



ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 26 мая 2026 г. № 417-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 утратившим силу распоряжение Правительства Сахалинской области от 30.06.2025 № 457-р «Об утверждении региональной программы Сахалинской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
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).

Председатель Правительства
Сахалинской области



А.В. Белик

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Правительства
Сахалинской области

от 26 мая 2026 г. № 417-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 80% 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).

Климатические риски - высокая сейсмичность и вулканическая активность требуют 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: маршруты Южно-Сахалинск - Оха, Южно-Сахалинск - Южно-Курильск, Южно-Сахалинск - Курильск, Южно-Сахалинск - Шахтерск, Южно-Сахалинск - Ноглики обеспечивают круглогодичную связь удаленных районов с административным центром региона; маршруты из Охи, Ноглик и Шахтерска в Хабаровск и из Северо-Курильска в Петропавловск-Камчатский обеспечивают круглогодичную связь удаленных районов с материковой частью;

Морской транспорт. Порты: Холмск (морская линия Ванино - Холмск), Корсаков (морская линия Корсаков - Курилы (о. Итуруп, Кунашир, Шикотан), терминал Северо-Курильск порта Невельск (морская линия Петропавловск-Камчатский - Северо-Курильск).

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 те-

кущей 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. Географические особенности: расположение на острове Парамушир (Курильская гряда), удалённость от материка. Расположена одна медицинская организация - ГБУЗ «Северо-Курильская центральная районная больница», 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. Географические особенности: расположение на острове Кунашир (Курильская гряда), удалённость от материка. Основной способ связи - морской транспорт (паромы) и авиация (вертолёты, самолёты). На территории расположена одна медицинская организация ГБУЗ «Южно-Курильская центральная районная больница». Пациенты с тяжёлыми состояниями направляются в Южно-Сахалинск.

Курильский муниципальный округ Сахалинской области. Географические особенности: расположение на острове Итуруп (Курильские гряды), удалённость от материка. Ограниченная транспортная доступность. Основной способ связи - морской транспорт (паромы) и авиация (вертолёты, самолёты). На территории расположена одна медицинская организация ГБУЗ «Курильская центральная районная больница». Пациенты с тяжёлыми состояниями направляются в Южно-Сахалинск. В зимний период возможны периодические нарушения транспортного сообщения из-за штормов. Сезонные ограни-

чения в работе транспорта, погодные условия могут увеличить время эвакуации.

Александровск-Сахалинский муниципальный округ Сахалинской области. Географические особенности: 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 2025 года составляет 457597 человек.

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

Из них 82,9% (379389 человек) составляет городское население, 17,0% (78208 человек) - сельское. Количество жителей от 0 до 17 лет – 20,0% (91787 человек) от всех жителей Сахалинской области.

Мужчин в Сахалинской области 47,2% (216408), женщин – 52,7% (241189).

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
2021 год*	485621	378471	107150
2022 год*	484177	377436	106741
2023 год	460535	368803	91732
2024 год	457590	365920	91670
2025 год*	457597	365810	91787

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

По сравнению с 2021 годом численность населения области уменьшилась на 28024 человек, или на 5,7%, численность детского населения уменьшилась на 15363 человек (14,3%). Доля детского населения в 2021 году составила 22,1%, в 2022 году составила 22,0%, в 2023 году составила 20%, в 2024 году составила 20,0%, в 2025 году составила 20%.

На 01 января 2025 года в Сахалинской области живёт 241189 женщин (52,7%) и 216408 мужчин (47,3). Средний возраст сахалинцев – 42,8 года для мужчин и 47,7 года для женщин.

Таблица 1.2.2

Состав населения Сахалинской области (в абсолютных значениях и % от всего населения) 2021-2025 г.

	в абсолютных значениях					в % от всего населения				
	2021 г	2022 г	2023 г	2024 г	2025 г	2021г	2022г	2023г	2024г	2025г
Всего населения	485621	484177	460535	457590	457597					
город	400322	400431	380533	378750	379389	82,4	82,7	82,6	82,8	82,9
село	85299	83746	80002	78840	78208	17,6	17,3	17,4	17,2	17,0
дети от 0 до 14 лет	90953	90609	77764	77340	77151	18,7	18,7	16,9	16,9	16,8
подростки от 15 до 17 лет	16197	16132	13968	14330	14636	3,3	3,3	3,0	3,1	3,2
Дети от 0 до 17 лет	107150	106741	87095	91670	91787	22,1	22,0	18,9	20,0	20,0
Взрослые 18 лет и старше	378471	377436	368803	365920	365810	77,9	78,0	80,1	80,0	79,9

старше трудоспособного возраста	111766	105860	108306	104093	105067	23,0	21,9	23,5	22,7	23,0
------------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------	------	------	------	------	------

Количество жителей трудоспособного возраста на 01 января 2025 года составляет 270508 человек (59,1%), старше трудоспособного возраста - 105067 - 22,9% от всех жителей Сахалинской области. Детей в возрасте от 0 до 17 лет – 20,0% (91787 человек) от всех жителей Сахалинской области. Продолжает уменьшаться дисбаланс в возрастной структуре населения региона - увеличение доли населения в трудоспособном возрасте. Так, в 2025 году по всей области удельный вес численности населения в трудоспособном возрасте составил 59,1% (2021 год - 54,9%, 2022 – 58,3%, 2023 – 58,6%, 2024 – 59,3%, 2025-59,1%).

Число долгожителей (в возрасте 90 лет и старше) в Сахалинской области в 2025 году составило 1648 человек (на 01 января 2024 года – 1044 человек), из них в возрасте 100 лет и старше – 59 человек (12 мужчин и 47 женщин).

Мужчин в Сахалинской области 47,3% (216408), женщин – 52,7% (241189). Преобладание численности женщин над мужским населением также соответствует общероссийским тенденциям. Удельный вес женщин в общей популяции населения в 2025 году 52,7% и остается стабильным на протяжении трех лет (2023 год – 52,5%; 2024 год – 52,7%), количество женщин на 1000 мужчин составило 1114 человек.

Доля населения старше трудоспособного возраста (от 57 лет женщины и от 62 лет мужчины) в 2025 году составила 22,9%. Сахалинская область относится к территориям с регрессивным типом населения. В возрастной структуре доля лиц в возрасте 55 лет и старше составляет 29,1%, что практически в 1,7 раз превышает долю детского населения от 0 до 14 лет (16,8%).

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 2025 год

Наименование строки	рейтинг	Умерло всего	В том числе		% от всех умерших
			мужчины	женщины	
ВСЕГО		6757	4020	2737	100,00
болезни системы кровообращения	1	1596	801	795	23,62
травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия	2	1381	1267	114	20,44
новообразования	3	1119	622	497	16,56
болезни органов пищеварения	4	675	362	313	9,99
болезни нервной системы	5	547	214	333	8,10
болезни мочеполовой системы	6	394	151	243	5,83
болезни органов дыхания	7	380	255	125	5,62
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ	8	339	118	221	5,02
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	9	221	174	47	3,27
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10	50	31	19	0,74
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11	23	12	11	0,34
болезни кожи и подкожной клетчатки	12	17	4	13	0,25
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	13	5	2	3	0,07
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	14	4	4		0,06
болезни уха и сосцевидного отростка	15	2	2		0,03
коды для особых случаев	16	2	1	1	0,03

болезни крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм	17	1		1	0,01
беременность, роды и послеродовой период	18	1		1	0,01
психические расстройства и расстройства поведения	19				0,00
болезни глаза и его придаточного аппарата	20				0,00

В структуре общей смертности населения Сахалинской области в 2025 году болезни системы кровообращения занимают первое место, доля от всех умерших составила 23,6%.

По данным Росстата, за 2025 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК) составил 348,78 на 100 тысяч населения. 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 2,97% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Число умерших в 2025 году составило 1596 человек, в 2024 году - 1550 человек, за 2023 год – 1538 человек, 2022 год - 1500 человек, 2021 год – 1542 человека, 2020 год – 1604 человека.

В структуре смертности от БСК за 2025 год первое место занимает ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) (I20.0-25.9). Доля данной причины – 36,7% (128,28 на 100 тысяч населения) от общего числа умерших от БСК. В числовом значении 587 человек (594 за 2023 год). По сравнению с 2024 годом отмечено снижение смертности в этой группе на 1,18%. Второе место занимает смертность по причине цереброваскулярной болезни (далее - ЦВБ) (I 60-69). Доля данной причины 35,65% (124,35 на 100 тысяч населения).

В числовом значении 569 человек (560 в 2024 году). По сравнению с 2024 годом отмечено увеличение на 1,6%. Третье место занимает острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) (I 60.0-64). Доля данной причины составляет 15,98% (число умерших на 100 тысяч человек – 55,7) от общего числа умерших от БСК. В числовом значении 255 человек (286 человек в 2024 году). Из них 51,8% по причине инфаркта мозга (28,9 на 100 тысяч населения) и 45,5% (25,35 на 100 тысяч населения) по причине внутримозгового кровоизлияния.

Таблица 1.2.4

Смертность населения Сахалинской области за 2021– 2025 годы от БСК за последние 5 лет

	Шифр по МКБ - 10	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		Динамика 2025 к 2024г. 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	1542	317,53	1500	309,80	1538	333,96	1550	338,73	1596	348,78	2,97
Болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	I10-I15.9	16	3,29	4	0,83	1	0,22	3	0,66	3	0,66	0
Инфаркт миокарда	I21.0-I22.9	230	47,36	192	39,65	189	41,04	190	41,52	189	41,30	-0,53
Ишемическая болезнь сердца	I20.0-I25.9	499	102,76	516	106,57	550	119,43	594	129,81	587	128,28	-1,18
Цереброваскулярные болезни	I60.0-I69.9	583	120,05	591	122,06	578	125,51	560	122,38	569	124,35	1,61
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60.0-I64	365	75,16	278	57,42	278	60,36	286	62,50	255	55,73	-10,8
Субарахноидальное кровоизлияние	I60.0-I60.9	18	3,71	7	1,45	17	3,69	25	5,46	12	2,63	-51,8
Внутримозговое кровоизлияние	I60.0-I61.9	119	24,50	106	21,89	95	20,63	103	22,51	116	25,35	12,6
Инфаркта мозга	I63.0-I63.9	225	46,33	161	33,25	160	34,74	151	33,00	132	28,85	-12,58
Последствия цереброваскулярных болезней	I69.0-I69.9	183	37,68	179	36,97	143	31,05	168	36,71	167	36,5	-0,2

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2025 году по Сахалинской области вырос на 2,97% в сравнении с 2024 годом и показатель на сто тысяч населения составил 348,78 (338,73 - 2024 год).

Показатель смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в 2025 году остался на прежнем уровне по сравнению

с 2024 годом и составил 0,66 (0,66 - 2024 год) на сто тысяч населения. В 2025 году в сравнении с 2024 годом отмечается значительное снижение показателя смертности от субарахноидального кровоизлияния на 51,8%, показатель на сто тысяч населения составил 2,63 (5,46 - 2024 год). Смертность от последствий цереброваскулярных болезней также сократилась на 0,2% в сравнении с 2024 годом, показатель смертности на сто тысяч населения составил 36,5 (36,7 - 2024 год). Отмечен рост смертности от внутримозгового кровоизлияния на 12,6%, показатель на сто тысяч населения составил 25,35 (22,51 - 2024 год).

Показатель смертности от ишемической болезни сердца в 2025 году составил 128,28 и в сравнении с 2024 годом это ниже на 1,18%. Так же отмечается снижение показателя смертности от инфаркта миокарда в 2025 году в сравнении с 2024 годом на 0,53%, который составил 41,3 на сто тысяч населения (41,5 - 2024 год).

Увеличение смертности в 2025 году в сравнении с 2024 годом произошло от цереброваскулярных болезней на 1,6%, показатель на сто тысяч населения - 124,4 (122,4 - 2024 год). В 2025 году зарегистрировано снижение показателя смертности от инфаркта мозга на 12,58%, показатель на сто тысяч населения составил 28,85 (2024 год-33,0).

Таблица 1.2.5

Смертность населения Сахалинской области от БСК за 2021 - 2025 годы

Муниципальные образования	2021г		2022г		2023г		2024г		2025г		Динамика 2025г к 2024г 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	1542	317,53	1500	309,8	1538	333,96	1550	338,73	1596	348,78	2,97
Южно-Сахалинск	530	255,69	539	258,22	605	322,91	594	317,6	633	338,45	6,56
Александровск-Сахалинский	40	378,75	48	465,43	41	408,24	40	405,35	25	253,34	-37,5
Анивский	62	315,43	47	238,36	44	210,06	54	257,45	57	271,75	5,55

Долинский	89	373,7	112	469,54	106	478,45	118	532,85	114	514,79	-3,39
Корсаковский	129	319,92	122	304,79	144	360,78	128	322,62	152	383,11	18,75
Курильский	10	147,08	10	147,47	19	274,73	8	115,01	7	100,63	-12,50
Макаровский	37	502,58	35	485,5	29	417,93	29	427,85	34	501,62	17,24
Невельский	75	515,61	61	425,47	62	410	76	503,34	73	483,48	-3,95
Ногликский	32	262,1	44	367,03	49	425,61	43	383,18	40	356,44	-6,98
Охинский	97	449,66	70	332,62	65	302,95	72	341,46	69	327,23	-4,17
Поронайский	75	348,68	61	284,3	53	258,89	67	328,82	82	402,43	22,39
Северо-Курильский	9	334,45	3	111,07	4	164	4	168,21	10	420,52	150,0
Смирныховский	34	293,97	35	305,44	34	299,61	41	364,83	49	436,02	19,51
Томаринский	34	430,76	39	495,8	34	409,64	24	293,51	27	330,19	12,50
Тымовский	64	459,77	63	455,53	53	367,11	44	306,92	31	216,24	29,55
Углегорский	82	490,49	105	634,29	65	392,94	93	580,52	64	399,50	-31,18
Холмский	125	355,27	88	256,37	115	346,93	97	296,15	113	345,00	16,50
Южно-Курильский	18	149,86	18	150,3	16	139,29	18	156,79	16	139,37	-11,11

В 2025 году отмечается увеличение показателя смертности по Сахалинской области от болезней системы кровообращения.

