа – 20 472 человека.

Расстояние и время в пути до ПСО и РСЦ (г. Макаров - ПСО ГБУЗ «Поронайская ЦРБ» - 77 км, автотранспортом 1 час; г. Макаров - РСЦ - 212,2 км, в пути 3 часа; пгт. Смирных - ПСО ГБУЗ «Поронайская ЦРБ» - 77,2 км, 1 час 10 минут в пути; пгт. Смирных - РСЦ - 352,8 км, в пути 5 часов). В связи с территориальными особенностями для этих городских округов разработана собственная система маршрутизации: пациенты с ОКС и ОНМК госпитализируются в ЦРБ, оборудованные для оказания первой врачебной помощи, с последующим переводом в РСЦ или ПСО. В 2024 году ПСО включало в себя 14 кардиологических коек, из них 3 койки для лечения инфаркта миокарда и 1 койка интенсивной терапии кардиологического профиля; 10 неврологических коек: для лечения ОНМК - 9 и 1 койка интенсивной терапии; в стационаре 6 коек общереанимационного профиля. В 2023 году: 18 кардиологических коек, из них 3 койки для лечения инфаркта миокарда и 1 койка интенсивной терапии кардиологического профиля; 20 неврологических коек, из них для лечения ОНМК - 10, из них 1 койка интенсивной терапии; в стационаре 6 коек РАО. Маршрутизация при ОКС и ОНМК является оптимальной.

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

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

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

Работает 3 кардиолога, 4 невролога, 5 анестезиологов-реаниматологов, В ПСО отсутствует мультидисциплинарная бригада, нет врача по ЛФК, логопеда, психолога, физиотерапевта. Запланировано привлечение специалистов.

Основные показатели работы за 2024 год: госпитализировано с ОКС 61 пациент (это 6,4% от общего количества ОКС по области), 17 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 44 пациента с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 10 человек (58,8%), до 2-х часов - 1 пациент (5,9%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 48 человек.

В 2024 году по данным ФФСН № 14 пролечено 5 человек с инфарктом миокарда, из них умер 1 пациент старше трудоспособного возраста в первые сутки от начала заболевания. Летальность при инфаркте миокарда составила 20% (в 2023 году – 50%). Проведено 12 ТЛТ, что составило 100% от поступивших пациентов с инфарктом миокарда, из них 2 догоспитально.

В 2024 году по данным ФФСН № 14 пролечено 117 пациентов с ОНМК (7,87% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 99 пациентов, с геморрагическим инсультом 18 пациентов.

В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 39 пациентов, что составило 29,5% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК. Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом – 26 человек (24,8% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 7 пациентам (6,7%).

В 2024 году поступило в первые 6 часов от начала заболевания 45 пациентов, из них ТЛТ проведена 7 пациентам (15,6 %). Пациентов с геморрагическим инсультом, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства, нет. Умерло в ПСО 18 пациентов с ОНМК, из них 12 с ишемическим инсультом (11 человек старше трудоспособного возраста) и 6 пациентов с геморрагическим инсультом (2 пациента трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 15,3% (в 2023 году - 19,3%): с ишемическим инсультом – 12,1%, с геморрагическим инсультом – 33,3%.

Первичное сосудистое отделение № 4 расположено в пгт. Тымовское на базе ГБУЗ «Сахалинская межрайонная больница № 1» (расстояние до РСЦ - 483,9 км, в пути наземным транспортом не менее 7 часов). Зоной ответственности первичного сосудистого отделения в связи с изменением маршрутизации является Тымовский и Александровск-Сахалинский, Ногликский муниципальные округа Сахалинской области. В 2024 году численность округов составила 35426 человек (2023 год - 35993 человека). Тымовский муниципальный округ Сахалинской области – 14336 человек (2023 год - 14 437 человек), Александровск-Сахалинский муниципальный округ Сахалинской области - 9868 человек (2023 год - 10 043 человека), Ногликский муниципальный округ Сахалинской области – 11222 человека (2023 год - 11 513 человек). Расстояние и время в пути (г. Александровск-Сахалинский - ПСО ГБУЗ «Сахалинская межрайонная больница № 1» (55,5 км, 1 час наземным транспортом, г. Александровск-Сахалинский – РСЦ 535,4 км, в пути 8 часов). В 2023 и 2024 годах ПСО включало в себя 10 кардиологических коек, из них 6 коек для лечения инфаркта миокарда; 14 неврологических коек, из них для лечения ОНМК - 6; в стационаре 9 коек общереанимационного профиля. В отдельных случаях время от начала вызова СМП до доезда в ПСО из Александровска-Сахалинского муниципального округа Сахалинской области занимает в среднем 2-3 часа в зависимости от состояния дороги. В настоящее время компьютерный томограф работает в круглосуточном режиме с 18 мая 2021 года, в 2021 году введен в работу МРТ.

Диагностические службы (КТ, УЗИ экспертного класса) расположены на первом этаже, рядом с приемным покоем, лабораторная диагностика находится в другом корпусе (3 км), отделение ПИТ неврологическое и кардиологическое находится на 2 этаже (работают 2 лифта), на 3 этаже в операционных расположен ангиограф. Все специализированные службы (невролог, кардиолог) не работают в круглосуточном режиме; в 2021 году – рентгенолог, лаборант – в круглосуточном режиме. Дежурная служба укомплектована ургентным дежурным врачом, реаниматологом-анестезиологом. Работает 1 невролог, в 2021 году – 4 анестезиолога-реаниматолога, 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.

Дистанционно все пациенты с ОКС и ОНМК, снимки КТ консультируются специалистами РСЦ круглосуточно, по показаниям осуществляется перевод в РСЦ в круглосуточном режиме. Степень износа тяжелого оборудования составляет в 2021 году 2%. Проведено переоснащение ПСО в рамках национальной программы оборудованием, в том числе для ранней медицинской реабилитации на 2022 год (медицинским оборудованием для реабилитации), выполнена замена компьютерного томографа в связи с поломкой в 2021 году – ввод в эксплуатацию компьютерного томографа осуществлен 21.05.2021 года, магнитно-резонансный томограф введен в эксплуатацию 07.12.2021 года.

Основные показатели работы за 2024 год: госпитализировано с ОКС 92 пациента (это 9,7% от общего количества ОКС по области), 40 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 52 пациента с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 22 человека (55%), до 2-х часов - 2 пациента (5%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 0 человек. Проведено 56 ангиопластик со стентированием пациентам с ОКС.

В 2024 году по данным ФФСН № 14 пролечен 51 человек с инфарктом миокарда, из них умерло 10 пациентов, из них 7 старше трудоспособного возраста. В первые сутки от начала заболевания поступило 45 пациентов. Ле-

тальность при инфаркте миокарда составила 19,6% (в 2023 году – 10%). Досуточная летальность так же составила 19,6% (10 человек). Проведено 8 ТЛТ (из них догоспитально 8), что составило 17,8% от поступивших пациентов с инфарктом миокарда в первые сутки от начала заболевания, стентирование проводилось 41 пациенту, тромболитическая терапия с последующим стентированием 3 пациентам.

В 2024 году по данным ФФСН № 14 пролечено 107 пациентов с ОНМК (7,2% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 90 пациентов, с геморрагическим инсультом 17 пациентов.

В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 22 пациента, что составляет 20,6% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК. Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 6 человек (6,6% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 3 пациентам (3,3%).

В 2024 году поступило в первые 6 часов от начала заболевания 26 пациентов, из них ТЛТ проведена 3 пациентам (11,5 %). Пациентов с геморрагическим инсультом, переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства, нет. Умерло в ПСО 29 пациентов с ОНМК, из них 22 с ишемическим инсультом (20 человек старше трудоспособного возраста) и 7 пациентов с геморрагическим инсультом (2 пациента трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 27,1% (в 2023 году – 16,4%): с ишемическим инсультом – 24,4%, с геморрагическим инсультом – 41,2%.

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 муниципальный округ Сахалинской области (численность в 2024 году составила 21086 человек; в 2023 году – 21 456 человек). В 2023 и 2024 годах ПСО г. Охи включало в себя 20 кардиологических коек, из них 7 коек для лечения инфаркта миокарда и 3 койки интенсивной терапии кардиологического профиля; 15 неврологических коек, из них

для лечения ОНМК - 10, из них 3 койки интенсивной терапии; в стационаре 6 коек общереанимационного профиля. Диагностические службы (КТ на 32 среза и УЗИ экспертного класса, лабораторная диагностика) расположены на первом этаже, рядом с приемным покоем, ПИТ кардиологического профиля и неврологического профиля на 3 этаже (работает лифт). Круглосуточно дежурят терапевт, невролог, реаниматолог. Кардиолог, лаборант, рентгенолог, врач УЗИ вызывается из дома. ПСО прошло переоснащение в рамках национальной программы в 2019 году оборудованием, в том числе для ранней медицинской реабилитации.

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

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

Основные показатели работы за 2024 год: госпитализировано с ОКС 24 пациента (это 2,5% от общего количества ОКС по области), 14 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 5 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 2 человека (14,3%), до 2-х часов - 1 пациент (7,1%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 19 человек.

В 2024 году по данным ФФСН № 14 пролечено 5 человек с инфарктом миокарда, из них умер 1 пациент старше трудоспособного возраста. В первые сутки от начала заболевания поступило 3 пациента. Летальность при инфаркте миокарда составила 20% (в 2023 году – 57,1%). Проведено 14 ТЛТ, из них 11 догоспитально).

В 2024 году по данным ФФСН № 14 пролечено 80 пациентов с ОНМК (5,4% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 70 пациентов, с геморрагическим инсультом 10 пациентов.

В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 36 пациентов, что составляет 45,6% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК. Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 29 человек (42,6% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 2 пациентам (2,9%).

В 2024 году поступило в первые 6 часов от начала заболевания 33 пациента, из них ТЛТ проведена 2 пациентам (6,1%). 1 пациент с геморрагическим инсультом переведен в РСЦ для оперативного вмешательства. Умерло в ПСО 18 пациентов с ОНМК, из них 11 с ишемическим инсультом (10 человек старше трудоспособного возраста) и 7 пациентов с геморрагическим инсультом (5 пациентов трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по ПСО – 22,5 % (в 2023 году – 19,6%): с ишемическим инсультом – 15,7%, с геморрагическим инсультом – 70%.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Сахалинской области ведется федеральный регистр пациентов с ОКС, ОНМК, легочной артериальной гипертензией (далее –ЛАГ).