Смертность населения Сахалинской области в 2025 году увеличилась на 2,97% в сравнении с 2024 годом, показатель составил 348,78 на сто тысяч населения (2024 – 338,73).

Муниципальные округа Сахалинской области с наиболее высоким показателем смертности от болезней системы кровообращения: Долинский - показатель на сто тысяч населения составил 514,79, но в сравнении с 2024 годом произошло снижение на 3,39%, Макаровский - показатель 501,62, рост на 17,24% в сравнении с 2024 годом, Невельский - показатель составил

483,48 на сто тысяч населения, но снижение в сравнении с 2024 годом на 3,95%, Смирныховский – 436,02 на сто тысяч населения и в сравнении с 2024 годом рост составил 19,51%, Северо-Курильский - показатель 420,52 на сто тысяч населения и рост в сравнении с 2024 годом на 150%.

Муниципальные округа Сахалинской области с наиболее низким показателем смертности от болезней системы кровообращения: Курильский - 100,63 на сто тысяч населения, снижение показателя в сравнении с 2024 годом на 12,5%; Южно-Курильский – 139,37 на сто тысяч населения аналогично Курильскому району снижение показателя в сравнении с 2024 годом на 11,11%, Тымовский - показатель на сто тысяч - 216,24 и снижение в сравнении с 2024 годом на 29,55%, Александровск-Сахалинский – 253,34 показатель на сто тысяч населения и снижение на 37,5%, Анивский – 271,75 на сто тысяч населения и рост по сравнению с 2024 годом составил 5,55%.

Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения в сравнении с 2024 годом произошло в девяти муниципальных округах Сахалинской области. Наибольшее снижение показателя отмечено: в Александровск-Сахалинском муниципальном округе на 37,5%; Углегорском – на 31,18%; Тымовском - на 29,55% Курильском - на 12,5%, Южно-Курильском – на 11,11%.

Рост показателя смертности от болезней системы кровообращения в 2025 году в сравнении с 2024 годом произошел в девяти муниципальных округах Сахалинской области: Северо-Курильский - на 150%, Поронайский - на 22,39%, Смирныховский - на 19,51%, Корсаковский - на 18,75%, Макаровский - на 17,24%, Холмский - на 16,5%, Томаринский - на 12,5%, Анивский - на 5,55%, городской округ «Город Южно-Сахалинск» на 6,56%.

Таблица 1.2.6

**Умершие от болезней системы кровообращения по Сахалинской области
в 2025 году (город, село)**

Муниципальное образование	Умерло всего
---------------------------	--------------

	всего		мужчины		женщины	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
ВСЕГО	1596	100	801	50,2	795	49,8
Южно-Сахалинск	633	39,7	310	48,97	323	51,03
Анивский	57	3,6	23	40,35	34	59,65
Долинский	114	7,1	55	48,25	59	51,75
Корсаковский	152	9,5	72	47,37	80	52,63
Курильский	7	0,4	4	57,14	3	42,86
Макаровский	34	2,1	17	50,00	17	50,00
Невельский	73	4,6	29	39,73	44	60,27
Ногликский	40	2,5	27	67,50	13	32,50
Охинский	69	4,3	44	63,77	25	36,23
Поронайский	82	5,1	37	45,12	45	54,88
Северо-Курильский	10	0,6	7	70,00	3	30,00
Смирныховский	49	3,1	27	55,10	22	44,90
Томаринский	27	1,7	13	48,15	14	51,85
Тымовский	31	1,9	20	64,52	11	35,48
Углегорский	64	4,0	33	51,56	31	48,44
Холмский	113	7,1	57	50,44	56	49,56
Южно-Курильский	16	1,0	9	56,25	7	43,75
Александровск-Сахалинский	25	1,6	17	68,00	8	32,00
Муниципальное образование	Умерло городских жителей					
	всего		мужчины		женщины	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
ВСЕГО	1370	85,8	672	42,1	698	43,7
Южно-Сахалинск	585	92,4	278	28,9	307	32,5
Анивский	39	68,4	11	37,5	28	25,0
Долинский	70	61,4	33	25,9	37	37,0
Корсаковский	139	91,4	67	19,3	72	49,1
Курильский	7	100,0	4	38,8	3	38,8
Макаровский	28	82,4	13	35,4	15	46,3
Невельский	62	84,9	26	42,5	36	39,8
Ногликский	34	85,0	23	38,2	11	44,1
Охинский	59	85,5	36	35,6	23	49,3
Поронайский	67	81,7	29	57,5	38	27,5
Северо-Курильский	9	90,0	6	52,2	3	33,3
Смирныховский	38	77,6	19	51,6	19	35,5
Томаринский	17	63,0	7	60,0	10	30,0
Тымовский	27	87,1	16	44,1	11	47,4
Углегорский	62	96,9	33	43,9	29	48,5
Холмский	93	82,3	48	68,0	45	28,0
Южно-Курильский	10	62,5	6	51,6	4	45,3
Александровск-Сахалинский	24	96,0	17	57,1	7	42,9

Муниципальное образование	Умерло сельских жителей					
	всего		мужчины		женщины	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
А	18	19	21	22	24	25
ВСЕГО	226	14,2	129	15,86	97	12,2
Южно-Сахалинск	47	7,4	33	7,10	16	6,8
Анивский	18	31,6	12	13,04	6	8,8
Долинский	44	38,6	22	10,91	22	6,8
Корсаковский	13	8,6	5	16,67	8	7,5
Курильский						
Макаровский	6	17,6	4	47,06	2	17,6
Невельский	11	15,1	3	27,59	8	15,9
Ногликский	6	15,0	4	33,33	2	84,6
Охинский	9	13,0	7	9,09	2	8,0
Поронайский	15	18,3	8	8,11	7	17,8
Северо-Курильский	1	10,0	1	57,14		66,7
Смирныховский	11	22,4	8	25,93	3	9,1
Томаринский	10	37,0	6	30,77	4	0,0
Тымовский	4	12,9	4	5,00		0,0
Углегорский	2	3,1		15,15	2	25,8
Холмский	20	17,7	9	54,39	11	28,6
Южно-Курильский	6	37,5	3	0,00	3	14,3
Александровск-Сахалинский	1	4,0		0,00	1	25,0

Доля умерших от болезней системы кровообращения в городской местности (85,8%) значительно превышает долю умерших в сельской местности (14,2%) по Сахалинской области в 2025 году. Преобладает доля умерших в городской местности в городском округе «Город Южно-Сахалинск» - 92,4%, в муниципальных округах Сахалинской области: Александровск-Сахалинский - 96%; Корсаковский – 91,4%, Углегорский – 96,9%, Северо-Курильский – 90,0%, Тымовский – 87,1%.

Доля умерших в сельской местности в основном преобладает в Долинском муниципальном округе Сахалинской области (38,6), в Южно-Курильском (37,5) и Томаринском (37,0).

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 50,2, а женщин - 49,8. В городской местности процент умерших мужчин от всего умерших от болезней системы кровообращения составил 42,1, а женщин – 43,7. В сельской местности процент умерших мужчин от всего умерших от болезней системы кровообращения составил - 15,9, а процент умерших женщин - 12,2.

Таблица 1.2.7

**Смертность населения Сахалинской области за 2025 год от болез-
ней системы кровообращения по месту смерти**

Муниципальное образование	Умерло всего		всего					
	Абс. число	Показатель на 100 000	Смертность по местам					
			на месте происшествия	в машине СМП	в стационаре	дома	в образов. орг.	в другом месте
ВСЕГО	1596	100	7	15	859	455		260
Южно-Сахалинск	633	39,7	1	3	341	183		105
Анивский	57	3,6			30	21		6
Долинский	114	7,1	1	2	54	30		27
Корсаковский	152	9,5	1	3	76	58		14
Курильский	7	0,4			3	1		3
Макаровский	34	2,1			22	9		3
Невельский	73	4,6			45	18		10
Ногликский	40	2,5	1	2	18	7		12
Охинский	69	4,3	1		33	23		12
Поронайский	82	5,1			49	18		15
Северо-Курильский	10	0,6			2	1		7
Смирныховский	49	3,1	1		23	17		8
Томаринский	27	1,7		3	10	8		6
Тымовский	31	1,9			17	9		5
Углегорский	64	4,0	1	1	40	22		
Холмский	113	7,1			68	22		23
Южно-Курильский	16	1,0		1	10	4		1
Александровск-Сахалинский	25	1,6			18	4		3
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
ВСЕГО	358	132,04	5	5	128	99		121
Южно-Сахалинск	141	121,36		2	52	39		48
Анивский	8	61,59			2	3		3
Долинский	25	204,03			5	7		13
Корсаковский	27	114,77	1	2	9	10		5
Курильский	2	44,99			1			1
Макаровский	6	164,07			3	2		1
Невельский	12	142,57			6	4		2
Ногликский	14	216,08	1		6	1		6
Охинский	27	210,00	1		7	9		10
Поронайский	15	139,76			5	4		6
Северо-Курильский	8	554,40			1			7
Смирныховский	13	200,59	1		5	2		5
Томаринский	2	48,02			1	1		
Тымовский	6	76,11			2	3		1
Углегорский	19	223,27	1		11	7		
Холмский	18	97,98			4	3		11
Южно-Курильский	4	52,60		1	2	1		
Александровск-Сахалинский	11	214,09			6	3		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
ВСЕГО	1238	1189,32	2	10	731	356		139
Южно-Сахалинск	492	1159,34	1	1	289	144		57
Анивский	49	1300,08			28	18		3
Долинский	89	1683,06	1	2	49	23		14
Корсаковский	125	1467,31		1	67	48		9
Курильский	5	624,22			2	1		2
Макаровский	28	1634,56			19	7		2
Невельский	61	1696,80			39	14		8
Ногликский	26	1141,85		2	12	6		6
Охинский	42	933,13			26	14		2
Поронайский	67	1275,22			44	14		9
Северо-Курильский	2	440,53			1	1		
Смирныховский	36	1420,68			18	15		3
Томаринский	25	1125,11		3	9	7		6
Тымовский	25	738,77			15	6		4
Углегорский	45	1001,56		1	29	15		
Холмский	95	1096,11			64	19		12

Южно-Курильский	12	897,53			8	3		1
Александровск-Сахалинский	14	491,75			12	1		1

Показатель умерших всего населения в Сахалинской области за 2025 год составил 348,78 на сто тысяч населения, доля умерших в стационаре составляет - 53,8% от всех умерших, доля умерших на дому - 28,5% от всех умерших.

Смертность населения трудоспособного возраста Сахалинской области в 2025 году составила 132,04 на сто тысяч населения и 22,4% от умерших всего населения от болезней системы кровообращения, самый высокий показатель смертности населения трудоспособного возраста зарегистрирован в муниципальных округах Сахалинской области - Северо-Курильском (554,40 на сто тысяч населения), Углегорском (223,27 на сто тысяч населения), Ногликском (216,08 на сто тысяч населения), Александровск-Сахалинском (214,09 на сто тысяч населения). Доля умерших населения трудоспособного возраста в стационаре составляет 35,8% от всех умерших населения трудоспособного возраста.

Показатель смертности населения старше трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения в 2025 году составил 1189,32 на сто тысяч населения и это 74,52% от всех умерших от болезней системы кровообращения. Доля умерших в стационаре составила 59,0% среди умерших населения старше трудоспособного возраста, доля умерших на дому составила 28,8%, доля умерших в другом месте составила 11,2% среди умерших населения старше трудоспособного возраста.

Таблица 1.2.8

Смертность населения Сахалинской области от ишемической болезни сердца за 2021 – 2025 годы

	2021г	2022г	2023г	2024г	2025г	Динамика
--	-------	-------	-------	-------	-------	----------

	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	2025г к 2024г в %
Муниципальные образования	499	102,76	516	106,57	550	119,43	594	129,81	587	128,28	-1,2
Южно-Сахалинск	164	79,12	192	91,98	229	122,23	280	149,71	251	134,21	-10,4
Александровск-Сахалинский	14	132,56	17	164,84	16	159,31	7	70,94	7	70,94	0,0
Анивский	25	127,19	17	86,22	17	81,16	25	119,19	26	123,96	4,0
Долинский	22	92,37	45	188,66	43	194,09	54	243,85	43	194,17	-20,4
Корсаковский	40	99,2	24	59,96	45	112,75	42	105,86	63	158,79	50,0
Курильский	5	73,54	3	44,24	2	28,92	4	57,5	3	43,13	-25,0
Макаровский	7	95,08	12	166,46	6	86,47	10	147,54	10	147,54	0,0
Невельский	31	213,12	27	188,32	27	178,55	30	198,69	26	172,20	-13,3
Ногликский	8	65,53	13	108,44	25	217,15	15	133,67	18	160,40	20,0
Охинский	47	217,88	21	99,79	24	111,86	33	156,5	34	161,24	3,0
Поронайский	24	111,58	20	93,21	12	58,62	14	68,71	18	88,34	28,6
Северо-Курильский	5	185,8	1	37,02	1	41	1	42,05	8	336,42	700,0
Смирныховский	6	51,88	11	95,99	9	79,31	5	44,49	9	80,09	80,0
Томаринский	11	139,36	10	127,13	12	144,58	9	110,06	11	134,52	22,2
Тымовский	29	208,33	25	180,77	15	103,9	14	97,66	8	55,80	-42,9
Углегорский	23	137,58	45	271,84	37	223,67	25	156,05	17	106,12	-32,0
Холмский	29	82,42	27	78,66	26	78,44	24	73,27	31	94,64	29,2
Южно-Курильский	9	74,93	6	50,1	4	34,82	2	17,42	4	34,84	100,0

Показатель смертности от ишемической болезни сердца по Сахалинской области в 2025 году составил 128,28 на сто тысяч населения - это на 1,2% меньше чем в 2024 году (129,81).

Снижение показателя смертности от ишемической болезни сердца в 2025 году произошло в шести муниципальных округах Сахалинской области: Тымовском на 42,9%, Углегорском на 32,0%, Александровск-Сахалинском на 55,8%, Курильском на 25,0%, Долинском на 20,4%, Невельском на 13,3% и в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 10,4%.

Рост показателя смертности от ишемической болезни сердца в сравнении с 2024 годом в десяти муниципальных округах Сахалинской области составил: в Северо-Курильском на 700%, Южно-Курильском на 100%, в Смирныховском на 80,0%, в Корсаковском на 50%, в Холмском на 29,2%, в Поронайском на 28,6%, в Томаринском 22,2%, в Ногликском на 20,0%, в Анивском на 4%, в Охинском 3,0%.

**Смертность населения Сахалинской области от инфаркта
миокарда за 2021 – 2025 годы**

Муниципальные образования	2021г		2022г		2023г		2024г		2025г		Динамика 2025г к 2024г в %	Динамика 2025г к 2021г 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	230	47,36	192	39,65	189	41,04	190	41,52	189	41,30	-0,5	-12,8
Южно-Сахалинск	82	39,56	58	27,79	69	36,83	75	40,1	76	40,64	1,3	-100,0
Александровск-Сахалинский	7	66,28	7	67,88	5	49,79	4	40,54	4	40,54	0,0	-49,2
Анивский	12	61,05	8	40,57	6	28,65	6	28,61	3	14,30	-50,0	-77,6
Долинский	9	37,79	14	58,69	12	54,16	15	67,74	12	54,19	-20,0	63,2
Корсаковский	16	39,68	13	32,48	20	50,11	15	37,81	22	55,45	46,7	2,4
Курильский	2	29,42	2	29,49	1	14,46	4	57,5	2	28,75	-50,0	37,8
Макаровский	4	54,33	4	55,49	3	43,23	5	73,77	2	29,51	-60,0	-73,7
Невельский	12	82,5	13	90,67	10	66,13	17	112,59	9	59,61	-47,1	-34,3
Ногликский	2	16,38	4	33,37	7	60,8	3	26,73	4	35,64	33,3	238,5
Охинский	23	106,62	5	23,76	10	46,61	6	28,45	8	37,94	33,4	-73,0
Поронайский	9	41,84	11	51,27	5	24,42	2	9,82	10	49,08	399,8	-29,5
Северо-Курильский	2	74,32	0	0	0	0	0	0	6	252,31		-19,8
Смирныховский	2	17,29	5	43,63	6	52,87	3	26,7	2	17,80	-33,3	106,1
Томаринский	4	50,68	5	63,56	4	48,19	2	24,46	1	12,23	-50,0	-25,1
Тымовский	12	86,21	12	86,77	6	41,56	5	34,88	3	20,93	-40,0	-43,1
Углегорский	10	59,82	12	72,49	8	48,36	8	49,94	6	37,45	-25,0	321,8
Холмский	19	54	18	52,44	16	48,27	20	61,06	18	54,96	-10,0	-67,0
Южно-Курильский	3	24,98	1	8,35	1	8,71	0	0	1	8,71		-51,0

В 2025 году в Сахалинской области показатель смертности от инфаркта миокарда снизился на 0,5% в сравнении с 2024 годом и снизился на 12,8% в сравнении с 2021 годом.

Максимальное снижение в 2025 году зарегистрировано в муниципальных округах Сахалинской области: Макаровском на 60% и показатель на сто тысяч 29,51; Курильском на 50,0% и показатель на сто тысяч населения – 28,75; Анивском на 50,0% и показатель на сто тысяч составил 14,30; Томаринском на 50,0% и показатель составил 12,23; Невельском на 47,1% и показатель на сто тысяч составил 59,61.

Рост показателя смертности от инфаркта миокарда в Сахалинской области в 2025 году был зарегистрирован в пяти муниципальных округах Сахалинской области: Поронайском на 399,8% и показатель составил 49,08; Корсаковском на 46,7%, показатель на сто тысяч – 55,45; Охинском на 33,4% и показатель – 37,94; Ногликском на 33,3% и показатель на сто тысяч составил 35,64 и в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 1,3% и показатель на сто тысяч составил 40,64.

Таблица 1.2.10

Смертность населения Сахалинской области от cerebrovascularных болезней за 2021 – 2025 годы

Муниципальное образование	2021г		2022г		2023г		2024г		2025г		Динамика 2025г к 2024г в %	Динамика 2025г к 2021г 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	583	120,05	591	122,06	578	125,51	560	122,38	569	124,35	1,6	3,6
Южно-Сахалинск	191	92,14	228	109,23	231	123,29	184	98,38	189	101,05	2,7	9,7
Александровск-Сахалинский	16	151,5	21	203,63	18	179,23	25	253,34	12	121,61	-52,0	-19,7
Анивский	13	66,14	20	101,43	11	52,52	20	95,35	16	76,28	-20,0	15,3
Долинский	35	146,96	35	146,73	37	167,01	40	180,63	39	176,11	-2,5	19,8
Корсаковский	53	131,44	64	159,89	58	145,32	64	161,31	65	163,83	1,6	24,6
Курильский	1	14,71	3	44,24	7	101,21	0	0	1	14,38		-2,2
Макаровский	18	244,5	18	249,69	9	129,7	14	206,55	20	295,07	42,9	20,7
Невельский	18	123,75	16	111,6	23	152,1	26	172,2	35	231,80	34,6	87,3
Ногликский	7	57,33	17	141,81	12	104,23	12	106,93	7	62,38	-41,7	8,8
Охинский	33	152,98	20	95,03	24	111,86	31	147,02	18	85,36	-41,9	-44,2
Поронайский	32	148,77	27	125,84	21	102,58	26	127,6	43	211,03	65,4	41,8
Северо-Курильский	3	111,48	1	37,02	2	82	0	0	1	42,05		-62,3
Смирныховский	15	129,69	13	113,45	14	123,37	20	177,97	25	222,46	25,0	71,5
Томаринский	20	253,39	19	241,55	12	144,58	6	73,38	11	134,52	83,3	-46,9
Тымовский	26	186,78	22	159,07	23	159,31	17	118,58	16	111,61	-5,9	-40,2
Углегорский	36	215,34	26	157,06	19	114,86	23	143,57	24	149,81	4,3	-30,4
Холмский	62	176,21	37	107,79	51	153,86	43	131,28	40	122,12	-7,0	-30,7
Южно-Курильский	4	33,3	4	33,4	6	52,23	9	78,4	7	60,98	-22,2	83,1

Показатель смертности от цереброваскулярных болезней в 2025 году увеличился и составил 124,35 на сто тысяч населения - это на 3,6% выше чем в 2024 году и на 3,6% выше в сравнении с 2021 годом.

Муниципальные округа Сахалинской области с наиболее высоким показателем смертности от цереброваскулярных болезней в 2025 году: Макаровский 295,07 на сто тысяч населения, рост в сравнении с 2024 годом на 42,9% (206,55 – 2024 год) Невельский 231,8 на сто тысяч населения и рост в сравнении с 2024 годом на 87,3% (172,2 – 2024 год); Смирныховский 222,46 на сто тысяч населения и рост на 25,0% в сравнении с 2024 годом (177,97); Поронайский 211,03 на сто тысяч населения, рост на 65,4% в сравнении с 2024 годом (167,0); Долинский - 176,11 это на 2,5% ниже в сравнении с 2024 годом (180,63).

Наиболее низкий показатель смертности от цереброваскулярных болезней зарегистрирован в муниципальных округах Сахалинской области: Курильском – 14,38, но в сравнении с 2024 годом произошло увеличение на 100%, так как случаев смерти в 2024 не было; аналогичная ситуация в Северо-Курильском - показатель на сто тысяч – 42,05 в сравнении с 2024 годом; Южно-Курильском - показатель на сто тысяч – 60,98 и в сравнении с 2024 годом снижение на 22,2% (78,4) Ногликском - показатель на сто тысяч населения составил 62,38 и в сравнении с 2024 годом снижение составило 41,7%. Анивском - показатель на сто тысяч населения составил 76,28 и снижение на 20% в сравнении с 2024 годом (95,35).

В 2025 году в сравнении с 2021 годом показатель смертности от цереброваскулярных болезней максимально снизился в муниципальных округах Сахалинской области: Северо-Курильском на 62,3%, Томаринском на 46,9% и в Охинском на 44,2%.

Смертность населения Сахалинской области от острого нарушения мозгового кровообращения за 2021 – 2025 годы

Муниципальное образование	2021г		2022г		2023г		2024г		2025г		Динамика 2025г к 2024г 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	365	75,16	278	57,42	278	60,36	286	62,50	255	55,73	-10,8
Южно-Сахалинск	111	53,55	85	40,72	77	41,10	80	42,77	79	42,24	-1,2
Александровск-Сахалинский	12	113,63	12	116,36	12	119,49	19	192,54	7	70,94	-63,2
Анивский	5	25,44	7	35,50	3	14,32	8	38,14	6	28,61	-25,0
Долинский	15	62,98	9	37,73	16	72,22	18	81,28	16	72,25	-11,1
Корсаковский	22	54,56	15	37,47	21	52,61	24	60,49	19	47,89	-20,8
Курильский			2	29,49	4	57,84	0		1	14,38	
Макаровский	13	176,58	11	152,59	7	100,88	8	118,03	11	162,29	37,5
Невельский	12	82,50	10	69,75	12	79,35	11	72,85	15	99,34	36,4
Ногликский	6	49,14	11	91,76	7	60,80	8	71,29	2	17,82	-75,0
Охинский	23	106,62	8	38,01	22	102,54	28	132,79	12	56,91	-57,1
Поронайский	25	116,23	22	102,54	19	92,81	16	78,52	21	103,07	31,3
Северо-Курильский	1	37,16	1	37,02	2	82,00	0		1	42,05	
Смирныховский	12	103,75	9	78,54	8	70,50	13	115,68	10	88,98	-23,1
Томаринский	14	177,37	17	216,12	5	60,24	5	61,15	8	97,84	60,0
Тымовский	20	143,68	11	79,54	9	62,34	10	69,75	9	62,78	-10,0
Углегорский	29	173,47	24	144,98	10	60,45	15	93,63	15	93,63	0,0
Холмский	42	119,37	20	58,26	42	126,70	21	64,11	20	61,06	-4,8
Южно-Курильский	3	24,98	4	33,40	2	17,41	2	17,42	3	26,13	50,0

Показатель смертности от острого нарушения мозгового кровообращения в 2025 году составил 55,73 на сто тысяч населения и это ниже на 10,8% в сравнении с 2024 годом.

Снижение показателя в 2025 году в сравнении с 2024 годом произошло в муниципальных округах Сахалинской области: Ногликском на 75% и показатель на сто тысяч населения – 17,82; Александровск-Сахалинском на 63,2% и показатель на сто тысяч населения составил 70,94; Охинском на 57,1% и

показатель на сто тысяч населения – 56,91; Анивском на 25% и показатель на сто тысяч населения составил 28,61.

Рост показателя смертности от острого нарушения кровообращения в 2025 году в сравнении с 2024 годом составил в муниципальных округах Сахалинской области: Томаринском на 60% и показатель составил 97,84 на 100 тысяч населения; Южно-Курильском на 50% и показатель – 26,13 на сто тысяч населения; Макаровском на 37,5%, показатель на сто тысяч населения – 162,29; Невельском на 36,4% и показатель – 99,34; Поронайском на 31,3%, показатель на сто тысяч населения составил 103,1.

Таблица 1.2.12

Смертность населения Сахалинской области от инфаркта мозга 2021 - 2025 годы

Муниципальное образование	2021г		2022г		2023г		2024г		2025г		Динамика 2025г к 2024г 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	225		161	33,25	160	34,74	151	33,00	132	28,25	-12,58
Южно-Сахалинск	64	30,88	48	23,00	34	18,15	37	19,78	33	17,64	-10,8
Александровск-Сахалинский	7	66,28	5	48,48	7	69,70	13	131,74	4	40,54	-69,2
Анивский	3	15,26	5	25,36	0		1	4,77	4	19,07	299,8
Долинский	4	16,80	5	20,96	8	36,11	10	45,16	9	40,64	-10,0
Корсаковский	13	32,24	9	22,48	14	35,08	13	32,77	7	17,64	-46,2
Курильский	0		2	29,49	1	14,46	0		0	0,00	
Макаровский	11	149,42	7	97,10	5	72,06	4	59,01	8	118,03	100,0
Невельский	9	61,87	4	27,90	5	33,06	6	39,74	11	72,85	83,3
Ногликский	4	32,76	6	50,05	3	26,06	7	62,38	1	8,91	-85,7
Охинский	14	64,90	6	28,51	15	69,91	16	75,88	4	18,97	-75,0
Поронайский	19	88,33	12	55,93	15	73,27	9	44,17	15	73,62	66,7
Северо-Курильский	0		0		0		0		0	0,00	
Смирныховский	7	60,52	7	61,09	5	44,06	6	53,39	5	44,49	-16,7
Томаринский	11	139,36	13	165,27	5	60,24	2	24,46	5	61,15	150,0
Тымовский	14	100,57	5	36,15	5	34,63	7	48,83	7	48,83	0,0
Углегорский	13	77,76	14	84,57	6	36,27	8	49,94	6	37,45	-25,0
Холмский	29	82,42	11	32,05	31	93,52	11	33,58	10	30,53	-9,1
Южно-Курильский	3	24,98	2	16,70	1	8,71	1	8,71	3	26,13	200,0

Показатель смертности населения Сахалинской области в 2025 году от инфаркта мозга составил 28,85 на сто тысяч населения и это на 12,58% ниже в сравнении с 2024 годом (33,3).