Региональный регистр сердечно-сосудистых заболеваний внедрен в систему МИС БАРС и работает с января 2020 года (продолжаются работы по дополнению и доработке регистра). В общем Регистре в системе МИС БАРС находятся 28645 пациентов на 01 января 2024 года.

Отдельно в РСЦ ведется регистр пациентов с нарушениями ритма, ХСН, ЛАГ, ОКС, ОНМК, хронической ишемической болезнью сердца (далее – ХИБС), тромбозмболии легочной артерии (далее – ТЭЛА), регистры не интегрированы в систему МИС БАРС и не связаны с Федеральными регистрами.

Отдельно в ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С.Анкудинова» ведётся регистр пациентов с ХСН, ОКС, ОНМК,

ТЭЛА, регистры не интегрированы в систему МИС БАРС и не связаны с Федеральными регистрами.

Таблица 1.5.9

Количество пациентов в регистре

Регистр	2021	2022	2023
ОИМ	605	555	558
Нестабильная стенокардия	186	251	230
ХСН	2	24	324
ХИБС (за исключением ОКС)	543	611	1645
ЛАГ	14	22	29
ТЭЛА	-	13	32
ОНМК	411	388	365
Дислипидемии	12	58	76
Аневризмы аорты	-	11	21

1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Основные задачи профилактической службы Сахалинской области:

- развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Сахалинской области;
- реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения;
- увеличение уровня информированности населения и медицинских работников о факторах риска неинфекционных заболеваний, здоровом образе жизни и способах устранения факторов риска неинфекционных болезней;
- снижение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курения, нерационального питания, низкой физической активности, депрессивных состояний) среди населения, формирование навыков рационального питания.

В Сахалинской области с 01 января 2019 года начата реализация регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (да-

лее - Проект), утверждённого проектным комитетом Сахалинской области по направлению «Демография» от 18.03.2019.

В 2024 году профилактическая служба Сахалинской службы представлена: первый уровень - 5 отделений и 21 кабинет медицинской профилактики, 5 кабинетов по отказу от курения; второй уровень - 2 центра здоровья для взрослых, 1 центр здоровья для детей; третий уровень - ГБУЗ «Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики». Согласно распоряжениям министерства здравоохранения Сахалинской области от 29.12.2021 № 1543-р «О порядке оказания медицинской помощи в кабинетах медицинской помощи по отказу от табака и никотина для взрослых в медицинских организациях Сахалинской области», от 11.10.2023 № 1229-р «О порядке организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях Сахалинской области» 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 здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), второе – ранняя диагностика хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития с последующей своевременной коррекцией.

В отделениях и кабинетах медицинской профилактики в медицинских учреждениях Сахалинской области работает 28 врачей и 57 человек среднего медицинского персонала, их них в ОМП (отделение медицинской профилактики) 10 - врачей и 34 - средний медицинский персонал, в КМП (кабинет медицинской профилактики) - 18 врачей и 23 - средний медицинский персонал.

Специалистами профилактической службы за отчетный период 2024 года проведено: лекций, семинаров, тренингов о профилактике хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) и пропаганде ЗОЖ -

871, общее количество слушателей – 19 105 человек. Число образовательных семинаров – 11 298, охват населения – 239 567 человек.

Размещение информации о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ в печатных СМИ - 441 публикация; по ТВ - 153 сюжета; по радио - 36.

Размещение видеороликов о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ на сайтах медицинских организаций – 978; в социальных сетях медицинских организаций количество публикаций 6 023, общее число подписчиков 16 282 (19 медицинских организаций).

Среди населения распространено 458 505 штук информационных материалов (памятки, буклеты) о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ.

Число пациентов, проученных в «Школах здоровья», – 4 349 чел., из них: для беременных – 531 чел.; для пациентов с сердечной недостаточностью – 186 чел.; для пациентов с артериальной гипертензией – 418 чел.; для пациентов с бронхиальной астмой – 197 чел.; для пациентов с сахарным диабетом – 1321 чел.; по здоровому образу жизни – 352 чел.; прочих школах – 1321 чел.

Организовано и проведено 547 массовых информационно-просветительских акций с участием 9678 человек. Реализованы муниципальные межведомственные программы по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ, всего 196 программ, охват населения – 3567 чел.

В рамках проекта «Уроки здоровья» состоялось 329 мероприятий в 64 школьных и дошкольных образовательных учреждениях города Южно-Сахалинска, охват 6676 человек; в рамках проекта «Школа без табачного дыма» состоялось 56 мероприятий, охват - 1683 человека; в рамках проекта «Активный двор» с участием Городской Думы города Южно-Сахалинска прошло 13 мероприятий, охват - 583 человека; программа «Университет здоровья» реализована среди учащихся средних специальных учебных заведений города Южно-Сахалинска, проведено 44 мероприятия, охват - 1763 человека.

В рамках программы «Старшее поколение» для лиц старшей возрастной группы состоялось 117 мероприятий, охват - 2678 человек.

В рамках реализации корпоративных программ в муниципальном образовании городской округ «Город Южно-Сахалинск» разработаны следующие проекты:

1. Проект «Герой нашего времени» реализуется в рамках корпоративных программ «Укрепление здоровья работников» на предприятиях и организациях городского округа. Цель проекта: повышение качества здоровья и увеличение продолжительности жизни мужского населения за счёт формирования здорового образа жизни, профилактики пагубного употребления алкоголя и табакокурения, ранней диагностики и лечения урологических заболеваний, защиты репродуктивного здоровья мужского населения, мотивации к физической активности. В 2024 году реализовано 27 мероприятий, охват 549 мужчин.

2. Проект «Школа по отказу от курения» направлен на оказание психологической и медицинской помощи лицам, желающим отказаться от употребления табака, и реализуется в рамках корпоративной программы «Укрепление здоровья работников» по модели «Профилактика потребления табака». Цель Проекта: предоставление профессиональной помощи работникам, желающим отказаться от курения, не покидая рабочее место. В 2024 году на 15 предприятиях городского округа проведено 29 занятий с охватом 497 человек.

В Сахалинской области в 2024 году в рамках Всероссийской акции продолжил свою работу проект «ДоброВСело», целью которого являлось проведение профилактических медицинских осмотров жителям сёл области, проводилась профилактическая работа в виде лекций, образовательных семинаров, раздачи информационного материала, проведения профилактических консультаций. Всего осуществлено 3 выезда в села южных районов области с общим охватом 76 человек.

Реальным профилактическим механизмом раннего выявления неинфекционных заболеваний является диспансеризация определенных групп взрослого населения. Диспансеризация проводится в целях раннего выявления ХНИЗ; определения групп здоровья; проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития; определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными ХНИЗ и иными заболеваниями на основании приказа Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Согласно данным формы № 131/о в 2023 году при плане 185 259 диспансеризацию и ПМО прошли 178 292 чел., что составляет 96,24%, за 12 месяцев 2024 года диспансеризация и ПМО взрослого населения проведены 201 459 чел. при плане 265 256 чел., что составляет 75,9%. Годовой план исполнен 9 медицинскими организациями выше областных значений: ГБУЗ «Синегорская участковая больница», ГБУЗ «Корсаковская ЦРБ», ГБУЗ «Макаровская ЦРБ», ГБУЗ «Сахалинская межрайонная больница № 1», ГБУЗ «Поронайская ЦРБ», ГБУЗ «Невельская ЦРБ», ГБУЗ «Центральная поликлиника г. Южно-Сахалинска», ГБУЗ «Охинская ЦРБ», ГБУЗ «Долинская ЦРБ».

Низкое исполнение годового плана регистрируется в ГБУЗ «Городская поликлиника № 6 г. Южно-Сахалинска», ГБУЗ «Смирныховская ЦРБ», ГБУЗ «Анивская ЦРБ», ГБУЗ «Курильская ЦРБ», ГБУЗ «Южно-Курильская ЦРБ», ГБУЗ «Северо-Курильская ЦРБ».

За период 2023 года закончило 2 этап диспансеризации 37500 человек, что составляет 23,7%, индикатор составляет 35,0%.

За период 2024 года 2 этап диспансеризации прошло 31 667 человек, что составляет 15,7%, индикатор составляет 30,0%.

Число впервые выявленных заболеваний при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения за 12 месяцев согласно форме № 131/о в 2023 году –

7236 чел., что составляет 4,1%, в 2024 году - 11 626 чел., что составляет 5,8% от числа прошедших диспансеризацию и ПМО.

Впервые выявлено БСК по Сахалинской области в 2023 году у 2243 человек, что составляет 31,0% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в 2024 году у 4 503 человек, что составляет 38,7% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения; доля взятых на диспансерное наблюдение составляет 99,0%.

Впервые выявлено злокачественных образований (ЗНО) по Сахалинской области у 71 человека, что составляет 0,6% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, доля взятых на диспансерное наблюдение составляет 100,0%.

Впервые выявлены болезни органов дыхания (БОД) по Сахалинской области в 2023 году – у 1075 человек, что составляет 14,9% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в 2024 году у 1471 человека, что составляет 12,7% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, доля взятых на диспансерное наблюдение составляет 98,4%.

Впервые выявлен сахарный диабет (СД) по Сахалинской области в 2023 году у 369 человек, что составляет 5,1% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, в 2024 году у 461 человека, что составляет 4,0% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, доля взятых на диспансерное наблюдение составляет 98,3%.

Число ХНИЗ от числа впервые выявленных неинфекционных заболеваний при проведении диспансеризации за 12 месяцев 2023 года согласно

форме 131 по региону составляет 4817 чел., это 66,6%, прочие заболевания составляют 2419, что составляет 33,4%, в 2024 году по региону составляет 6506 чел., 56,0%, прочие заболевания составляют 5120 чел., что составляет 44,0%.

В процессе диспансеризации за 12 месяцев 2023 года согласно 131 форме по региону, установлено диспансерное наблюдение за 5757 лицами с впервые выявленными заболеваниями (7136), что составляет 79,6%, в 2024 году установлено диспансерное наблюдение за 9679 лицами с впервые выявленными заболеваниями (11626), что составляет 83,3%.