Муниципальные округа Сахалинской области с наиболее высоким показателем смертности от инфаркта мозга в 2025 году: Макаровский – 118,03 на сто тысяч населения и в сравнении с 2024 годом рост на 100% (59,01); Поронайский – 73,62 на сто тысяч населения, это на 66,7% выше чем в 2024 году (44,17); Невельский – 72,85 на сто тысяч населения и рост на 83,3% в сравнении с 2024 годом (39,74); Томаринский – 61,15 на сто тысяч населения, увеличение на 150% в сравнении с 2024 годом (24,46); Тымовский – показатель 48,83 на сто тысяч населения, но роста по отношению к прошлому году не произошло.

Самый низкий показатель смертности от инфаркта мозга в 2025 году зарегистрирован в Корсаковском муниципальном округе Сахалинской области: 17,64 на сто тысяч населения, и в сравнении с 2024 годом произошло уменьшение на 46,2%.

Таблица 1.2.13

Смертность населения Сахалинской области от субарахноидального кровоизлияния 2021 – 2025 годы

Муниципальные образования	2021г		2022г		2023г		2024г		2025г		Динамика 2025г к 2024г 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	18	3,71	7	1,45	17	3,69	25	5,46	12	2,62	-52,0
Южно-Сахалинск	8	3,86	2	0,96	9	4,80	8	4,28	4	2,11	-50,7
Александровск-Сахалинский							1	10,13			
Анивский					1	4,77					
Долинский	2	8,40			2	9,03	2	9,03	1	4,53	-49,8
Корсаковский					1	2,51	3	7,56			

Курильский											
Макаровский	2	27,17	1	13,87							
Невельский							1	6,62			
Ногликский			1	8,34							
Охинский	2	9,27					2	9,48			
Поронайский			1	4,66			1	4,91	2	10,00	103,7
Северо-Курильский					2	82,00					
Смирныховский							4	35,59	2	17,99	-49,5
Томаринский	1	12,67	1	12,71					1	12,40	
Тымовский	1	7,18									
Углегорский	1	5,98					1	6,24	1	6,33	1,4
Холмский	1	2,84	1	2,91	1	3,02	1	3,05	1	3,09	1,3
Южно-Курильский					1	8,71	1	8,71			

Показатель смертности от субарахноидального кровоизлияния за 2025 год по Сахалинской области составил 2,62 на сто тысяч населения и в сравнении с 2024 годом сократился на 52% (5,46 - 2024 год).

Рост показателя отмечен в Поронайском, Углегорском и Холмском муниципальных округах Сахалинской области.

Снижение показателя смертности от субарахноидального кровоизлияния произошло в Долинском и Холмском муниципальных округах Сахалинской области, городском округе «Город Южно-Сахалинск».

Таблица 1.2.14

Смертность населения Сахалинской области от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, 2021 – 2025 годы

Муници-	2021г	2022г	2023г	2024г	2025г	Дина-
---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Муниципальное образование	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	Динамика 2025г к 2024г в %
Всего по Сахалинской области	16	3,29	4	0,83	1	0,22	3	0,66	3	0,66	0
Южно-Сахалинск	7	3,38					2	1,07	3	1,59	48,6
Александровск-Сахалинский					1	9,96					
Анивский											
Долинский	1	4,20									
Корсаковский	1	2,48									
Курильский											
Макаровский											
Невельский	1	6,87									
Ногликский	1	8,19	3	25,03							
Охинский	1	4,64									
Поронайский	2	9,30									
Северо-Курильский			1	37,02							
Смирныховский	1	8,65									
Томаринский											
Тымовский							1	6,98			
Углегорский											
Холмский	1	2,84									
Южно-Курильский											

Показатель смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в 2025 году остался прежним по отношению к 2024 году.

Таблица 1.2.15

Смертность населения Сахалинской области от последствия цереброваскулярных болезней 2021 – 2025 годы

Муниципальное образование	2021г		2022г		2023г		2024г		2025г		Динамика 2025г к 2024г 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	183	37,68	179	36,97	143	31,05	168	36,71	167	36,49	-0,6
Южно-Сахалинск	67	32,32	58	27,79	48	25,62	45	24,06	58	30,66	27,4
Александровск-Сахалинский	4	37,88	8	77,57	6	59,74	5	50,67	5	51,95	2,5

Анивский	6	30,53	9	45,64	4	19,10	6	28,61	5	23,46	-18,0
Долинский	16	67,18	20	83,85	11	49,65	18	81,28	19	86,16	6,0
Корсаковский	24	59,52	27	67,45	20	50,11	21	52,93	16	40,73	-23,1
Курильский	1	14,71	1	14,75	2	28,92					
Макаровский	5	67,92	5	69,36	2	28,82	6	88,52	2	29,75	-66,4
Невельский	4	27,50			6	39,68	9	59,61	10	66,92	12,3
Ногликский	1	8,19	4	33,37	4	34,74	4	35,64	5	45,13	26,6
Охинский	10	46,36	11	52,27	2	9,32	2	9,48	5	24,01	153,3
Поронайский	7	32,54	4	18,64	2	9,77	10	49,08	9	44,98	-8,3
Северо-Курильский	2	74,32			0						
Смирныховский	3	25,94	4	34,91	6	52,87	7	62,29	5	44,98	-27,8
Томаринский	5	63,35	2	25,43	6	72,29	1	12,23	3	37,21	204,2
Тымовский	6	43,10	11	79,54	10	69,27	5	34,88	1	7,00	-79,9
Углегорский	1	5,98	1	6,04	4	24,18	5	31,21	7	44,34	42,1
Холмский	20	56,84	14	40,79	9	27,15	21	64,11	17	52,45	-18,2
Южно-Курильский	1	8,33			1	8,71	3	26,13			

Смертность населения Сахалинской области за 2025 год в сравнении с 2024 годом уменьшилась на 0,6% и показатель на сто тысяч населения составил 36,49.

Рост показателя смертности от последствия цереброваскулярных болезней в 2025 году в сравнении с 2024 годом отмечен в муниципальных округах Сахалинской области: Томаринском на 204,2% и показатель составил 37,21 (12,23); в Охинском рост на 153,3% и показатель на сто тысяч населения - 24,01 (9,48); в Углегорском рост в сравнении с 2024 годом на 42,1%, показатель на сто тысяч населения - 44,34 (31,21); в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 27,4%, показатель - 30,66 (24,06); в Ногликском рост на 26,6%, показатель на сто тысяч населения - 45,13 (35,64); в Невельском рост в сравнении с 2024 годом на 12,3%, показатель на сто тысяч населения - 66,92 (59,61); в Долинском рост на 6,0% и показатель на сто тысяч населения составил 86,16 (81,28); в Александровск-Сахалинском рост на 2,5% в сравнении с 2024 годом и показатель на сто тысяч населения - 51,95 (50,67).

Снижение показателя смертности от последствия цереброваскулярных болезней в 2025 году зарегистрировано в 7 муниципальных округах Сахалинской области: в Курильском на 100%; в Тымовском снижение на 79,9% в

сравнении с 2024 годом и показатель на сто тысяч населения составил 7,0 (34,88); в Макаровском снижение показателя на 66,4% в сравнении с 2024 годом и показатель составил 29,75 (88,52); в Смирныховском на 27,8%, показатель на сто тысяч населения составил 44,98 (49,08); в Корсаковском снижение показателя на 23,1% в сравнении с 2024 годом и показатель составил 40,73 (52,93); в Холмском на 18,2%, показатель на сто тысяч населения составил 52,45 (4964,11).

Таблица 1.2.16

Смертность населения Сахалинской области от внутримозгового кровоизлияния 2021 - 2025 годы

Муниципальное образование	2021г		2022г		2023г		2024г		2025г		Динамика 2025г к 2024г 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	119	24,50	106	21,89	95	20,63	103	22,51	116	25,35	12,6
Южно-Сахалинск	39	18,81	32	15,33	33	17,61	32	17,11	44	23,26	36,0
Александровск-Сахалинский	5	47,34	7	67,88	5	49,79	5	50,67	3	31,17	-38,5
Анивский	2	10,18	2	10,14	2	9,55	6	28,61	2	9,38	-67,2
Долинский	9	37,79	4	16,77	6	27,08	5	22,58	7	31,74	40,6
Корсаковский	9	22,32	6	14,99	6	15,03	7	17,64	8	20,36	15,4
Курильский					3	43,38			1	14,21	
Макаровский			3	41,61	2	28,82	4	59,01	3	44,62	-24,4
Невельский	3	20,62	6	41,85	5	33,06	4	26,49	4	26,77	1,0
Ногликский	2	16,38	4	33,37	3	26,06	1	8,91	1	9,03	1,3
Охинский	7	32,45	2	9,50	7	32,62	10	47,42	8	38,42	-19,0

Поронайский	4	18,60	9	41,95	4	19,54	6	29,45	6	29,99	1,8
Северо-Курильский	1	37,16	1	37,02					1	43,22	
Смирныховский	5	43,23	2	17,45	2	17,62	3	26,70	4	35,98	34,8
Томаринский	2	25,34	3	38,14			3	36,69	3	37,21	1,4
Тымовский	5	35,92	6	43,38	4	27,71	3	20,93	2	14,00	-33,1
Углегорский	14	83,74	10	60,41	4	24,18	6	37,45	9	57,01	52,2
Холмский	12	34,11	7	20,39	9	27,15	8	24,42	10	30,85	26,3
Южно-Курильский			2	16,70							

Смертность от внутримозгового кровоизлияния населения Сахалинской области в 2025 году выросла на 12,6% в сравнении с 2024 годом и показатель на сто тысяч населения составил 25,35 (22,51- 2024 год).

Снижение показателя смертности от внутримозгового кровоизлияния в 2025 году в сравнении с 2024 годом произошло в пяти муниципальных округах Сахалинской области: Анивском на 67,2% и показатель на сто тысяч населения составил 9,38 (28,61 – 2024 год); в Александровск-Сахалинском на 38,5%, показатель на сто тысяч населения составил 31,17 (50,67 – 2024 год); в Тымовском снижение на 33,1% и показатель на сто тысяч населения составил 14,0 (20,93); в Макаровском снижение на 24,4% и показатель на сто тысяч населения 44,62 (59,01); снижение показателя в Охинском произошло на 9,0% и показатель на сто тысяч населения составил 38,42 (47,47).

Рост показателя смертности от внутримозгового кровоизлияния в 2025 году в сравнении с 2024 годом был зарегистрирован в десяти муниципальных округах Сахалинской области: Углегорском на 52,2% и показатель на сто тысяч населения составил 57,01 (37,45); в Долинском рост на 40,6% и показатель на сто тысяч составил 31,74 (22,6); в Смирныховском рост на 34,8% и показатель составил 35,98 (26,7); в Холмском рост на 26,3%, показатель на сто тысяч населения составил 30,85 (24,42); в Корсаковском рост на 15,4% и показатель на сто тысяч населения составил 20,36 (17,6); в Поронайском

рост на 1,8% и показатель на сто тысяч населения составил 30,0 (29,5); в Томаринском рост на 1,4% и показатель – 37,21 (36,69); в Ногликском рост на 1,3% и показатель на сто тысяч населения составил 9,03 (8,91).

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Таблица 1.3.1

Общая заболеваемость и заболеваемость болезнями системы кровообращения Сахалинской области за 2021 - 2025 годы

наименование	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 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 (I00-I99)	23212,08	2143,63	23729,06	1996,63	25509,55	2092,17	33455,40	2737,48	28350,7	2582,0
ГБ (I 10-I 13)	13103,78	489,34	13456,06	472,13	14563,06	447,39	16736,17	715,73	15600,6	631,6
ИБС (I20-I 25)	3883,79	471,9	3843,04	423,12	4021,93	450,92	4526,95	424,68	3421,6	355,3
Инфаркт миокарда (I 21-I22)	189,97	189,97	180,43	180,43	177,60	177,60	188,84	188,84	136,1	136,1
СН (стенокардия напряжения I 20)	2225,80	189,71	2160,10	147,84	2140,44	173,26	2311,43	167,8	1700,2	169,6
ФП	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
ЦВБ(160-I69)	3421,13	607,18	3516,89	604,34	3682,72	696,31	4251,20	804,00	3829,8	686,0
преходящие транз. атаки (G45-G 46)	47,03	22,19	50,07	19,87	24,95	24,95	34,71	34,71	30,4	30,4
ОНМК (160-64)	411,3	411,3	391,3	391,3	409,16	409,16	421,13	421,13	307,0	307,0
Врожденные аномалии системы кровообращения (Q20-Q 28)	89,83	1,58	90,61	2,65	96,53	2,17	115,33	1,09	347,0	30,2

Общая заболеваемость БСК в 2025 году снизилась по сравнению с 2024 годом на 15,3%, что составило в 2025 году число заболеваний 122405, показатель – 28350,7 случая на 100 тысяч взрослого населения (в 2024 году число зарегистрированных заболеваний было 122420, показатель – 33455,4 случая