Из них в 2023 году с БСК взято на диспансерный учет 2085 чел., это 93,0%, в 2024 году взято на диспансерный учет 4503 человека – 99,0% от количества впервые выявленных.

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

1. В объеме мероприятий по контролю деятельности службы медицинской профилактики в части, касающейся мероприятий по контролю проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, организованы и проведены проверки отделений/кабинетов медицинской профилактики. Всего за 12 месяцев 2024 года проведено 16 проверок в 13 медицинских организациях, по результатам которых подготовлены акты проверок по организации деятельности службы медицинской профилактики, организации порядка проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Даны методические рекомендации по устранению выявленных дефектов, выполнению профилактических мероприятий.

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

«Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» на еженедельном видеоселекторном совещании.

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

4. Размещена и своевременно актуализируется информация на официальном сайте ГБУЗ «Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в разделе информация для населения «Диспансеризация».

Пропаганду здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний также проводят три Центра здоровья. В 2024 году в Центры здоровья обратилось 11 345 человек, из них 6 785 детей и 4 560 взрослых.

ГБУЗ «Сахалинский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в 2024 году провел социологический опрос населения Сахалинской области среди курящего населения г. Южно-Сахалинска с целью оценить показатели гемодинамики и содержание угарного газа при различных средствах доставки табака и степени никотиновой зависимости у лиц трудоспособного возраста населения. В опросе и обследовании приняли участие 9 205 респондентов из пяти возрастных категорий (18 - 30 лет, 30 - 40 лет, 40 - 50 лет, 50 - 60 лет, 60 лет и старше).

В 2024 году в рамках межведомственной программы «Здоровые дети - здоровое общество» проекта «Школа без табачного дыма» проведено анкетирование 2016 школьников в 15 школах города Южно-Сахалинска по вопросам, связанным с приверженностью к табакокурению. В целях внедрения и реализации корпоративных модельных программ «Укрепление здоровья работников» в 2024 году в 18 муниципальных образованиях Сахалинской области на 46 предприятиях проведено анкетирование на выявление наличия фак-

торов риска развития неинфекционных заболеваний для выбора модели корпоративной программы. Всего проанкетировано 3680 работников.

Задачи развития службы общественного здоровья и медицинской профилактики Сахалинской области:

- реализация мероприятий региональной и муниципальных программ укрепления общественного здоровья;
- разработка и внедрение корпоративных программ «Укрепление здоровья работников»;
- реализация профилактических мероприятий совместно с волонтерскими организациями, социально ориентированными некоммерческими организациями (СОНКО);
- развитие профилактического направления в межведомственном взаимодействии;
- усиление информационной кампании по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ среди населения, используя новые ресурсы для работы;
- оказание консультативно-методической помощи, проведение обучающих семинаров со специалистами отделений, кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья.

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

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

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

Показатели работы: за 2021 год выполнено 409 консультаций учреждением 3 уровня (учреждений 2 и 1 уровня); за 2022 год выполнено 1124 кон-

сультации, за 2023 год выполнено 1987 консультаций. Все ТМК оформляются протоколами в системе МИС БАРС.

В консультативной поликлинике ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» организованы телемедицинские консультации кардиолога для специалистов муниципальных округов Сахалинской области: за 2021 год проведено 164 консультации (плановые) и за 2022 год 123 консультации кардиолога консультативной поликлиники, за 2023 год - 189 консультаций.

Телемедицинские консультации с центром сердечно-сосудистой хирургии (ТМК с ЦССХ) проводятся специалистами 3 уровня, отмечен рост количества консультаций на 14%.

Таблица 1.5.10

Телемедицинские консультации

Консультации с КХЦ				
	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
ГБУ «СПБ НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. И.И. ДЖАНЕЛИДЗЕ»	2			2
ГНЦ РФ - ФМБЦ ИМ. А.И. БУРНАЗЯНА ФМБА РОССИИ	2			
НМИЦ НЕВРОЛОГИИ (ФГАОУ ВО РНИМУ ИМ. ПИРОГОВА)	1			
НМИЦ НЕЙРОХИРУРГИИ Г. НОВОСИБИРСК	2	7	4	2
ПРИВОЛЖСКИЙ ОМЦ ФМБА (НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ.)	1			
ФГАОУ ВО ПМГМУ ИМ. СЕЧЕНОВА (ФДРКЦ)	1			
ФГАУ «НМИЦ НЕЙРОХИРУРГИИ ИМ. АК. Н.Н. БУРДЕНКО»	13	8	1	3
ФГАУ ВО ПРИМОРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ДВФУ	17	9	2	2
ФГБНУ «НИИ РЕВМАТОЛОГИИ ИМ. В.А. НАСОНОВОЙ»	1			
ФГБНУ «РНЦХ ИМ. Б.В. ПЕТРОВСКОГО»	8	1	3	
ФГБНУ НИИФКИ (Новосибирская обл.)	1			
ФГБНУ Томский НИМЦ НИИ ОНКОЛОГИИ (Томская обл.)	1			
ФГБНУ ФНКЦ РР (г. МОСКВА)	3	11		
ФГБОУ ВО «СПБГПМУ»	1			
ФГБОУ ВО «СПБГУ» (КЛИНИКА ВМТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА)	1			
ФГБОУ ВО «ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГМУ ПАВЛОВА»	2		11	10
ФГБУ «НМИЦ ГЕМАТОЛОГИИ»	1			
ФГБУ «НМИЦ ДТО ИМ. Г.И. ТУРНЕРА» МИНЗДРАВА РОССИИ	2			
ФГБУ «НМИЦ ИМ. АКАД. Е.Н. МЕШАЛКИНА»	242	247	112	61
ФГБУ «НМИЦ КАРДИОЛОГИИ ИМ. АК. Е.И. ЧАЗОВА»	35	43	64	38
ФГБУ «НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н.Н. БЛОХИНА»	3			

ФГБУ «НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н.Н. ПЕТРОВА»	1			
ФГБУ «НМИЦ ПН ИМ. В.М. БЕХТЕРЕВА»	1		2	
ФГБУ «НМИЦ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»	4			
ФГБУ «НМИЦ ТИО ИМ. АК. В.И. ШУМАКОВА»	17	18	9	1
ФГБУ «НМИЦ ТО ИМ. Н.Н. ПРИОРОВА»	2			2
ФГБУ «НМИЦ ФПИ»	1	1		
ФГБУ «НМИЦ ХИРУРГИИ ИМ. А.В. ВИШНЕВСКОГО»	6	4	1	1
ФГБУ «НМХЦ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА» (г. МОСКВА)	8	8	3	3
ФГБУ «ФНЦ» ТЮМЕНЬ	4	4		
ФГБУ «ФЦВМТ» КАЛИНИНГРАД	1			
ФГБУ «ФЦССХ» МЗ РФ (г. ХАБАРОВСК)	362	311	173	78
ФГБУ «НМИЦ АГП ИМ. В.И. КУЛАКОВА»	6			
ФГБУ «НМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА»	88	67	23	22
ФГБУ «НМИЦ ССХ ИМ. А.Н. БАКУЛЕВА» МИНЗДРАВА РОССИИ	13	42	16	4
ФГБУ «НМИЦ ТО ИМ. Р.Р. ВРЕДЕНА»	5			
ФГБУ «НМИЦ ТО ИМЕНИ АКАДЕМИКА Г.А. ИЛИЗАРОВА»	5			
ФГБУ «ЦКБ С ПОЛИКЛИНИКОЙ»	1			
ФГБУ ННИИТИО ИМ. Я.Л. ЦИВЬЯНА (НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛ.)	4			
ФГБУ ФНКЦСВМПМТ ФМБА (МОСКВА)	3			
ФГБУ ФЦМН ФМБА (г. МОСКВА)	9			
ФГБУВО МНОИ МГУ (г. МОСКВА)	1			
ФГБУ «НМИЦ РАДИОЛОГИИ»		1		
Итого	882	782	424	229

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Проводятся селекторные совещания в режиме ВКС. Ежедневные утренние совещания с заместителями главных врачей для контроля маршрутизации пациентов с острыми коронарными синдромами (ОКС) и острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК).

Еженедельные разборы летальности с анализом каждого случая смерти от болезней сердечно-сосудистой системы.

Централизованное диспансерное наблюдение. Активный вызов пациентов по графику. Центр диспансерного наблюдения в Южно-Сахалинске с единым реестром пациентов, интегрированным с системой центрального архива медицинских изображений для онлайн-трансляций данных КТ, УЗИ, рентгенограмм из муниципальных образований в Региональный сосудистый центр. Проблемы, возникающие при передаче данных, низкая скорость ин-

тернета в отдалённых районах ограничивают использование телеконсультаций.

Мобильные медицинские бригады с передвижными комплексами для обследования в отдалённых районах, в труднодоступных зонах.

Школы здоровья, где проходят обучение пациенты с БСК, в кабинетах при поликлиниках и стационарах с охватом не менее 15% от числа под диспансерным наблюдением в 2023 году и 20% в 2024 году.

Для эффективного оказания медицинской помощи в Сахалинской области создан проект «Проводники Здоровья». Основная цель программы - обеспечение регулярности и плановости посещения медицинских учреждений пациентами, находящимися на Д-наблюдении.

Проводники здоровья разделены по нозологиям заболеваний следующим образом: онкологический профиль – пациенты, имеющие диагноз С (кроме С44), D00 - D09; кардиологический – пациенты, имеющие диагноз I20 - I25, I27, I11 - I13, I48, I50, I70, I80; эндокринологический - пациенты с диагнозами E10 - E11. Прочие - все диагнозы, не входящие в группы I, E, C, G.

Проводники здоровья взаимодействуют на регулярной основе (не реже 1 раза в месяц) со всеми закрепленными пациентами диспансерного наблюдения; с пациентами 80+ не реже одного раза в 2 недели, а также:

- проводят опрос закрепленных пациентов на наличие проблематики (лекарственное обеспечение, получение технических средств реабилитации, оформление инвалидности, запись к врачу, удовлетворительность получения медицинских услуг в целом (благодарность/жалоба на 1300) и пр.), обеспечивают своевременную передачу информации в медицинское учреждение;

- получают и отрабатывают запросы на обратную связь с пациентом и медицинской организацией, осуществляя свою деятельность на постоянной основе;

- ежедневно в рамках трудового договора осуществляют мониторинг и отрабатывают сведения о пациентах, закрепленных за проводником здоровья,

в единой информационной системе (далее – ЕИС) и во взаимодействии со старшим куратором по нозологии;

- ставят задачи медицинской организации с указанием проблематики, отслеживают их своевременное исполнение;
- в случае неисполнения задачи незамедлительно сообщают старшим кураторам по нозологии;
- выявляют случаи недобросовестного оказания медицинской помощи;
- оказывают помощь в обращении по заявкам ТСР на 1300;
- осуществляют маршрутизацию пациентов по оформлению инвалидности, получению электронных сертификатов по индивидуальной программе реабилитации и абилитации (ИПРА), взаимодействие с социальными работниками, закрепленными за пациентом.

В 2024 году в Сахалинской области насчитывался 301 проводник здоровья кардиологического профиля.

Порядок организации дистанционного мониторинга пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Изначально происходит формирование целевой группы. Критериями включения являются пациенты с высоким риском осложнений (артериальная гипертензия, ХСН, перенесшие ОКС\ОНМК), проживающие в отдалённых муниципальных округах Сахалинской области (Углегорском, Томаринском, Невельском). В дальнейшем проводится обучение пациентов и медицинских работников. Проверяются навыки измерения АД, интерпретация показателей, работа с системой ЦАМИ и PACS. Все данные интегрируются. При помощи ЦАМИ происходит передача DICOM-изображений (УЗИ, КТ, рентгенограмм) из муниципальных образований в Региональный сосудистый центр (РСЦ) в режиме онлайн.

С декабря 2018 года в Сахалинской области внедрен проект по дистанционному наблюдению больных АГ с использованием персональных медицинских изделий (GSM тонометров). Проект внедрен в 16 муниципальных об-

разованиях Сахалинской области. Число пациентов, охваченных дистанционным способом, с 2018 года по настоящее время составило 8112 человек. Доля пациентов с достигнутыми целевыми значениями артериального давления составляет 75%. В настоящее время дистанционным мониторингом АД охвачено 1385 человек. Из них достигли целевых значений 877 человек, что составляет 63% из общего количества. Остальные 508 пациентов находятся на стадии подбора терапии.

Анализ результатов дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с ССЗ

Показатели, которые оцениваются, - динамика АД, ЧСС, уровень глюкозы крови с сравнением этих значений с базовыми. При необходимости проводится коррекция терапии. При показателях, требующих немедленного медицинского вмешательства (например, повышение АД более 160/100 мм рт. ст.), проводится консультация кардиолога через ВКС.

1.6. Кадровый состав учреждений

В 2024 году:

Обеспеченность врачами кардиологического профиля составляет 1,3 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2023 годом на 7,69%.

Обеспеченность врачами неврологического профиля составляет 2,1 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2023 годом на 4,76%.

Обеспеченность врачами анестезиологами-реаниматологами составляет 4,0 на 10 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2023 годом на 2,5%.

Обеспеченность врачами-нейрохирургами составляет 0,17 на 10 тысяч населения, что аналогично по сравнению с 2023 годом.

Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет 0,21 на 10 тысяч населения, что аналогично по сравнению с 2023 годом.

Обеспеченность врачами ЛФК составляет 0,11 на 10 тысяч населения, по сравнению с 2023 ниже на 36,37%.

Обеспеченность врачами-логопедами составляет 0,16 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2023 годом на 6,25%.

Обеспеченность врачами-физиотерапевтами составляет 0,33 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2023 годом на 9,09%.

Обеспеченность врачами-психологами составляет 0,8 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2023 годом на 12,5%.

Обеспеченность инструкторами по ЛФК (немедицинское образование) составляет 0,46 на 10 тысяч населения, что по сравнению с 2023 годом выше на 6,53%.

Обеспеченность инструкторами по лечебной физкультуре (средний медицинский персонал) составляет 0,24 на 10 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2023 годом на 16,66%.

В Сахалинской области в стационарах и поликлиниках, принимающих участие в лечении, диагностике и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, работает 58 врачей-кардиологов (2023 год - 52) (28 в амбулаторном звене, 30 в стационаре), 4 врача-кардиолога детских (2023 год - 4) (3 в амбулаторном звене, 1 в стационаре), 98 врача-невролога (57 в амбулаторном звене, 41 в стационарах), 185 врачей-анестезиологов-реаниматологов (в 2023 году - 188), (4 в амбулаторном звене, 178 в стационарах), врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению 10,5 штатных, 10,5 занятых, 7 человек, 5 специалистов по ЛФК (2 врача ЛФК в амбулаторном звене и 3 в стационаре), 21 инструктор по ЛФК, имеющий высшее немедицинское образование, 11 инструкторов по ЛФК, имеющих среднее медицинское образование, 7 логопедов (3 в амбулаторном звене и 4 в стационаре), 37 психологов (в 2023 году - 35), 15 физиотерапевтов (7 в амбулаторном звене и 7 в стационаре). 75 фельдшеров по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП (91 штатная и 90,5 занятых ставок), 9 медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП (11 штатных и 11 занятых).

36 врачей СМП всего (58,25 штатных, 55,25 занятых): в том числе 1 старший врач (1 штатная, 1 занятая), 26 врачей СМП (43,75 штатных, 40,75 занятых), 3 анестезиолога-реаниматолога (5,5 штатных и 5,5 занятых). 431 человек среднего медицинского персонала (547 штатных, 528,75 занятых), из них: 84 медсестры и фельдшера по приему вызовов (102 штатные и 101,5 занятых), 309 фельдшеров СМП (380 штатных, 374,75 занятых ставок), 21 медицинская сестра (38,25 штатных, 31,25 занятых), 7 медицинских сестер анестезиста (10,5 штатных 10,5 занятых). 286 человек водителей СМП. В амбулаторном звене работают 28 врачей-кардиологов - 37,0 штатных единиц, 35,0 занятых ставок. Также 57 врачей-неврологов – 81,0 штатная и 74,5 занятых ставок.

Половозрастной состав врачей в разрезе специальностей и МО

[illegible]

ГБУЗ «Макаров- ская ЦРБ»	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Невель- ская ЦРБ»	0,0	0,0	0,0	0,0	61,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	54,5	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Ноглик- ская ЦРБ»	32,0	0,0	0,0	0,0	34,0	37, 0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	49,5	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Охинская ЦРБ»	0,0	40,0	0,0	0,0	56,0	44, 3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	39,0	39,0	0,0	52,0	44,0
ГБУЗ «Поронай- ская ЦРБ»	0,0	49,5	0,0	0,0	61,0	36, 0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	62,5	30,3	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Сахалин- ская межрайон- ная больница №1»	0,0	34,0	0,0	0,0	39,0	45, 3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	45,5	37,6	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Северо- Курильская ЦРБ»	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	52,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Смирны- ховская ЦРБ»	0,0	29,0	0,0	0,0	0,0	31, 0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	45,6	58,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Томарин- ская ЦРБ»	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36, 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,5	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Углегор- ская ЦРБ»	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28, 0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36,6	65,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Холмская ЦРБ»	56,0	44,0	0,0	0,0	36,0	45, 2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	48,8	33,0	0,0	0,0	74,0
ГБУЗ «Южно- Курильская ЦРБ»	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,0	56,0	0,0	0,0	0,0
ГКУЗ «Сахалин- ская областная психиатрическая больница»	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35, 0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Цен- тральная поли- клиника города Южно- Сахалинска»	34,5	0,0	0,0	0,0	71,0	40, 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56,0	0,0	0,0	0,0	67,0

Для решения вопроса обеспечения государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области квалифицированными кадрами министерством здравоохранения Сахалинской области проводятся следующие мероприятия:

- целевое обучение по программам высшего медицинского образования;
- обучение по программам среднего профессионального образования;
- реализация подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Сахалинской области «Развитие здравоохранения Сахалинской области», утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 30.06.2023 № 345;
- реализация программы «Земский доктор/Земский фельдшер».

В Сахалинской области студентам и ординаторам, заключившим договор о целевом обучении с министерством здравоохранения Сахалинской области, предусмотрены дополнительные социальные гарантии в период успешного освоения образовательной программы:

а) ежемесячная выплата в период обучения в размере 5 тысяч рублей в месяц для студентов и в размере минимального размера оплаты труда в месяц, установленного в Российской Федерации, для ординаторов;

б) компенсация расходов на оплату стоимости найма (поднайма) в период обучения (при непредоставлении места в общежитии) в размере 15 тысяч рублей в месяц;

в) студентам 3 - 5 курсов компенсация расходов на оплату проезда к месту прохождения практики в государственных учреждениях здравоохранения Сахалинской области и обратно в медицинский ВУЗ;

г) выплата студентам 3 - 5 курсов образовательных организаций высшего образования, прибывшим на практику в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области (на период ее прохождения), и ординаторам в размере в размере 18 тысяч рублей.

Медицинским работникам, заключившим с министерством здравоохранения Сахалинской области договор о кадровом обеспечении первичного звена сроком на 5 лет, предусмотрены следующие дополнительные социальные гарантии:

- единовременная компенсационная денежная выплата на обустройство для врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- компенсация расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилых помещений лицам, прибывшим для работы в подведомственные учреждения здравоохранения в качестве врачей, руководителей, заместителей руководителей учреждений, специалистам с высшим медицинским образованием, прибывшим для работы в качестве преподавателей в ГБПОУ «Сахалинский базовый медицинский колледж», а также прибывшим на территорию Курильских островов для работы в государственных учреждениях здравоохранения Сахалинской области в качестве среднего медицинского персонала;

- компенсация расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) лицам, прибывшим для работы в подведомственные учреждения здравоохранения в качестве врачей, руководителей, заместителей руководителей учреждений, специалистам с высшим медицинским образованием, прибывшим для работы в качестве преподавателей в ГБПОУ «Сахалинский базовый медицинский колледж», а также прибывшим на территорию Курильских островов для работы в государственных учреждениях здравоохранения Сахалинской области в качестве среднего медицинского персонала.

Врачам-специалистам, заключившим с министерством здравоохранения Сахалинской области договор о кадровом обеспечении до 29.10.2021 сроком на 10 лет, предоставляется единовременная денежная выплата на приобретение (строительство) жилья в размере 60 процентов фактической стоимости приобретаемого жилого помещения или расходов на его строительство, но не более 3 000 000 рублей.