на 100 тысяч взрослого населения). Первичная заболеваемость БСК в 2025 году в динамике с 2024 годом снизилась на 5,7%, что составило в 2025 году 9446 заболеваний, показатель 2582 на 100 тысяч взрослого населения (в 2024 году первично были выявлены 10017 человек, показатель 2737,48 случая на 100 тысяч населения). Первичная заболеваемость инфарктом миокарда в 2025 году в динамике с 2024 годом снизилась на 27,9%, что составило 623 человека, показатель 136,1 на 100 тысяч взрослого населения (в 2024 году выявлены 691 человек, показатель составил 188,84 случая на 100 тысяч взрослого населения). Первичная заболеваемость инфарктом мозга в 2025 году снизилась на 5,7% по сравнению с 2024 годом, что составило 1150 человек, показатель 251,3 случая на 100 тысяч взрослого населения (в 2024 году первично выявлены 1220 человека с инфарктом мозга, показатель – 333,41 случая на 100 тысяч взрослого населения). Первичная заболеваемость геморрагическим инсультом в 2025 году увеличилась на 6,7% по сравнению с 2024 годом, что составило 254 человек, показатель 55,5 случаев на 100 тысяч взрослого населения (в 2024 году первично выявлены 238 человека, показатель – 65,04 случая на 100 тысяч взрослого населения). Первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением (далее – АД), в 2025 году снизилась на 6,8%, было выявлено 2441 пациентов и показатель составил 631,6 случаев на 100 тысяч взрослого населения по сравнению с 2024 годом (в 2024 году первично выявлены 2619 пациентов, или 715,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения, в 2023 году первично выявлены 1650 человек и показатель составил 447,4 случая, в 2022 году первично были выявлены 1782 человека и показатель составил 472,1, в 2021 году первично были выявлены 1852 пациента и показатель составил 489,3 на 100 тысяч населения). Общая заболеваемость ИБС в 2025 году снизилась на 5,5%, было зарегистрировано 15655 случаев и показатель составил 3421,6 на 100 тысяч человек по сравнению с 2024 годом (в 2024 году число пациентов 16565 человек, составило 4526,95 случая на 100 тысяч населения, в 2023 году число пациентов 14833 и показатель составил 4021,93, в 2022 го-

ду число пациентов 14505 и показатель составил 3843,04 случаев, в 2021 году число пациентов 14699, что составило 3883,79 случаев на 100 тысяч человек). Первичная заболеваемость ИБС в 2025 году уменьшилась по сравнению с 2024 годом на 16,3%, выявлено 1301 человек и показатель составил 355,3 случаев на 100 тысяч человек (в 2024 году первично выявлено 1554 человек, или 424,7 случая на 100 тысяч населения, в 2023 году первично выявлено 1663 человека и показатель составил 450,9 на 100 тысяч человек, в 2022 году было выявлено 1597 человек и показатель составил 423,1 на 100 тысяч человек, в 2021 году было выявлено 1786 пациентов и показатель составил 471,9 на 100 тысяч населения).

За 2025 год сложилась следующая структура первичной заболеваемости.

Доля заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным АД, в структуре от заболеваемости БСК составляет 24,4% (число впервые выявленных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тысяч населения – 2582, число впервые выявленных пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным АД, – 631,6 на 100 тысяч взрослого населения). Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре от заболеваемости БСК составляет 13,8% (число впервые выявленных пациентов 355,3 на 100 тысяч взрослого населения). Доля первичной заболеваемости инфарктом миокарда в структуре заболеваемости БСК составляет 5,3% (число впервые выявленных пациентов с инфарктом миокарда 136,1 на 100 тысяч взрослого населения). Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре заболеваемости БСК составляет 26,6% (число впервые выявленных пациентов с ЦВБ – 686 на 100 взрослого населения). Доля первичной заболеваемости ОНМК в структуре первичной заболеваемости БСК составляет 11,9% (число впервые выявленных пациентов ОНМК на 100 тысяч взрослого населения составляет 307).

Болезни системы кровообращения (I00-I99)

Общая заболеваемость					
Муниципальные образования	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	23212,08	23729,06	25509,55	33455,4	28350,7
г. Южно-Сахалинск	18368,82	20019,81	21873,02	28242,45	25283,0
Александровск-Сахалинский	43506,02	42368,62	53830,47	49007,83	38964,3
Анивский	17409,92	18167,9	14614,3	16622,88	16119,2
Долинский	19417,48	19408,39	18449,18	38189,83	39742,6
Корсаковский	20467,82	19928,85	20698,49	21967,37	20879,6
Невельский	38980,93	36880,15	35100,77	95608,75	58116,4
Охинский	26489,55	24944,89	23340,96	28822,66	27060,6
Поронайский	32605,34	30248,38	36586,62	45637,67	37411,7
Углегорский	30494,89	33913,53	41268,51	45606,83	40468,2
Холмский	30149,3	29160,38	30433,96	36533,8	30091,0
Курильский	7010,94	9025,01	12103,14	9489,62	6138,6
Макаровский	33430,73	29770,46	35555,97	46662,85	39643,0
Ногликский	21801,59	23295,09	24167,24	27471,62	20513,3
Смирныховский	40212,13	42526,59	44718,11	56953,64	41955,9
Северо-Курильский	20434,17	22049,84	26632,91	31508,32	20437,3
Томаринский	43706,18	42231,61	38710,7	38308,22	25571,7
Тымовский	22155,69	22009,57	23623,14	42230,04	33098,5
Южно-Курильский	21982,98	24156,95	25869,17	28477,96	19503,5
Первичная заболеваемость					
	2021	2022	2023	2024	2025
Муниципальные образования	2143,63	1996,63	2092,17	2737,48	2582,0
г. Южно-Сахалинск	1213,71	1106,47	1406,94	1798,41	2242,5
Александровск-Сахалинский	3179,47	8586,87	4576,16	4973,89	4590,6
Анивский	1233,07	1333,25	1199	904,15	1311,1
Долинский	2918,02	1881,89	1641,76	2444,9	2655,2
Корсаковский	2164,2	1807,13	2297,34	2738,32	2959,0
Невельский	1620,85	1143,64	1141,77	5992,77	5715,6
Охинский	4722,39	2932,89	3092,18	5057,54	2855,0
Поронайский	2190,14	2733,4	3253,28	4287,84	3033,0
Углегорский	7352,71	5889,37	6411,23	5736,41	6716,6
Холмский	1990,62	1791,03	2032,2	2894,82	1569,3
Курильский	2761,34	2700,25	1250,72	1882,4	833,8
Макаровский	4417,33	2821,1	4414,48	3394,36	2478,6
Ногликский	2086,83	2379,43	2423,62	2010,41	1488,1
Смирныховский	2374,91	2570,99	2395,21	3356,93	2171,2
Северо-Курильский	1415,76	1410,44	1974,68	2737,52	1513,9

Томаринский	4123,54	4868,98	3810,73	2706,21	1112,9
Тымовский	3805,29	3271,16	3103,7	6038,16	3752,8
Южно-Курильский	1659,49	2492,05	846,29	1228,19	1358,9

В 2025 году по сравнению с 2024 годом заболеваемость БСК в целом по Сахалинской области: общая заболеваемость снизилась на 15%, первичная заболеваемость снизилась на 5,7%. За 2025 год по сравнению с 2024 годом отмечается рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения только в муниципальном округе Сахалинской области: Долинский на 4,1%.

Уменьшение общей заболеваемости БСК отмечается практически во всех муниципальных округах Сахалинской области: Южно-Сахалинском городском округе на 10,5%, Александровск-Сахалинском на 20,49%, Анивском на 3,03%, Корсаковском на 5%, Невельском на 39,2%, Охинском на 6,1%, Поронайском на 18,02%, Углегорском на 11,3%, Холмском на 17,64%, Курильском на 35,31%, Макаровском на 15,04%, Ногликском на 25,3%, Смирныховском на 26,3%, Северо-Курильском на 35,4%, в Томаринском на 33,25%, Тымовском на 21,6%, Южно-Курильском на 31,5%. Самое большое снижение общей заболеваемостью отмечается в Невельском муниципальном округе Сахалинской области на 39,21% (взрослое население муниципального округа - 11614 человек).

В 2025 году по сравнению с 2024 годом отмечается снижение первичной заболеваемости в муниципальных округах Сахалинской области - Александровск-Сахалинском на 7,71%, Невельском на 4,6%, Охинском на 43,6%, Поронайском на 29,3%, Холмском на 45,8%, Курильском на 55,7%, в Макаровском на 27%, в Ногликском на 26%, в Смирныховском на 35,3%, в Северо-Курильском на 44,7 %, в Томаринском на 58,9%, в Тымовском 37,9%. Самое большое снижение первичной заболеваемости отмечается в Томаринском муниципальном округе Сахалинской области на 58,9% (взрослое население муниципального округа - 6171 человек).

Рост первичной заболеваемостью по причине БСК наблюдается в городском округе «Южно-Сахалинск» на 24,7%, в муниципальных округах Са-

халинской области: Анивском на 45%, в Долинском на 8,6%, в Корсаковском на 8,1%, в Углегорском на 17,1%, в Южно-Курильском на 10,6%.

Таблица 1.3.3

Гипертоническая болезнь (I10- I13)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	13103,78	13456,06	14563,06	16736,17	15600,6
г. Южно-Сахалинск	10197,48	11081,84	12028,92	13535,37	13347,8
Александровск-Сахалинский	21519,76	19285,89	24486,93	22375,98	17359,1
Анивский	9129,82	9556,01	7689,48	7844,10	7084,6
Долинский	10172,60	9523,04	10199,02	23655,60	23540,3
Корсаковский	12463,70	12001,39	12089,07	12837,49	11374,9
Невельский	22396,35	21720,04	21018,94	22739,80	30591,4
Охинский	13808,96	13599,07	13090,42	16453,23	15413,1
Поронайский	15941,76	15033,70	19980,79	24651,86	20111,9
Углегорский	19465,83	21602,29	25820,49	15834,39	24238,5
Холмский	20067,31	19521,17	20246,58	23332,83	18703,1
Курильский	3639,95	4385,65	7735,23	4618,67	3349,6
Макаровский	17720,87	16103,03	17971,92	20213,58	18087,9
Ногликский	10643,88	12056,51	12255,92	14888,84	11103,2
Смирныховский	27115,52	29169,10	30064,40	37485,73	28554,9
Северо-Курильский	12977,82	13117,07	16708,86	18518,52	13456,7
Томаринский	22737,90	22349,96	22070,50	21908,93	14748,7
Тымовский	9793,32	11102,43	12442,44	24189,66	19133,6
Южно-Курильский	13748,56	15853,66	17017,38	18629,48	11672,5
Первичная заболеваемость					
Муниципальное образование	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	489,34	472,13	447,39	715,73	631,6
г. Южно-Сахалинск	146,54	191,95	166,05	393,14	476,4
Александровск-Сахалинский	699,73	2451,60	1223,71	2127,94	1368,1
Анивский	376,95	338,10	391,51	268,80	295,6
Долинский	280,47	178,46	94,49	405,52	555,4
Корсаковский	565,25	232,98	349,25	665,39	675,5
Невельский	438,79	146,39	112,45	2066,47	1920,7
Охинский	997,01	385,75	1020,95	1982,89	725,6
Поронайский	450,37	848,73	749,28	1386,10	917,7
Углегорский	3880,60	2781,75	2793,47	1453,86	1791,5
Холмский	286,42	286,86	324,25	117,46	210,7

Курильский	1165,50	906,13	519,53	950,90	359,4
Макаровский	1460,98	578,24	1052,83	1201,37	575,4
Ногликский	220,22	839,18	585,80	283,82	481,2
Смирныховский	461,15	572,63	451,93	1358,76	596,2
Северо-Курильский	519,11	658,20	810,13	1234,57	883,1
Томаринский	1001,67	1453,93	1063,83	518,55	159,0
Тымовский	405,64	302,70	607,85	1528,06	1109,1
Южно-Курильский	829,74	1357,37	285,91	505,05	409,4

В 2025 году по сравнению с 2024 годом общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышением АД, в целом по Сахалинской области снизилась на 6,8%, первичная заболеваемость снизилась на 11,8. Рост общей заболеваемости болезнями, характеризующимися повышением АД, отмечается муниципальных округах Сахалинской области: Невельском на 34,5%, в Углегорском 53,1%. Во всех остальных муниципальных округах Сахалинской области показатель общей заболеваемости болезнями, характеризующимися повышением АД, значительно снизился; самое большое снижение наблюдается в следующих муниципальных округах Сахалинской области: Александровск-Сахалинском на 22,4%, Курильском на 27,5%, Ногликском на 25,4%, Смирныховском на 23,8%, Северо-Курильском на 27,3%, в Томаринском на 32,7%. Самое большое снижение заболеваемости болезнями, характеризующимися повышением АД, отмечается в Южно-Курильском муниципальном округе на 37,3%.