В рамках целевой подготовки от Сахалинской области на базе ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации обучаются 2 ординатора по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» с последующим трудоустройством в 2025 и 2026 годах на должности врачей-сердечно-сосудистых хирургов в ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница».

Министерством здравоохранения Сахалинской области с 2024 года практикуется привлечение ординаторов-целевиков 2 года обучения на должности врачей-стажеров по специальностям «Сердечно-сосудистая хирургия», «Анестезиология-реаниматология».

В 2024 году прошли освоение интерактивные образовательные модули для медицинских работников по клиническим рекомендациям, утвержденным Минздравом России, по профилям врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, врач-нейрохирург, врач по медицинской реабилитации, врач-сердечно-сосудистый хирург, врач-анестезиолог-реаниматолог.

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

Лица, указанные в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка 40% и более, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболе-

ваний», в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства обеспечиваются льготными препаратами на год в соответствии с перечнем препаратов. Льготные лекарственные препараты выписываются в день выписки пациентов из ПСО и РСЦ сроком на 6 месяцев, пункт выдачи препаратов для выписанных из РСЦ организован на территории больницы.

Таблица 1.7.1

Льготное лекарственное обеспечение

2024 год	
Кол-во пациентов:	Обеспечены льготными препаратами:
11863	11626

Средства, выделенные на 2024 год, - 42 147 90 руб., потраченные за 2024 год - 67 365 699,64 руб. Средняя стоимость одного рецепта - 1 944,91 рубля.

Количество отказавшихся от льготы – нет.

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

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

В 2023 году утверждены и внедрены в работу распоряжения министерства здравоохранения Сахалинской области:

- от 28.02.2023 № 222-р «Об утверждении маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью в Сахалинской области»;

- от 28.02.2023 № 223-р «Об утверждении маршрутизации больных с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями (нарушение ритма и проводимости, тромбоэмболия легочных артерий, расслоение аневризм аорты, острая остановка кровообращения) в Сахалинской области»;

- от 28.02.2023 № 224-р «Об утверждении маршрутизации больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в Сахалинской области».

В 2024 году проведена работа по актуализации маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Утверждены и внедрены в работу распоряжения министерства здравоохранения Сахалинской области:

- от 22.02.2024 № 3.13-225-р «Об утверждении маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в Сахалинской области»;

- от 22.02.2024 № 3.13-226-р «Об утверждении маршрутизации больных с острым коронарным синдромом (ОКС) в Сахалинской области»;

- от 22.02.2024 № 3.13-227-р «Об утверждении маршрутизации больных с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями (нарушение ритма и проводимости, тромбоэмболия легочных артерий, расслоение аневризм аорты, острая остановка кровообращения) в Сахалинской области»;

- от 16.09.2024 № 1081-р «Об организации работы по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний пациентов высокого риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнени-

ями при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в Сахалинской области».

Ежедневно выполнение маршрутизации контролируется заместителем главного врача по РСЦ, главным внештатным кардиологом, главным внештатным неврологом по сердечно-сосудистым заболеваниям министерства здравоохранения Сахалинской области в режиме утренних ВКС (связь со всеми городскими округами Сахалинской области), время проведения с 09:00 до 10:00.

Ежедневно с 12:00 проводятся телемедицинские консультации специалистами РСЦ по системе «врач-врач» по пациентам, находящимся на лечении в ПСО и ЦРБ Сахалинской области с БСК.

Еженедельно по средам с 14:00 до 15:00 проводится селектор по смертности от всех причин с разбором случаев смерти комиссией в составе главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Сахалинской области и представителей министерства здравоохранения Сахалинской области.

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 - 2024 годах

В Сахалинской области в динамике от 2019 года к 2024 году сохраняется тенденция к снижению смертности от болезней системы кровообращения. В 2023 году отмечено снижение численности населения Сахалинской области на 7,8%. Наряду с работающей сетью сосудистых отделений на территории Сахалинской области были проведены мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения:

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

2. Внедрены новые порядки по наблюдению пациентов с БСК на амбулаторном этапе, по маршрутизации пациентов с ХСН; с 2022 года на базе ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» проводится углубленный чекап кардиологической направленности, ежедневно 20 пациентов из всех муниципальных образований Сахалинской области, включая городских жителей, проходят комплексное обследование (клинические и биохимические анализы, включая липидограмму, эхокардиографию (ЭХОКГ), ультразвуковую доплераграфию брахицефальных артерий (УЗДГ БЦА), консультацию кардиолога, терапевта, женщины - осмотр гинеколога).

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

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

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

6. В марте 2021 года открыто отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма на базе РСЦ и проведена актуализация маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости, в консультативной поликлинике ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница» ведется прием врача-аритмолога, в 2023 проведено 124 радиочастотных абляций (далее - РЧА), имплантировано более 300 ЭКС и 10 кардиовертердефибриляторов, 3 устройства для ресинхронизирующей терапии, в 2022 году проведены 2 экстренные операции РЧА зон желудочковой тахикардии (ЖТ) при ишемической кардиомиопатии (ИКМП).

7. В рамках программы произошло дооснащение РСЦ оборудованием для ранней медицинской реабилитации и увеличение коек реабилитации 2 этапа.

8. В связи с высокой летальностью по причине ОНМК в Углегорском, Невельском и Томаринском муниципальных округах Сахалинской области и сложностью доставки в ПСО г. Холмска открыты 3 койки РАО РСЦ, позволявшие перемаршрутизировать этих пациентов для оказания более качественной помощи в стационаре 3 уровня.

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

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

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

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

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

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

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

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

17. В 2023 году открыт кабинет ЛАГ для приема пациентов с легочной гипертензией, в том числе и после перенесенных ТЭЛА.

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

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

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

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

22. Проведено обучение специалиста отделения лучевой диагностики РСЦ по стресс-эхокардиографии, проведен аукцион на приобретение оборудования. В 2023 году закончен ремонт помещений и введено в работу оборудование, что наравне с выполнением ВЭМ увеличит количество и качество проводимых нагрузочных проб.

23. В 2022 году в систему МИС БАРС внедрены клинические рекомендации, алгоритмы, помогающие специалистам принимать правильные реше-

ния, начато внедрение по «Диспансерному наблюдению пациентов», главными внештатными специалистами подготовлены осмотры по нозологиям диспансерного учета с добавлением сигнальной информации в виде целевых уровней АД, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), натрийуретического пептида и обязательных инструментальных исследований.

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

25. Проводится постоянное обучение врачей на циклах от курирующих научно-медицинских исследовательских центров (НМИЦ).

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

27. Начата работа по оснащению и организации реанимационных коек на базе нового строящегося корпуса ГБУЗ «Сахалинский областной реабилитационный центр» и увеличению объемов второго этапа реабилитации при ОНМК и ОКС.

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

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

риска, первичной и вторичной профилактики БСК, формальное выполнение диспансеризации, отсутствие в амбулаторных картах диагностических исследований (липидограммы, целевых уровней АД, УЗИ сосудов и сердца, ЭКГ) и определения групп риска по развитию неблагоприятных исходов и повторных событий, терапия гипертонической болезни без учета поражения органов-мишеней, отсутствие адекватного диспансерного наблюдения за пациентами с сахарным диабетом, фибрилляцией предсердий, контроля за пациентами с ХСН, отсутствие реактивов на натрийуретический пептид, контроля за массой тела, своевременной госпитализации в стационар, отсутствие программы по льготному обеспечению пациентов с ХСН без сосудистых осложнений препаратами с доказанной эффективностью за счет средств регионального бюджета, отсутствие приема антикоагулянтов при фибрилляции предсердий, низкий процент охвата пациентов после перенесенного ОНМК, низкий процент направления пациентов на 2 этап реабилитации.

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

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

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

Сохранение высокой летальности от острого инфаркта миокарда (далее - ОИМ), ОНМК также обеспечивает продолжение кодирования инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, ТЭЛА как основ-

ной причины смерти у пациентов, страдающих сахарным диабетом, бронхиальной астмой, тяжелыми бронхолегочными заболеваниями, ревматическими болезнями, системными заболеваниями, онкологическими заболеваниями. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» упорядочена кодировка острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения как осложнения сахарного диабета только при наличии у пациента признаков диабетической нефропатии. В 2023 году обеспечено обучение специалистов патологоанатомами федеральных центров.

Основная проблема роста смертности связана:

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

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

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

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

5. С недостаточным контролем глав администраций муниципальных образований Сахалинской области по проведению популяционных мероприятий.

6. С территориальными особенностями Сахалинской области, не во всех муниципальных образованиях Сахалинской области по численности имеется врач-кардиолог, невролог, а терапевтам не хватает углубленных знаний по данным нозологиям. Специалисты районов неактивно пользуются возможностями ТМК.

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

1.10. Выводы

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

Территориально в области необходимо организовать эффективные реабилитационные программы для пациентов с ОКС и ОНМК. Имеются проблемы в реабилитационных программах второго и третьего этапа невро- и кардиореабилитации. Необходимо продолжать активную работу профилактической медицины, осуществлять контроль за проведением догоспитального тромболизиса при ОКС.

При оценке летальных исходов по причине инфаркта миокарда в ПСО пациенты при поступлении имели развитие инфаркта 2 типа в 85% на фоне хронических анемий вторичного генеза (ХБП, СД, АГ), имели отсутствие диспансерного наблюдения, неустановленные источники кровотечений, выраженные психоорганические синдромы либо были выставлены ПАИ по-

смертно как находка (ОИМ со скрытыми клиническими картинами, без роста и динамики кардиоспецифических ферментов и изменений на ЭКГ), в 23% пациенты имели легкое течение новой коронавирусной инфекции, в 68% пациенты находились в постковидном синдроме с разными проявлениями. И в 5% перевод в центр ЧКВ был невозможен по погодным условиям, но все методы лечения, кроме ЧКВ, были проведены.

2. Цель и показатели

Целью настоящей программы является достижение общественно значимого результата Федеральной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения ССЗ позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий».

Показатели настоящей региональной программы отражают достижение ее целей.

Таблица № 2.1

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ пп.	Наименование показателя	Базовое значение 2023	Период, год					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	00	5,1000	6,1000	7,1000	8,1000	9,1000	10,1000
2.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)	96,0000	96,0000	96,0000	96,0000	96,0000	96,0000	96,0000
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,0000	10,6000	10,2000	9,8000	9,4000	9,0000	8,9000
4.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от	3,1000	3,4000	3,8000	4,1000	4,4000	4,8000	5,1000

	всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара							
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	14,1000	13,8000	13,8000	13,8000	13,8000	13,8000	13,8000
6.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами	98,9000	98,9000	98,9000	98,9000	98,9000	98,9000	98,9000

Дополнительные (региональные) показатели в качестве дополнительного инструмента по снижению смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний:

1. «Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью». Целевое значение на 2025 г. — 1063 в соответствии с расчетными значениями для Сахалинской области из линейки федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» на 2025 год.

2. «Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой». Целевое значение на 2025 год — 612 в соответствии с расчетными значениями для Сахалинской области из линейки федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» на 2025 г.

3. «Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК» (Коды МКБ-10: I00-I99). Целевое значение на 2025 год - 59 в соответствии с расчетными значениями для Сахалинской области из линейки федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2025 год.

4. «Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда». Целевое значение на 2025 год: 78% (в соответствии с целевыми показателями

федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»).

5. «Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом». Целевое значение на 2025 год: 33% (в соответствии с целевыми показателями федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»).

6. «Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 ч. от начала симптомов заболевания». Целевое значение на 2025 год: 85% (в соответствии с целевыми показателями федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»).

3. Задачи региональной программы Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Основными задачами региональной программы являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.
5. Совершенствование вторичной профилактики БСК.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ.

7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам ССЗ квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи настоящей региональной программы:

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объёмов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
3. Повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами.
4. Обеспечение соответствия объёмов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям РП «БССЗ».
5. Обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.

6. Разработка стратегии интеграции МО частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе.

7. Разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

8. Совершенствование мобильных бригад с передвижными комплексами с целью обследования пациентов в труднодоступных зонах (проведение ЭКГ, стресс-тестов, измерение АД с передачей данных в реальном времени).

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

№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	Ответственный исполнитель *
		Начало	Окончание		
1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций				
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в МО. Результатом мероприятия рекомендовано считать число проведенных образовательных семинаров с указанием тем соответствующих КР. Число семинаров должно соответствовать числу профильных КР, проведенных за 1 год	01.09.2025	31.12.2030	В области утвержден план образовательных семинаров на год по темам КР «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть».	Министерство здравоохранения Сахалинской области
				В области проведены образовательные семинары по клиническим рекомендациям (КР) для врачей терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов, реаниматологов, реабилитологов, врачей СМП, фельдшеров	
1.2.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2025	31.12.2030	Согласован с профильными НМИЦ и утвержден региональным приказом перечень показателей с целевыми индикаторами медицинской помощи на основе КР «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST».	Министерство здравоохранения Сахалинской области

				«Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть».	Актualизирован и согласован с профильными НМИЦ региональный приказ по выполнению КР, в котором утверждено проведение контроля выполнения КР	центр, где проводится анализ данных, подсчет коэффициента отклонения по каждой нозологии в среднем по региону, региональный орган исполнительной власти разрабатывает мероприятия по снижению доли отклонений от КР для каждой МО. Доля отклонений от КР при проверке не менее 30 историй болезни, амбулаторных карт пациентов с ОКС/SpST (I21-22, за искл. I21.4), ОКС/бпST (I20.0, I21.4), Стабильная ИБС (I20-25, за искл. I20.0, I21-22), АГ (I10-13), ФП (I48), ХСН (I50), ЖНП (I47.2) - не более 5%	
1.3.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95% в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации.	01.08.2025	31.12.2026	Утвержден региональный порядок маршрутизации. Обеспечен контроль своевременности и профильности маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в соответствии с порядками оказания медицинской помощи	Целевой показатель - доля пациентов с ОКС и ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95% в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	Министерство здравоохранения Сахалинской области	
1.4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 - 15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.08.2025	31.12.2030	Разработан план мероприятий	Увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 - 15% у пациентов с геморрагическим инсультом	Министерство здравоохранения Сахалинской области	
1.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	01.08.2025	31.12.2030	Разработан план мероприятий	Применение методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	Министерство здравоохранения Сахалинской области	

1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35%	01.08.2025	31.12.2030	<p>1. Определение уровня осведомленности населения. Проведение мероприятий по изучению осведомленности населения.</p> <p>2. Подготовлен опросник для населения по типу знания ранних признаков инсульта типа УДАР, улыбка, движение, артикуляция, речь. И золотое время обращения за помощью – 4,5 часа для начала проведения лечения. Распространение данного опросника в поликлиниках, в сообществах пенсионеров типа «Серебряные волонтеры».</p> <p>3. Охват социальной рекламой через сахалинское телевидение, радио, контентная реклама в интернете, билборды, листовки с информацией в поликлиниках и других организованных группах</p>	Доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35%	Министерство здравоохранения Сахалинской области
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	01.08.2025	31.12.2030	<p>- определены объемы, которые будут выполняться за счет ОМС, в т. ч. в рамках ВМП-I;</p> <p>- недостающие объемы заложены в ТПГ в рамках ВМП-II;</p> <p>- проведен анализ достаточности технического обеспечения и врачей для выполнения утвержденных объемов;</p> <p>- при необходимости, соответствующие медицинские организации дооснащены;</p> <p>- при необходимости, привлечены дополнительные кадры соответствующих специальностей;</p> <p>- разработан регламент контроля со стороны ГВС и заместителя министра здравоохранения Сахалинской области за выполнением заданных объемов оперативных вмешательств</p>	выполнение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	Министерство здравоохранения Сахалинской области

				на брахиоцефальных артериях пациентам с ОНМК			Ежедневно на селекторных совещаниях проводится разбор всех случаев отказа от проведения ТЛТ или направления на ТЭ (определение тонких мест). Несвоевременное обращение (неосведомленность)	применение методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достигнуто интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	Министерство здравоохранения Сахалинской области
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достигнутию интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	01.08.2025	31.12.2030						
2.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи								
2.1	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.07.2025	31.12.2030		Обеспечен внутренний контроль качества в каждой МО: Внедрена на регулярной основе оценка соответствия оказанной медицинской помощи пациентам с ССЗ в амбулаторных условиях, установленным критериям качества КР (по результатам проверки не менее 5% медицинских карт пациентов по каждой нозологии, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях)	1) 100% выполнение мероприятий каждой МО. Кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2025 – 2030 годы. 2) Не более 5% отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом	Министерство здравоохранения Сахалинской области		
2.2	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.07.2025	31.12.2030		С целью повышения качества оказания медицинской помощи и обеспечения преемственности между её этапами, внедрены регистры пациентов высокого сердечно-сосудистого риска по нозологиям (ОКС, фибрилляция предсердий, хроническая сердечная недостаточность, семейная гиперхолестеринемия, ТЭЛА и легочная гипертензия). Обеспечено наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям	1) Не менее 70% профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ. 2) Число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, человек	Министерство здравоохранения Сахалинской области		

2.3	<p>Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК.</p> <p>В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Утвержден перечень показателей результативности МО логическим НПА в каждой МО</p>	<p>Перечень показателей результативности работы МО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) время ожидания плановой коронара ангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов 	Министерство здравоохранения Сахалинской области
2.4	<p>Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений</p>	01.09.2025	31.12.2030	<p>Внедрение Системы Поддержки Принятия Врачебных Решений (СППВР) для детекции недостигнутых целевых показателей по артериальному давлению (АД), общему холестерину и липопротеинам низкой плотности (ЛПНП)</p>	<p>В соответствии с современными российскими и международными клиническими рекомендациями (например, ESC/ESH, Минздрав РФ) достижение целевых уровней артериального давления (АД) и липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) является ключевым фактором вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Автоматически выявлять пациентов с недостигнутыми целевыми показателями по АД и ЛПНП. СППВР формирует сводные отчеты по всей области</p>	Министерство здравоохранения Сахалинской области
2.5	<p>Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Организован контроль кодирования хронической СН</p>	<p>В 100% случаев применен код МКБ-10 I50 при госпитализации по поводу декомпенсации сердечной недостаточности. В 100% случаев применен код МКБ-10 I50 при обращении по</p>	Министерство здравоохранения Сахалинской области

	СН и или декомпенсация хронической СН)				заболеванию или ДН по поводу хронической сердечной недостаточности	Министерство здравоохранения Сахалинской области
2.6	Разбор запущенных случаев БСК, случаев с БСК с дефектами медицинской помощи на экспертном совете Минздрава Сахалинской области	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден перечень критериев оказания медицинской помощи, требующих разбора на экспертном совете. Организована ежемесячная работа экспертного совета по разбору случаев нарушения МП при ССЗ, запущенных случаев	На экспертном совете разобраны 100% запущенных случаев, а также 100% случаев нарушения оказания медицинской помощи при БСК. Обеспечена трансляция заключений Экспертного совета в общую лечебную сеть	
3.	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.	Организация диспансерного наблюдения граждан с выявленными факторами риска развития заболеваний (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), с формированием индивидуальных программ ведения ЗОЖ, с использованием выездных форм работы, с использованием телемедицинских консультаций	01.07.2025	31.12.2030	Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний путём увеличения охвата диспансерным наблюдением граждан с выявленными факторами риска	7409 чел.-2025 г. 9879 чел.-2026 г. 14818 чел.-2027 г. 19757 чел.-2028 г. 24696 чел.-2029 г.	Министерство здравоохранения Сахалинской области