Таблица 1.3.4

Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	3883,79	3843,04	4021,93	4526,95	3421,6
Южно-Сахалинск	3153,29	3334,70	3673,50	4052,38	3005,4
Александровск-Сахалинский	7561,99	6638,17	8948,37	8015,67	5816,8
Анивский	3558,65	3476,65	2838,44	3201,17	2474,4

Долинский	3549,08	3352,80	2941,00	5242,43	5080,2
Корсаковский	3372,79	3305,73	3216,92	3266,15	2933,8
Невельский	6277,42	5983,53	5310,96	6208,02	5305,0
Охинский	4310,45	4224,83	3860,82	2909,41	2622,6
Поронайский	5293,36	4880,18	5116,87	6230,97	5776,4
Углегорский	3110,76	3385,79	4213,10	8114,73	2665,4
Холмский	4310,62	4063,84	4143,57	3883,75	2912,6
Курильский	1452,39	1866,62	1866,46	1455,46	905,7
Макаровский	5964,25	5361,84	5929,07	7932,88	6226,0
Ногликский	5557,89	5598,05	5593,84	5782,88	4197,1
Смирныховский	5891,17	5784,74	5739,46	7398,95	5089,9
Северо-Курильский	2642,76	3055,95	2886,08	3274,29	2354,9
Томаринский	8330,55	8148,77	7542,08	7762,11	5576,6
Тымовский	5263,67	4247,63	4899,61	5519,54	3571,4
Южно-Курильский	2499,74	2513,26	2447,39	2571,17	1655,1
Первичная заболеваемость					
	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	471,90	423,12	450,92	424,68	355,3
г. Южно-Сахалинск	231,86	283,04	385,74	298,56	282,3
Александровск-Сахалинский	564,69	867,49	777,57	848,56	395,2
Анивский	376,95	223,27	256,93	226,04	247,9
Долинский	1348,44	546,18	531,51	523,07	383,8
Корсаковский	449,70	443,91	467,80	457,45	579,7
Невельский	358,20	265,32	259,49	344,41	384,1
Охинский	662,69	630,66	709,97	808,50	573,8
Поронайский	475,04	461,81	288,18	446,92	652,7
Углегорский	714,85	699,41	831,93	679,52	499,4
Холмский	694,57	599,46	520,30	431,95	219,8
Курильский	466,20	308,08	115,45	232,87	71,9
Макаровский	498,45	385,49	350,94	495,80	442,6
Ногликский	492,87	531,12	470,94	579,47	196,0
Смирныховский	587,96	467,45	418,03	296,87	409,3
Северо-Курильский	283,15	141,04	101,27	214,71	126,2
Томаринский	1218,70	1369,40	1000,32	794,04	330,2
Тымовский	1458,37	937,41	838,09	1231,71	572,0
Южно-Курильский	168,05	233,30	205,86	126,26	113,2

В 2025 году по сравнению с 2024 годом общая заболеваемость болезнями, характеризующимися ишемической болезнью сердца, в целом по Са-

халинской области снизилась на 24,4%, первичная заболеваемость снизилась на 16,3. Роста общей заболеваемости болезнями, характеризующимися ишемической болезнью сердца, не отмечается ни в одном муниципальном округе Сахалинской области. Во всех муниципальных округах Сахалинской области показатель общей заболеваемости болезнями, характеризующимися ишемической болезнью сердца, значительно снизился, самое большое снижение наблюдается в следующих муниципальных округах Сахалинской области: городской округ г. Южно-Сахалинск на 25,8%, Александровск-Сахалинском на 27,4%, Курильском на 37,8%, Ногликском на 27,4%, Смирныховском на 31,2%, Северо-Курильском на 28,1%, в Томаринском на 28,2%, Тымовском на 35,3, в Южно-Курильском на 35,6. Самое большое снижение заболеваемости болезнями, характеризующимися ишемической болезнью сердца, отмечается в Углегорском муниципальном округе на 67,2%.

Таблица 1.3.5

Инфаркт миокарда (I21-I22)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	189,97	180,43	177,6	188,84	136,1
Южно-Сахалинск	133,55	136,32	148,17	173,73	133,7
Александровск-Сахалинский	233,24	188,58	203,95	339,43	91,2
Анивский	217,22	146,72	140,7	164,95	147,8
Долинский	285,87	286,61	283,47	352,63	171,6
Корсаковский	196,75	204,64	214,67	191,94	173,9
Невельский	143,28	146,39	181,65	198,04	159,0
Охинский	328,36	251,04	199,5	129,83	118,6
Поронайский	166,57	224,66	102,47	116,59	152,1
Углегорский	172,82	182,8	228,97	63,21	137,3
Холмский	232,72	231,69	199,83	208,4	146,5
Курильский	53,79	36,25	38,48	58,22	0,0
Макаровский	154,69	140,18	221,65	209,76	132,8
Ногликский	209,73	244,32	149,32	224,69	89,1
Смирныховский	207,52	175,3	169,47	125,6	133,5
Северо-Курильский	47,19	94,03		53,68	42,1
Томаринский	434,06	388,84	349,32	194,46	159,0
Тымовский	676,07	419,88	386,81	546,4	146,5
Южно-Курильский	21,01	74,23	102,93	68,87	61,0

Первичная заболеваемость					
	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	189,97	180,43	177,6	188,84	136,1
г. Южно-Сахалинск	133,55	136,32	148,17	173,73	133,7
Александровск-Сахалинский	233,24	188,58	203,95	339,43	91,2
Анивский	217,22	146,72	140,7	164,95	147,8
Долинский	285,87	286,61	283,47	352,63	171,6
Корсаковский	196,75	204,64	214,67	191,94	173,9
Невельский	143,28	146,39	181,65	198,04	159,0
Охинский	328,36	251,04	199,5	129,83	118,6
Поронайский	166,57	224,66	102,47	116,59	152,1
Углегорский	172,82	182,8	228,97	63,21	137,3
Холмский	232,72	231,69	199,83	208,4	146,5
Курильский	53,79	36,25	38,48	58,22	0,0
Макаровский	154,69	140,18	221,65	209,76	132,8
Ногликский	209,73	244,32	149,32	224,69	89,1
Смирныховский	207,52	175,3	169,47	125,6	133,5
С-Курильский	47,19	94,03		53,68	42,1
Томаринский	434,06	388,84	349,32	194,46	159,0
Тымовский	676,07	419,88	386,81	546,4	146,5
Южно-Курильский	21,01	74,23	102,93	68,87	61,0

В 2025 году по сравнению с 2024 годом заболеваемость инфарктом миокарда снизилась в целом по Сахалинской области на 27,9%, первичная заболеваемость снизилась на 27,9%. Снижение заболеваемости инфарктом миокарда отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: Южно-Сахалинском городском округе на 23%, в Александровск-Сахалинском на 73,1%, в Анивском на 10,4%, в Долинском на 51,3%, в Корсаковском на 9,4%, в Охинском на 8,6% (ПСО), в Курильском на 100%, в Макаровском на 36,7%, в Ногликском на 60,3%, в Северо-Курильском на 21,6%, в Томаринском на 18,2%, в Тымовском на 73,2% (ПСО), в Южно-Курильском на 11,4%. Увеличение заболеваемости инфарктом миокарда отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: в Поронайском на 30,5% (ПСО), в Углегорском 117,2%, в Смирныховском на 6,2%.

Таблица 1.3.6

Стенокардия напряжения (I20-20.0)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	2225,8	2160,1	2140,44	2311,43	1700,2
г. Южно-Сахалинск	2071,89	2112,08	2143,3	2304,15	1591,2
Александровск-Сахалинский	5622,39	4802,62	5876,35	5274,15	3972,4
Анивский	2900,59	2819,6	2251,18	1698,33	1263,4
Долинский	1181,23	1124,81	933,09	1751,4	2072,7
Корсаковский	1920,61	1870,1	1710,99	1695,46	1484,6
Невельский	3787,95	3485,82	3036,07	2936,11	2490,2
Охинский	2388,06	2473,67	2176,85	1658,31	1522,3
Поронайский	3294,47	2864,45	2958,69	3795,58	2841,6
Углегорский	2050,27	1994,91	2144,71	3531,92	1267,2
Холмский	218,4	191,24	180,98	200,82	125,2
Курильский	1237,22	1268,58	1193	1067,34	646,9
Макаровский	3729,8	3329,24	3546,36	4805,49	3732,7
Ногликский	3208,89	3229,23	3273,6	3405,87	2521,8
Смирныховский	4092,69	3996,73	3976,95	4567,25	3372,5
С-Курильский	2406,8	2209,69	2126,58	2952,23	2186,7
Томаринский	4891,49	4953,51	4414,1	4197,05	3167,4
Тымовский	2115,12	1376,82	1639,34	2074,46	1443,9
Южно-Курильский	1449,43	1463,41	1315,19	1446,28	879,8
Первичная заболеваемость					
	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	189,71	147,84	173,26	167,8	169,6
г. Южно-Сахалинск	40,81	76,41	160,3	79,79	128,3
Александровск-Сахалинский	196,42	314,31	280,43	443,86	283,7
Анивский	146,95	51,03	97,88	48,87	81,0
Долинский	981,66	178,46	200,79	129,3	176,1
Корсаковский	128,04	144,82	131,37	131,16	199,1
Невельский	116,41	82,34	69,2	137,76	205,3
Охинский	185,07	293,9	269,91	430,81	241,9
Поронайский	185,08	174,74	102,47	265,56	157,0
Углегорский	290,65	182,8	206,08	395,07	237,2
Холмский	218,4	191,24	177,2	200,82	125,2
Курильский	358,62	181,23	38,48	116,44	28,8
Макаровский	240,63	210,27	110,82	228,83	295,1
Ногликский	230,7	148,71	195,27	260,17	89,1
Смирныховский	299,75	198,67	180,77	159,85	258,1
С-Курильский	188,77	47,01	101,27	161,03	168,2
Томаринский	717,86	760,78	571,61	421,33	281,3
Тымовский	762,99	507,76	405,23	592,7	585,9
Южно-Курильский	105,03	106,04	91,49	57,39	69,7

В 2025 году по сравнению с 2024 годом заболеваемость стенокардией напряжения в целом по Сахалинской области: общая заболеваемость снизилась на 26,4%, увеличение первичной заболеваемости на 1,1%. Значимое снижение общей заболеваемости отмечается: в городском округе Южно-Сахалинск на 30,9%, в муниципальных округах: Александровск-Сахалинском 24,7%, в Анивском 25,6% в Углегорском на 64,1%, в Холмском на 37,7%, в Курильском на 39,4%, в Макаровском на 22,3%, в Ногликском на 30% в Смирныховском на 26,2%, в Северо-Курильском на 25,9%, в Томаринском на 24,5%, в Тымовском на 30,4%. Рост первичной заболеваемости стенокардией напряжения наиболее значим в городском округе Южно-Сахалинск на 60,8%, в муниципальных округах: в Анивском на 65,7%, в Долинском на 36,2, в Корсаковском на 51,8%, в Макаровском на 29%, в Смирныховском на 61,5%, в Южно-Курильском на 21,5%. Снижение первичной заболеваемости стенокардией напряжения отмечается в Александровск-Сахалинском муниципальном округе Сахалинской области на 36,1%, в Охинском на 43,9, в Поронайском на 40,9%, в Углегорском на 40%, в Холмском на 37,7%, в Курильском на 75,3%, в Ногликском на 65,8%, в Томаринском на 33,2%.

Таблица 1.3.7

Цереброваскулярные болезни (I60-I69)

Муниципальные образования	Общая заболеваемость				
	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	3421,13	3516,89	3682,72	4251,2	3829,8
Южно-Сахалинск	3377,73	3884,27	3990,27	4398,55	3581,8
Александровск-Сахалинский	4419,35	3319,08	5302,74	3903,39	5077,0
Анивский	2919,75	3240,62	2661,04	3133,97	2569,7
Долинский	3452	3563,7	3118,17	5054,36	5879,4
Корсаковский	2251,65	2036,96	2390,26	2975,05	3458,1
Невельский	5220,74	4757,55	4022,14	5028,41	11194,2
Охинский	2710,45	2608,38	2523,03	4437,89	3865,1
Поронайский	4799,8	4212,43	4668,59	6030,18	4451,3
Углегорский	4689,71	4721,03	5899,86	4851,45	4594,3

Холмский	4031,36	3751,24	4237,83	3936,8	3083,6
Курильский	519,99	1159,84	904,37	1203,18	416,9
Макаровский	6892,4	5519,54	8293,31	7589,63	9221,0
Ногликский	2044,88	2060,76	2389,16	2459,79	1862,4
Смирныховский	2893,71	2617,74	3253,87	3813,66	2438,2
Северо-Курильский	849,46	1222,38	1569,62	2630,17	1976,5
Томаринский	8046,74	6711,75	4572,88	4229,46	2714,9
Тымовский	2250,34	2216,58	2044,58	6019,63	4603,8
Южно-Курильский	1680,5	1696,71	1772,64	2708,91	2787,5
Первичная заболеваемость					
	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	607,18	604,34	696,31	804	686,0
г. Южно-Сахалинск	385,81	381,46	533,91	640,86	542,2
Александровск-Сахалинский	982,08	1194,37	1108,99	1122,72	648,6
Анивский	396,12	650,68	446,57	256,58	381,4
Долинский	679,61	838,2	779,54	1081,4	1345,7
Корсаковский	602,73	620,22	852,29	1020,47	972,9
Невельский	456,7	439,16	406,54	1808,16	1854,4
Охинский	1319,4	1218,47	815,58	1227,5	848,9
Поронайский	888,4	948,58	973,42	1094,63	696,9
Углегорский	1445,4	1120,65	1190,66	837,55	774,0
Холмский	776,91	614,17	908,65	735,07	598,4
Курильский	233,1	579,92	153,93	116,44	86,3
Макаровский	1271,91	735,94	1754,71	991,61	1003,2
Ногликский	482,38	414,28	769,58	508,51	374,3
Смирныховский	853,12	829,73	881,26	742,18	516,1
Северо-Курильский	47,19		253,16	268,38	294,4
Томаринский	784,64	929,84	809,78	858,86	330,2
Тымовский	1168,63	1181,53	1105,18	1592,89	948,7
Южно-Курильский	210,06	434,78	171,55	367,31	278,7

В 2025 году по сравнению с 2024 годом заболеваемость ЦВБ в целом по Сахалинской области: общая заболеваемость снизилась на 9,9%, также снизилась первичная заболеваемость на 14,7%. Значимый рост общей заболеваемости ЦВБ отмечается в следующих муниципальных образованиях Сахалинской области: в Невельском, где заболеваемость выросла на 122%, в Александровск-Сахалинском на 30,1%, в Долинском на 16,3%, в Корсаковском на 16,2%, в Южно-Курильском на 2,9%. Значимое снижение общей заболеваемости от ЦВБ произошло в Курильском муниципальном округе на

65,4%. Рост первичной заболеваемости ЦВБ наиболее значим в следующих муниципальных округах Сахалинской области: в Анивском на 48,6%, Долинском на 24,4%, Невельском на 2,6%, в Северо-Курильском на 9,7%. Снижение первичной заболеваемости ЦВБ отмечается в городском округе Южно-Сахалинск на 15,4%, муниципальных округах Сахалинской области: в Александровск-Сахалинском 42,2%, Охинском на 30,8%, в Поронайском на 36,3%, в Холмском на 18,9%, в Курильском на 25,9%, в Ногликском на 26,4%, в Смирныховском на 30,5%, в Томаринском на 61,6%.

Таблица 1.3.8

Инфаркт мозга (I63)

Общая заболеваемость					
Муниципальные образования	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	335,56	325,62	331,88	333,41	251,3
Южно-Сахалинск	234,33	229,85	199,26	265,1	216,0
Александровск-Сахалинский	368,28	427,46	522,63	574,41	60,8
Анивский	153,34	261,55	140,7	91,64	185,9
Долинский	485,44	519,14	372,05	370,26	329,6
Корсаковский	337,28	324,28	314	195,14	287,3
Невельский	62,68	91,49	103,8	439,13	185,4
Охинский	579,1	416,36	434,2	424,9	346,2
Поронайский	653,96	723,91	429,07	641,23	304,3
Углегорский	400,63	238,44	290,03	150,13	81,1
Холмский	587,16	511,2	761,6	628,98	491,5
Курильский	53,79	18,12	38,48	77,62	57,5
Макаровский	515,64	332,92	1422,24	286,04	354,1
Ногликский	272,65	244,32	356,08	331,13	106,9
Смирныховский	426,56	467,45	564,91	319,71	160,2
Северо-Курильский	47,19		101,27	53,68	84,1
Томаринский	350,58	456,47	492,22	356,51	232,4
Тымовский	888,55	937,41	893,35	990,92	606,9
Южно-Курильский	42,01	106,04	45,75	149,22	95,8
Первичная заболеваемость					
	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	335,56	325,62	331,88	333,41	251,3
Южно-Сахалинск	234,33	229,85	199,26	265,1	216,0
Александровск-Сахалинск	368,28	427,46	522,63	574,41	60,8
Анивский	153,34	261,55	140,7	91,64	185,9
Долинский	485,44	519,14	372,05	370,26	329,6

Корсаковский	337,28	324,28	314	195,14	287,3
Невельский	62,68	91,49	103,8	439,13	185,4
Охинский	579,1	416,36	434,2	424,9	346,2
Поронайский	653,96	723,91	429,07	641,23	304,3
Углегорский	400,63	238,44	290,03	150,13	81,1
Холмский	587,16	511,2	761,6	628,98	491,5
Курильский	53,79	18,12	38,48	77,62	57,5
Макаровский	515,64	332,92	1422,24	286,04	354,1
Ногликский	272,65	244,32	356,08	331,13	106,9
Смирныховский	426,56	467,45	564,91	319,71	160,2
Северо-Курильский	47,19		101,27	53,68	84,1
Томаринский	350,58	456,47	492,22	356,51	232,4
Тымовский	888,55	937,41	893,35	990,92	606,9

В 2025 году по сравнению с 2024 годом заболеваемость инфарктом мозга (ишемическим инсультом) в целом по Сахалинской области снизилась на 24,6%. Снижение отмечается в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 18,5%, в муниципальных округах Сахалинской области: в Александровск-Сахалинском на 89,4%, в Долинском на 11%, в Невельском на 57,8%, в Охинском на 18,2%, в Углегорском на 45,9%, в Холмском на 21,9%, в Ногликском на 67,7%, Смирныховском на 49,9%, в Томаринском на 34,8%, в Тымовском на 38,8%, в Южно-Курильском на 35,8%. Увеличение заболеваемости инфарктом мозга в муниципальных округах Сахалинской области: Анивском на 102,9%, Корскавском на 47,2%, в Макаровском 23,8%, в Северо-Курильском муниципальном округе на 56,7%.

Снижение первичной заболеваемости инфарктом мозга (ишемическим инсультом) в целом по Сахалинской области произошло в следующих муниципальных округах: в Александровск-Сахалинском на 89,4%, в Невельском на 57,8%, Поронайском на 52,5%, Углегорском на 46%, в Ногликском на 67,7%, в Смирныховском на 49,9%, в Томаринском на 34,8%, в Тымовском (ПСО) на 38,8%. Самое большое увеличение первичной заболеваемости от инфаркта мозга отмечается в Анивском муниципальном округе, которое составило 102,9% роста по сравнению с 2024 годом.

Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	63,94	56,17	60,74	65,04	39,1
г. Южно-Сахалинск	39,57	38,51	50,45	46,33	12,0
Александровск-Сахалинский	110,48	88,01	114,72	261,1	10,1
Анивский	31,94	44,65	30,59	73,31	23,8
Долинский	48,54	64,89	82,68	70,53	40,6
Корсаковский	65,58	62,97	60,88	41,59	103,3
Невельский	44,77	64,04	69,2	111,93	252,9
Охинский	83,58	73,48	46,94	76,72	75,9
Поронайский	117,22	112,33	108,87	174,88	34,4
Углегорский	133,54	71,53	30,53	63,21	6,2
Холмский	132,47	62,52	94,26	60,62	24,4
Курильский			38,48		14,4
Макаровский	34,38	52,57	110,82	76,28	29,5
Ногликский	62,92	53,11	57,43	35,48	8,9
Смирныховский	69,17	70,12	67,79	57,09	35,6
Северо-Курильский					42,1
Томаринский	116,86	135,25		64,82	12,2
Тымовский	193,16	166	147,36	148,18	125,6
Южно-Курильский	10,5	10,6	11,44		49,9
Первичная заболеваемость					
	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	63,94	56,17	60,74	65,04	39,1
г. Южно-Сахалинск	39,57	38,51	50,45	46,33	12,0
Александровск-Сахалинский	110,48	88,01	114,72	261,1	10,1
Анивский	31,94	44,65	30,59	73,31	23,8
Долинский	48,54	64,89	82,68	70,53	40,6
Корсаковский	65,58	62,97	60,88	41,59	103,3
Невельский	44,77	64,04	69,2	111,93	252,9
Охинский	83,58	73,48	46,94	76,72	75,9
Поронайский	117,22	112,33	108,87	174,88	34,4
Углегорский	133,54	71,53	30,53	63,21	6,2
Холмский	132,47	62,52	94,26	60,62	24,4
Курильский					14,4
Макаровский	34,38	52,57	110,82	76,28	29,5
Ногликский	62,92	53,11	57,43	35,48	8,9
Смирныховский	69,17	70,12	67,79	57,09	35,6

Северо-Курильский					42,1
Томаринский	116,86	135,25		64,82	12,2
Тымовский	193,16	166	147,36	148,18	125,6

В 2025 году по сравнению с 2024 годом в целом по Сахалинской области также отмечается снижение заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями на 39,9%, в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 74,1%, в муниципальных округах Сахалинской области: Александровск-Сахалинском на 96,1%, в Анивском на 67,5%, в Долинском на 42,4%, в Поронайском на 80,3%, в Углегорском на 90,2%, в Холмском на 59,7%, в Макаровском на 61,3%, в Ногликском на 74,9%, в Томаринском на 81,2%, в Тымовском (ПСО) на 15,2%. Высокий рост заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями произошел в Анивском муниципальном округе и составил 125,9% по сравнению с 2024 годом. Заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями напрямую связаны 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 первичной заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями составили по Сахалинской области 39,9%, отмечается в городском округе «Город Южно-Сахалинск» на 74,1%, в муниципальных округах Сахалинской области: Александровск-Сахалинском на 96,1%, в Анивском на 67,5%, в Долинском на 42,4%, в Поронайском на 80,3%, в Углегорском на 90,2%, в Холмском на 59,7%, в Макаровском на 61,3%, в Ногликском на 74,9%, в Томаринском на 81,2%, в Тымовском (ПСО) на 15,2%. Самое большое увеличение первичной заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями зафиксировано в Корсаковском муниципальном округе, которое составило 148,4% по соотношению к 2024 году, а также в Невельском муниципальном округе, которое составило 125,9% по соотношению к 2024 году.

Субарахноидальное кровоизлияние (I60)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	11,89	9,54	10,57	13,12	9,0
г.Южно-Сахалинск	8,04	6,11	15,33	10,30	12,8
Александровск-Сахалинский	12,28	25,14		39,16	10,1
Анивский	19,17	12,76	18,35		0,0
Долинский	16,18	10,82	11,81	47,02	4,5
Корсаковский	15,61	6,30	9,61	9,60	7,6
Невельский	8,95	18,30		34,44	33,1
Охинский	17,91	12,25		17,70	4,7
Поронайский	12,34	12,48	12,81	6,48	4,9
Углегорский	23,57	15,90		7,90	6,2
Холмский	7,16	11,03	11,31	3,79	3,1
Курильский					0,0
Макаровский	51,56	17,52	18,47		0,0
Ногликский	31,46	10,62		11,83	0,0
Смирныховский		23,37		57,09	17,8
Северо-Курильский					0,0
Томаринский	33,39	33,81			0,0
Тымовский	9,66	9,76	9,21	9,26	0,0
Южно-Курильский				11,48	8,7
Первичная заболеваемость					
	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	11,89	9,54	10,57	13,12	9,0
г. Южно-Сахалинск	8,04	6,11	15,33	10,30	12,8
Александровск-Сахалинский	12,28	25,14		39,16	10,1
Анивский	19,17	12,76	18,35		0,0
Долинский	16,18	10,82	11,81	47,02	4,5
Корсаковский	15,61	6,30	9,61	9,60	7,6
Невельский	8,95	18,30		34,44	33,1
Охинский	17,91	12,25		17,70	4,7
Поронайский	12,34	12,48	12,81	6,48	4,9
Углегорский	23,57	15,90		7,90	6,2
Холмский	7,16	11,03	11,31	3,79	3,1
Курильский					0,0
Макаровский	51,56	17,52	18,47		0,0
Ногликский	31,46	10,62		11,83	0,0
Смирныховский		23,37		57,09	17,8
Северо-Курильский					0,0
Томаринский	33,39	33,81			0,0
Тымовский	9,66	9,76	9,21	9,26	0,0

Южно-Курильский				11,48	8,7
-----------------	--	--	--	-------	-----

В 2025 году по сравнению с 2024 годом в целом по Сахалинской области отмечается снижение общей заболеваемости субарахноидальными кровоизлияниями на 31,4%. Самое большое снижение заболеваемости фиксируется в следующих муниципальных округах Сахалинской области: Александровск-Сахалинском на 47,2%, в Долинском на 90,4%, в Охинском на 73,4%, в Смирныховском на 68,8%.

В Анивском, Курильском, Макаровском, Северо-Курильском и Томаринском муниципальных округах Сахалинской области случаев субарахноидальных кровоизлияний в 2025 году не зафиксировано.

Таблица 1.3.11

Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки (G45)

Общая заболеваемость					
Муниципальное образование	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	47,03	50,07	24,95	34,71	30,4
Южно-Сахалинск	16,08	18,34	12,13	10,94	21,9
Александровск-Сахалинский	36,83	88,01	38,24	117,49	111,5
Анивский	63,89	70,17	18,35	12,22	23,8
Долинский	32,36	64,89	17,72	35,26	31,6
Корсаковский	9,37	9,44	6,41	9,6	10,1
Невельский	80,59	64,04	8,65	43,05	39,7
Охинский	23,88		17,6	23,61	23,7
Поронайский	111,05	168,5	64,04	84,2	29,4
Углегорский	86,41	71,53	15,26	23,7	31,2
Холмский	143,21	154,46	26,39	37,89	27,5
Курильский		36,25	115,45	58,22	0,0
Макаровский	85,94	70,09	36,94	19,07	103,3
Ногликский	10,49	10,62	22,97	35,48	26,7
Смирныховский	184,46	198,67	101,68	91,35	53,4
Северо-Курильский				107,35	84,1
Томаринский	16,69	16,91			0,0
Тымовский	96,58	97,65	110,52	342,66	153,5
Южно-Курильский	157,55	63,63	91,49	11,48	0,0
Первичная заболеваемость					
	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	47,03	50,07	24,95	34,71	30,4

Южно-Сахалинск	16,08	18,34	12,13	10,94	21,9
Александровск-Сахалинский	36,83	88,01	38,24	117,49	111,5
Анивский	63,89	70,17	18,35	12,22	23,8
Долинский	32,36	64,89	17,72	35,26	31,6
Корсаковский	9,37	9,44	6,41	9,6	10,1
Невельский	80,59	64,04	8,65	43,05	39,7
Охинский	23,88		17,6	23,61	23,7
Поронайский	111,05	168,5	64,04	84,2	29,4
Углегорский	86,41	71,53	15,26	23,7	31,2
Холмский	143,21	154,46	26,39	37,89	27,5
Курильский		36,25	115,45	58,22	0,0
Макаровский	85,94	70,09	36,94	19,07	103,3
Ногликский	10,49	10,62	22,97	35,48	26,7
Смирныховский	184,46	198,67	101,68	91,35	53,4
Северо-Курильский				107,35	84,1
Томаринский	16,69	16,91			0,0
Тымовский	96,58	97,65	110,52	342,66	153,5
Южно-Курильский	157,55	63,63	91,49	11,48	0,0

В 2025 году в сравнении с 2024 годом в целом по Сахалинской области идет спад заболеваемости транзиторными ишемическими атаками (далее – ТИА) на 12,4% практически по всем муниципальным образованиям Сахалинской области. Снижение первичной заболеваемости ТИА отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: Александровск-Сахалинском на 5,1%, в Долинском на 10,4%, в Невельском на 7,8%, в Поронайском на 65,1%, в Холмском на 27,4%, в Ногликском на 24,7%, в Смирныховском на 41,5%, в Северо-Курильском на 21,7%, в Тымовском (ПСО) на 55,2%, в Южно-Курильском на 100%. Рост первичной заболеваемости ТИА отмечается в муниципальных округах Сахалинской области: Анивском на 94,7%, в Углегорском на 31,6%, в Макаровском на 441,7%, городском округе Южно-Сахалинск на 100,2%, что связано с недоучетом этого заболевания в прошлые годы и с низким диагностированием этих состояний.