3.2.	Организация обследования работающих граждан на рабочем месте, а также диспансерное наблюдение на рабочем месте лиц с выявленными факторами риска развития заболеваний (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения). Проведение диспансерного наблюдения работающих граждан на рабочем месте страдающих БСЗ и подлежащих диспансерному наблюдению, в том числе Центрами здоровья для взрослых	01.07.2025	31.12.2030	Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний путём увеличения охвата диспансерным наблюдением граждан с выявленными факторами риска на рабочем месте	5281 чел.-2025 г. 7042 чел.-2026 г. 10562 чел.-2027 г. 14083 чел.-2028 г. 17604 чел.-2029 г.	Министерство здравоохранения Сахалинской области
3.3.	Проведение углубленного профилактического консультирования в Центрах здоровья для взрослых с выявленными факторами риска развития заболеваний (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения).	01.07.2025	31.12.2030	Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний путём увеличения доли граждан с факторами риска, выявленными в результате профилактических осмотров и диспансеризации, прошедших углубленное профилактическое консультирование	3% - 2025 г. 5% - 2026 г. 7% - 2027 г. 10% - 2028 г. 15% - 2029 г.	Министерство здравоохранения Сахалинской области
3.4.	Расширение охвата населения информированием о доступном обследовании сердца и сосудов (кардиоскрининг) на территории Сахалинской области	01.07.2025	31.12.2030	Использование современных платформ для размещения информационных ресурсов по кардиоскринингу	Размещено на сайтах государственных учреждений здравоохранения 1 страница, на региональных интернет-ресурсах 1 ролик; Увеличен охват населения на 10% к следующему году. 1 страница, 1 ролик -2025 г. 1 страница, 1 ролик -2026 г. 1 страница, 1 ролик -2027 г. 1 страница, 1 ролик -2028 г. 1 страница, 1 ролик -2029 г.	Министерство здравоохранения Сахалинской области
3.5.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ: День отказа от	01.07.2025	31.12.2030	Проведены тематические акции, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска	Министерство здравоохранения Сахалинской области

	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)			ров риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Повышение грамотности населения в вопросах ЗОЖ и по профилактике ХНИЗ	развития ССЗ в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области	
3.6.	Расширение охвата лиц, обратившихся в кабинеты медицинской помощи по отказу от и табака и никотина в медицинских организациях	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение числа лиц, получивших медицинскую помощь при отказе от табакокурения, за счет внедрения и реализации корпоративных программ «Укрепление здоровья работников» по модели «Профилактика потребления табака» на предприятиях региона	Увеличен охват населения на 10% к предыдущему году	Министерство здравоохранения Сахалинской области
3.7.	Улучшение выявления сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца при проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение доли впервые выявленных случаев заболеваний сахарным диабетом и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца от числа лиц прошедших ПМО и ДОГВН	6% - 2025 г. 7% - 2026 г. 8% - 2027 г. 9% - 2028 г. 10% - 2029 г.	Министерство здравоохранения Сахалинской области
4.	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1.	Профилактика БСК в группах повышенного риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.07.2025	31.12.2030	Организовано анкетирование лиц, подлежащих профилактическому медицинским осмотрам и диспансеризации. Обеспечено выявление групп повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет	Доля пациентов, направленных на 2 этап диспансеризации, не менее 35%	Министерство здравоохранения Сахалинской области

4.2.	Расширение в областных поликлиниках и клиничко-диагностических центрах практики оценки предгестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01.05.2025	31.12.2030	Внедрена практика оценки предгестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб	Доля амбулаторных карт у пациентов с подозрением на ИБС на визите к врачу терапевту и/или кардиологу в протоколе осмотра внесены результаты оценки предгестовой вероятности ИБС (ПТВ ИБС) и план дальнейшего обследования при значении ПТВ ИБС более 5% - в 100%. Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой», целевое значение на 2025 г. - 612 чел.	Министерство здравоохранения Сахалинской области
4.3.	Обеспечение доступности визуализирующих методов нагрузочного тестирования (стресс-эхокардиографии)	01.07.2025	31.12.2026	МО, на базе которых развернуты ПСО и РСЦ обеспечивают проведение стресс-эхокардиографии пациентам с нестабильной стенокардией низкого риска по шкале GRACE: ГБУЗ «СОКБ». Запланировано обучение врачей функциональной диагностики по проведению стресс-эхокардиографии профильных НМИЦ ВУЗах в 2025-2026 гг. Приобретение полугоризонтальной нагрузочной системы в МО ГБУЗ «Центральная поликлиника города Южно-Сахалинска», срок закупки – до 01.10.2025	Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного количества помесячного планового значения для региона - 100 %	Министерство здравоохранения Сахалинской области
4.5.	Размещение информации в социальных сетях и на сайте медицинских организаций о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2025	31.12.2030	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	Во всех МО, оказывающих ПМСР, включая официальные сайты, размещена информация о возможности проведения диспансеризации и другие виды профилактических осмотров и порядке записи на них Количество размещенных объявлений: 2025 год – не менее 900 2026-2027 годы – не менее 1000, 2028-2029 годы – не менее 1100	Министерство здравоохранения Сахалинской области

4.6.	Реализация мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактики БСК в целях образования и обучения медицинских работников, специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры	01.07.2025	31.12.2030	Пропаганда здорового образа жизни, формирование приверженности к прохождению профилактических мероприятий	Проведение мероприятий в целевых аудиториях в 2025 – 2029 гг. не менее 230 мероприятий ежегодно	Министерство здравоохранения Сахалинской области
5.	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечен регулярный контроль охвата за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы	<p>1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95%;</p> <p>2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95%;</p> <p>3) охват кватрерапией не менее 90% пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90% (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>5) достижение не менее, чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР;</p> <p>6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения</p>	Министерство здравоохранения Сахалинской области

5.2.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2025	Обеспечена доступность специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ. Актуализирован региональный приказ по маршрутизации пациентов с БСК	Утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, КТ-мультиспиральная коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное)	Министерство здравоохранения Сахалинской области
5.3.	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.09.2025	31.12.2025	Проведены образовательные региональные семинары для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	1 раз в квартал	Министерство здравоохранения Сахалинской области
6.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечен контроль качества диспансерного наблюдения пациентов фокус-группы ССЗ	1) 100% охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР, но не менее 70%.	Министерство здравоохранения Сахалинской области
6.2.	Совершенствовать меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, аблации аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов	01.07.2025	31.12.2030	Качество постановки на диспансерное наблюдение	100% пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК, поставлены на диспансерное наблюдение	Министерство здравоохранения Сахалинской области

	и так далее)				<p>1) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН;</p> <p>2) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи;</p> <p>3) охват кватеритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка;</p> <p>4) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина);</p> <p>5) своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь;</p> <p>6) снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП;</p> <p>7) снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП;</p> <p>8) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП;</p> <p>9) охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП;</p> <p>10) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес.), своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь</p>	Министерство здравоохранения Сахалинской области
6.3.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечной сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.07.2025	31.12.2030	Согласованы с профильными НМИЦ и утверждены региональным приказом программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК		
6.4.	Обеспечить льготными препаратами пациентов с ССЗ, перенесших острые сосудистые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2025	31.12.2030	Проведены закупочные процедуры, организовано оформление рецептов на курс лечения до 90 дней	Не менее 98,9% пациентов обеспечены льготными препаратами по списку МНН	Министерство здравоохранения Сахалинской области

6.5.	Формирование групп наблюдения с использованием алгоритмов оценки сердечно-сосудистого риска (SCORE2). Включение в приоритетную группу лиц с коморбидностью (ожирение, сахарный диабет, цереброваскулярные осложнения) и высоким риском госпитализации	01.07.2025	31.12.2030	Ранняя диагностика ИБС путем нагрузочных проб (ВЭМ, стресс ЭХОКГ, МСКТ КА, КАГ), оценка состояния сосудистого русла (БЦА, нижние конечности). Достижение целевых ХЛ, ЛПНП, достижение целевого АД. Выявление семейной гиперхолестеринемии, широкое применение помимо статинов липид-снижающей терапии 2 линии-ezetимиба, 3 линии - инклисирана, кумабов	Не менее 90% пациентов охвачены диспансерным наблюдением целевой группы	Министерство здравоохранения Сахалинской области
7.	Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП в регионе с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации	01.07.2025	31.12.2025	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП Сахалинской области	Организация централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнение своевременной медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации	Министерство здравоохранения Сахалинской области
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.07.2025	30.06.2030	Изменение маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости, с целью обеспечения выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации	Выполнение своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации. Доля профильной госпитализации при ОКС – 95% При ОНМК – 95% При нарушениях сердечного ритма и проводимости – 80% При ХСН – 80%	Министерство здравоохранения Сахалинской области
7.3.	Обеспечение мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	1) утверждение локальных нормативных актов, регламентирующих: - доезд бригады СМП до пациента	1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП - не более 20 минут в 95% случаев;	Министерство здравоохранения Сахалинской области

				<p>ента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут;</p> <ul style="list-style-type: none"> - время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут; - проведение тромболитической терапии при ОКС/ST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза 			<p>2) время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут в 95% случаев;</p> <p>3) проведение тромболитической терапии при ОКС/ST в 95% случаев при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза</p>	Министерство здравоохранения Сахалинской области
				<p>ента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут;</p> <ul style="list-style-type: none"> - время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут; - проведение тромболитической терапии при ОКС/ST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза при отсутствии противопоказаний; 2) ежедневный разбор на утренних планерках всех случаев ОКС с акцентом на доезды бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут; 3) еженедельный анализ целевого показателя с разбором каждого случая задержки в режиме ВКС между ГВС и структурными подразделениями СМП Сахалинской области 			<p>Обеспечена укомплектованность выездных бригад не менее 70%.</p> <p>Обеспечена укомплектованность водителей автомобилей СМП до значения не менее 85%</p>	
				<p>- Реализация кадровой программы по привлечению молодых специалистов с высшим и средним образованием;</p> <p>- Выполнение плана прохождения практики ординаторами ВУЗов на базе отделений СМП Сахалинской области;</p> <p>- Посещение учебных заведений РФ, в том числе медицинских ВУЗы ДВФО, СБМК, базовые медицинские колледжи Приморского и Хабаровского края;</p>	01.07.2025	31.12.2030		
7.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85%							

			3) утвержден ежегодный план симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников СМП; 4) привлечены к обучению все выездные бригады СМП области						
7.7.	Организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.07.2025	31.12.2030	На базе учебного класса ГБУЗ «Центр СМП и МК Сахалинской области» организовано проведение текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий			Специализированная бригада анестезиологии-реанимации ежедневно в свободное от вызовов время осуществляет отработку практических навыков по проведению СЛР, терапии постреанимационного синдрома с привлечением линейных бригад СМП с составлением отчета о результативности тренировок		Министерство здравоохранения Сахалинской области
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи								
8.1.	1. Проведение рентгендоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленных КР сроки	01.07.2025	31.12.2030	Организация силами РСЦ СОКБ мониторинга своевременного и полного охвата коронарangiографии с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС			1) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95%; 2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2 - 24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95%; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90%		Министерство здравоохранения Сахалинской области

8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией	01.07.2025	31.12.2030	Организация оперативного мониторинга профильности госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией через проведение ТМК и анализ числа переведенных пациентов данной категории	Доля госпитализаций в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН – 95 %, При невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН не менее 90 %.	Министерство здравоохранения Сахалинской области
8.3.	Обеспечение госпитализации не менее 95% пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделение хирургического лечения сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.07.2025	31.12.2030	Организация оперативного мониторинга профильности госпитализации пациентов со сложными нарушениями ритма, гипертонией через проведение ТМК и анализ числа переведенных пациентов данной категории	Доля госпитализаций не менее 95% пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	Министерство здравоохранения Сахалинской области
8.4.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100% случаев	01.07.2025	31.12.2030	Организованы образовательные семинары для врачей участковых терапевтов, ВОП по показаниям к оперативному лечению пациентов с ФП/ТП. Обеспечен контроль проведения определения стратегии при ФП/ТП посредством плановых проверок первичной медицинской документации	Проведено 4 образовательных семинара для врачей участковых терапевтов, ВОП по показаниям к оперативному лечению пациентов с ФП/ТП. Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП по результатам проверки не менее 30 амбулаторных карт ежеквартально; Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70%.	Министерство здравоохранения Сахалинской области

8.5.	<p>Организовать 100% выполнение порядков оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями № 928н и пациентам с ОНМК № 928н с соблюдением временных интервалов и маршрутизации пациентов. Обеспечение в ПСО круглосуточного лабораторного поста, УЗ диагностики в круглосуточном режиме, КТ в круглосуточном режиме, дежурства невролога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога</p>	01.01.2026	31.12.2030	<p>В 5 первичных сосудистых отделениях обеспечено выполнения порядков оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения</p>	<p>Обеспечено выполнение порядков оказания помощи пациентам с ССЗ и ОНМК в ПСО в виде круглосуточного лабораторного поста, УЗ диагностики в круглосуточном режиме, КТ в круглосуточном режиме, дежурства невролога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога.</p> <p>Увеличение случаев тромбоэмболической терапии у пациентов с ишемическим инсультом</p>	Министерство здравоохранения Сахалинской области
8.6.	<p>Организация и функционирование на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разрабаткой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе.</p>	01.09.2025	31.12.2030	<p>Организован и функционирует организационно-методический центр (центр управления рисками) на базе СОКБ, обеспечивающий консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разрабаткой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>Разработаны и внедрены мониторинги качества МП (ОКС, ОНМК, ХСН, ТЭЛА, ЛАГ, нарушения ритма сердца).</p> <p>Разработаны и анализируются по данным мониторингов индикаторы качества МП в разрезе нозологий: Доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) - не менее 95%; реперфузионная терапия при ОКСnSpT не менее 95%, ТЛТ при ишемическом инсульте не менее 10%, запись о выборе стратегии ведения пациента при нарушениях ритма сердца ФП/ТП – 100%; охват катетеризацией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний) – не менее 90%; охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95%; охват терапией статинами пациентов с ИБС при отсутствии противопоказаний - 100%.</p> <p>Осуществляется контроль ДН в части достижения целевых показателей</p>	Министерство здравоохранения Сахалинской области

						лей ЧСС, АД, ХС-ЛПНП - не менее 70%		
Медицинская реабилитация								
9.								
9.1.	Обеспечение проведения мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.07.2025	31.12.2030	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществляют мероприятия ранней медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний			Охват мероприятиями ранней медицинской реабилитации всех пациентов с ССЗ в медицинских организациях, где функционируют отделений ранней медицинской реабилитации	Министерство здравоохранения Сахалинской области
9.2.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний			Проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев	Министерство здравоохранения Сахалинской области
9.3.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертилизации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертилизации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний			Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертилизации пациентов с ССЗ в 100% случаев	Министерство здравоохранения Сахалинской области
9.4.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.07.2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний			Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100% случаев	Министерство здравоохранения Сахалинской области

9.5.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	не менее 40% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; раз в квартал выборка карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС — не менее 80% без замечаний	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ	Министерство здравоохранения Сахалинской области
9.6.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	не менее 55% пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 65% пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС — не менее 80% без замечаний	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	Министерство здравоохранения Сахалинской области
9.7.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.07.2025	31.12.2030	Отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья	Ежегодно приказом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	Министерство здравоохранения Сахалинской области

Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с Приказами Минздрава России от 05.11.2015 № 918н, от 15.11.2012 № 928н	01.09.2025	31.12.2030	К 31.12.2030 укомплектованность ПСО и РСЦ профильными специалистами в соответствии с приказами Минздрава России от 05.11.2015 № 918н, от 15.11.2012 № 928н составит не менее 95%	Укомплектованность профильными специалистами ПСО и РСЦ к 31.12.2030 составит не менее 95%	Министерство здравоохранения Сахалинской области
10.2.	Провести переподготовку специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды на базе ТГМУ	01.09.2025	31.12.2030	Утвержден ежегодный план направления в ТГМУ на профессиональную переподготовку специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд	До 2030 года прошли профессиональную переподготовку не менее 7 врачей для формирования мультидисциплинарных реабилитационных команд	Министерство здравоохранения Сахалинской области
10.3.	Обеспечить максимальное участие врачей кардиологов, терапевтов, врачей РХМДЛ, иных специалистов к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	01.09.2025	31.12.2030	Ежеквартально проводится мониторинг участия в научно-практических мероприятиях, проводимых профильными НМИЦ	Охват МО, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ, участвующих в научно-практических мероприятиях - в объеме не менее 85%	Министерство здравоохранения Сахалинской области
10.4.	Обеспечение НМО врачей-специалистов, в том числе по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, нейрохирургов, врачей функциональной и УЗ-диагностики специалистов с неинвазивным и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Реализован план проведения образовательных мероприятий, в том числе через систему непрерывного медицинского образования (повышения квалификации, стажировки на рабочем месте, показательные операции, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе через систему НМО	Обеспечено обучение НМО врачей-специалистов, в том числе по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, нейрохирургов, врачей функциональной и УЗ-диагностики, специалистов с неинвазивным и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ к 31.12.2030 году 100%	
11.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					

11.1.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разрабатывать и реализовывать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий.	01.09.2025	31.12.2030	Разработан ежегодный план проведения консультаций/консилиумов образовательных мероприятий, согласован с профильными НМИЦ	Проводится не менее 5 консилиумов с профильными НМИЦ в год по профилю «кардиология»; Проводится не менее 5 консилиумов с профильными НМИЦ в год по профилю «неврология».	Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, руководители МО
11.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разрабатывать и реализовывать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Субъекта (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Сформирован ежегодный план проведения научно-практических мероприятий специалистами НМИЦ Обеспечено участие в разборах клинических случаев, показательных операций врачей кардиологов, врачей РХМДЛ, анестезиологов-реаниматологов	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Охват участия в разборах клинических случаев, показательных операций, организованных специалистами НМИЦ им.ак. Е.И.Чазова и иными профильными НМИЦ в online-режиме врачей кардиологов, врачей РХМДЛ, анестезиологов-реаниматологов не менее 80%	Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, НМИЦ
11.3.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено внедрение новых методов профилактики, диагностики и лечения пациентов с БСК	Внедрение не менее 1 метода профилактики, диагностики, лечения при БСК в год. К 2030 году внедрены и проводятся стресс-эхокардиография с физической, фармакологической нагрузкой, стресс-ОФЭКТ, велоэргометрия при синкопальных состояниях	Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, руководители МО
11.4.	Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2025	31.12.2030	При проведении телемедицинских консультаций анализируются медицинские изображения из PACS - архива	К 2030 году не менее 40% изображений анализируется из PACS - архива от общего числа телемедицинских консультаций с потребностью анализа изображений	Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, руководители МО, ГБУЗ «СОМИАЦ»
11.5.	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания	01.07.2025	31.12.2030	Организован эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование	На основе анализа заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, достижения показателей РП БССЗ разрабатываются новые и актуализируются прежние	Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, руководители МО ГБУЗ «СОМИАЦ»

медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	рование объемов оказания медицинской помощи в разрезе каждой МО	мероприятия, которые будут ежегодно включаться в обновляемую версию РП БССЗ	
11.6. Обеспечить использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта.	01.07.2025 31.12.2030	Обеспечено использование ИИ при организации кардиологической помощи	Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, руководитель МО ГБУЗ «СОМИАЦ»

* Министерство здравоохранения Сахалинской области – ответственный исполнитель организует исполнение мероприятий региональной программы совместно с медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Сахалинской области, главными внештатными специалистами по кардиологии, по медицинской реабилитации, по анестезиологии-реаниматологии, по скорой медицинской помощи, неврологии, медицинской профилактике, по профилактической медицине, по терапии и общей врачебной практике, по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий РП «БССЗ» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- ✓ снижения уровня смертности от БСК до 319,6 на 100 тысяч населения;
- ✓ снижения уровня смертности от ИМ до 41,52 на 100 тысяч населения;
- ✓ снижения смертности от ОНМК до 62,50 на 100 тысяч населения;
- ✓ снижения смертности населения от ИБС до 129,81 на 100 тысяч населения;
- ✓ снижения смертности населения от ЦВБ до 122,38 на 100 тысяч населения;
- ✓ снижения больничной летальности от ИМ до 8,9%;
- ✓ снижения больничной летальности от ОНМК до 13,8%;
- ✓ увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, не менее 16,5%;
- ✓ увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, не менее 10%;
- ✓ увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,1%;
- ✓ увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 96%;
- ✓ увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1%;

✓ увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10%;

✓ увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,9%;

✓ повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Ожидаемые дополнительные результаты:

- Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации, до 95%;
 - Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 33% случаев;
 - Обеспечение не менее 95% охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;
 - Обеспечение не менее 90% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;
 - Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с КР 100% лиц с высоким риском ССЗ.
-