Врожденные аномалии системы кровообращения (Q 20-Q 28)

Общая заболеваемость					
Муниципальные образования	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	89,84	90,61	96,53	115,33	347,0
Южно-Сахалинск	53,79	59,91	66,42	98,45	210,7
Александровский	417,38	377,17	497,13	496,08	435,8
Анивский	121,39	102,07	91,76	97,75	386,2
Долинский	16,18	27,04	41,34	76,4	578,0
Корсаковский	159,27	160,56	153,8	147,15	426,0
Невельский	268,65	283,62	216,24	266,92	1125,9
Охинский	77,61	85,72	88,01	76,72	327,2
Поронайский		99,85	121,68	123,06	191,4
Углегорский	117,83	79,48	106,85	86,92	599,3
Холмский	7,16	7,36	7,54	15,16	348,0
Курильский	17,93			19,41	129,4
Макаровский	120,32	122,66	147,77	305,11	560,6
Ногликский	188,76	201,83	195,27	201,04	427,7
Смирныховский	230,57	222,04	214,67	239,78	729,7
Северо-Курильский					714,9
Томаринский	200,33	202,87	190,54	194,46	415,8
Тымовский	28,97	29,29	27,63	27,78	188,3
Южно-Курильский	94,53	95,44	102,93	91,83	261,3
Первичная заболеваемость					
	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	1,59	2,65	2,17	1,09	30,2
г. Южно-Сахалинск	3,09	1,22	1,28	0,64	5,9
Александровский		25,14	12,75		50,7
Анивский					38,1
Долинский			5,91		81,3
Корсаковский		3,15			22,7
Невельский					36,6
Охинский			5,87	11,8	19,0
Поронайский		12,48			9,8
Углегорский	7,86				87,4
Холмский					36,6
Курильский					0,0
Макаровский			36,94	19,07	29,5
Ногликский		10,62			62,4
Смирныховский			11,3		133,5
Северо-Курильский					0,0

Томаринский		16,91			0,0
Тымовский					7,0
Южно-Курильский		10,6			17,4

В 2025 году в сравнении с 2024 годом в целом по Сахалинской области наблюдается рост заболеваемости врожденных аномалий системы кровообращения. Рост общей заболеваемости врожденных аномалий системы кровообращения отмечается практически во всех муниципальных округах Сахалинской области, самые высокие зафиксированы: в Долинском на 656%, в Углегорском на 589,5%, в Холмском на 2195,5%, в Курильском на 566,7, в Тымовском на 577,8%. Рост общей заболеваемости врожденных аномалий системы кровообращения 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 2025 году доставлено в стационары 34 пациента с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), что на 26% больше, чем в 2024 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 территориальной программой государственных гарантий на территории Сахалинской области.

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

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

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

За 2025 год в Сахалинской области был госпитализирован 1105 пациент с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), из них 1072 пациента были госпитализированы в профильные стационары, что составляет 97% от всех пациентов с ОКС в круглосуточных стационарах. Число госпитализированных пациентов в круглосуточные стационары с ОНМК в 2025 году составляет 1394 человека, из них в профильные стационары региона госпитализированы 1362 пациента, что составляет 97,7% от всех пациентов с ОНМК в круглосуточных стационарах.

За 2025 год:

Доля пациентов с ОКС, прошедших 1 этап реабилитации, - 88,9%.

Доля пациентов с ОКС, прошедших 2 этап реабилитации, - 16,2%.

Доля пациентов с ОКС, прошедших 3 этап реабилитации, - 5%.

Доля пациентов с ОНМК, прошедших 1 этап реабилитации, - 48,6%.

Доля пациентов с ОНМК, прошедших 2 этап реабилитации, - 13,5%.

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

Профильность госпитализации при ОКС - 97%, при ОНМК - 97,7%.

Доля пациентов, состоящих на конец года на диспансерном учете с ИБС, - 84,9%.

Доля пациентов, взятых на диспансерный учет после перенесенного ОКС, - 92,5%.

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете с ЦВБ, - 75,9%.

Доля пациентов, взятых на диспансерный учет после перенесенного ОНМК, - 83,6%.

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%.

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2021-2025 годах.

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	взято под диспансерное наблюдение, чел				
		2021	2022	2023	2024	2025
болезни системы кровообращения	I00-I99	77297	80720	86810	99812	111180
хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	246	233	225	207	200
из них ревматические поражения клапанов	I05-I08	239	226	220	205	197
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	47075	48491	52468	55024	66970
из них: эссенциальная гипертензия	I10	913	1021	1085	960	1199
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	45813	47079	50926	53597	65425
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	185	205	232	232	168
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	164	186	225	235	178
ишемические болезни сердца	I20-I25	13665	13676	13769	14555	14438
из них: стенокардия	I20	7853	7678	7345	7473	6801
острый инфаркт миокарда	I21	331	393	359	339	454
повторный инфаркт миокарда	I22	55	69	67	138	129
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	5426	5536	5998	6605	7054
из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	2735	2721	2782	3019	3251
другие болезни сердца	I30-I51	4299	4829	5306	6915	7516
из них: острый перикардит	I30	1	0	1	0	4

острый и подострый эндокардит	I33	2	4	4	6	15
острый миокардит	I40	10	2	0	0	1
кардиомиопатия	I42	215	242	388	401	496
цереброваскулярные болезни	I60-I69	9110	10131	11359	11814	15037
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	16	15	12	23	37
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	99	104	115	137	115
инфаркт мозга	I63	792	821	767	975	1055
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	15	16	17	35	34
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65-I66	61	69	97	158	353
другие цереброваскулярные болезни	I67	8127	9106	10351	10486	13443
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	952	977	1031	1109	1072
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	1367	1558	1647	1429	1633
из них: флебит и тромбофлебит	I80	339	337	333	313	304
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	900	1029	1056	936	1128

Взято под диспансерное наблюдение с БСК (I00-I99) 2021-2025 гг.

Муниципальные образования	взято под диспансерное наблюдение, чел				
	2021	2022	2023	2024	2025
Сахалинская область	77297	80720	86810	99812	111180
Южно-Сахалинск	26700	29620	31418	32981	39044
Александровск-Сахалинский	3143	2985	3864	3651	3772
Анивский	2651	2801	2355	2633	3082
Долинский	3351	3420	3015	6482	6845
Корсаковский	5698	5736	5883	6366	7551
Невельский	3299	3167	3003	7401	7414
Охинский	3754	3650	3783	4074	4507
Поронайский	4321	4339	5271	5546	6215
Углегорский	3401	3554	5213	4011	5782
Холмский	8145	7662	7848	9126	8946
Курильский	350	464	614	456	414
Макаровский	982	1084	1759	2082	2343
Ногликский	1881	1949	2052	2286	2271

Смирныховский	3106	3342	3537	3459	4193
Северо-Курильский	408	412	407	496	468
Томаринский	2329	2322	2372	2332	2071
Тымовский	1775	1976	2230	4237	4455
Южно-Курильский	2003	2237	2186	2193	1807

Охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда на территории Сахалинской области в 2025 году составил:

442685 исследования - электрокардиография (далее – ЭКГ);

1590 исследований - стресс-ЭКГ;

19682 исследования - холтеровское мониторирование;

65822 исследований - эхокардиографии, из них 439 стресс-эхокардиографии;

1571 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	1666	1793	3640,81	3918,29
Из них: на открытом сердце				
Из них: с искусственным кровообращением				
Коррекция врожденных пороков сердца				
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	6	7	13,11	15,3
При нарушениях ритма	551	588	1204,13	1284,97
Из них: радиочастотная абляция				
Из них: имплантация кардиостимулятора	382	390	834,81	852,28
По поводу ишемической болезни сердца	1099	1190	2401,71	2600,54
Из них: аортокоронарное шунтирование				
Ангиопластика коронарных артерий	1096	1190	2395,16	2600,54
Из них: со стентированием	1023	1133	2235,63	2475,98
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца				
Операций на сосудах	1274	1286	2784,15	2810,33
Из них: операции на артериях	723	699	1580,02	1527,54
в том числе на брахиоцефальных артериях				
В том числе на висцеральных				

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»
артериях				
В том числе на артериях нижних конечностей				
Из них на питающих головной мозг	97	90	211,98	196,68
Из них: каротидные эндалтерэктомии	75	81	163,90	177,01
Рентгенэндоваскулярные дилатации	22	8	48,08	17,48
Из них: со стентированием	14	8	30,60	17,48
Из них: сонных артерий				
На почечных артериях				
На аорте	5	2	10,93	4,37
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 аортолегочных 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 реконструкции аорты				
Стентирование легочной артерии				
Стентирование коарктации аорты				
Стентирование открытого артериального протока				
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана				

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»
на легочной артерии				
Операции при структурных заболеваниях сердца				
Операции на венах	551	587	1204,13	1282,79
Тромбэкстракция/ тромбаспирация при инфаркте мозга	44	43	96,16	93,97

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

- выписка из истории болезни (амбулаторной карты) в соответствии с требованиями кардиохирургического центра, куда направляется пациент;
- ксерокопии документов, удостоверяющих личность: паспорт, при оказании 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 последующим направлением вышеперечисленных документов на врачебную комиссию (далее – ВК) ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница», срок оформления не более 7 дней с 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	2025 (план)	2025 (факт)
Оказание ВМП в МО	2631	2467	2504	2325	2424	2353 (97,1%)

За счет средств бюджета	1125	814	825	704	752	752 (100%)
За счет средств ОМС	1506	1653	1679	1621	1672	1601(95,8%)
Отобрано на ВМП в ФЦ	707	679	592	555	730	730 (100%)
Отобрано на СМП в ФЦ	-	132	219	232	246	246 (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, их них 40% (33 пациента) «сердечно-сосудистая хирургия».

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

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

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 пациента) 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 пациента) 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 2025 году было выполнено 1104 операции на сердце и 104 операции на сосудах с применением высоких медицинских технологий (ВМТ):

- 0,2% (2 пациента) коррекция приобретенных поражений клапанов сердца;
- 56,4% (623 пациента) ангиопластика коронарных артерий, из них 623 со стентированием;
- 30,1% (332 пациента) имплантация кардиостимулятора;
- 12,0% (132 пациента) хирургическая коррекция тахиаритмий;
- 1,3% (14 пациентов) имплантация кардиовертеров-дефибриляторов;
- 100% (104 пациента) хирургическое лечение заболеваний артерий (из них на питающих головной мозг – 46 пациентов, рентгенэндоваскулярные дилатации – 4 пациента, на аорте – 2 пациента;

2025 год

В структуре ВМП за счет средств бюджета в Федеральные центры направлено 428 пациентов, из них 62,9% (269 пациентов) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»:

- 59,5% (160 пациентов) аортокоронарное шунтирование;
- 1,9% (5 пациентов) хирургическое лечение пороков клапанов сердца;
- 24,2% (65) хирургическое лечение заболеваний аорты, магистральных артерий, врожденных пороков перегородок;
- 10,4% (28 пациентов) имплантация кардиовертера-дефибриллятора;
- 1,5% (4 случая) протезирование аорты;
- 2,6% (7 пациентов) транскатетерное протезирование клапанов сердца.

43 пациента по профилю «травматология и ортопедия», 19 – «офтальмология», 26 – «нейрохирургия», 32 – «оториноларингология», 14 – «трансплантология», 6 – «онкология», по 4 – «эндокринология» и «торакальная хирургия», 1 - 3 случая по профилям «акушерство и гинекология», «гематология», «комбустиология», «урология», «челюстно-лицевая хирургия».

На оказание ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) в Федеральные центры направлено 302 пациента, из них 82% (248 пациентов) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

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

- 35,8% (89 пациентов) баллонная вазодилатация со стентированием;
- 0,8% (2 пациента) имплантация ЭКС;
- 35,1% (87 пациентов) клапаны сердца;
- 0,4% (1 пациент) АКШ;
- 1,2% (3 пациента) ротационная коронарная атерэктомия с ангиопластикой;
- 20,2% (50 пациентов) эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей;
- 0,8% (2 пациента) криодеструкция проводящих путей;
- 1,2 % (4 пациента) повторные операции на клапанах сердца;
- 4,0 % (10 пациентов) хирургическое лечение ХСН

43 пациента по профилю «травматологи и ортопедия», 7 – «оториноларингология», 3 – «эндокринология», 1 – «челюстно-лицевая хирургия».

На уникальные операции за счет средств ОМС в Федеральные центры направлено 12 пациентов (из них: открытое протезирование дуги аорты – 3, эндоваскулярное протезирование брюшной аорты с сохранением кровотока – 1, транскатетерное протезирование аортального клапана – 8).

В медицинских организациях Сахалинской области в 2025 году было выполнено 1072 операции на сердце и 143 операции на сосудах с применением высоких медицинских технологий (ВМТ):

- 0,2% (2 пациента) коррекция приобретенных поражений клапанов сердца;
- 48,9% (595 пациента) ангиопластика коронарных артерий, из них 595 со стентированием;
- 27,1% (330 пациента) имплантация кардиостимулятора;
- 10,7% (130 пациента) хирургическая коррекция тахиаритмий;

- 1,2% (15 пациентов) имплантация кардиовертеров-дефибриляторов;
- 11,8% (143 пациента) хирургическое лечение заболеваний артерий (из них на питающих головной мозг – 33 пациента, рентгенэндоваскулярные дилатации – 110 пациентов (в т.ч. на конечностях).

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
2025	1415	1385	565	820

*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.

За период 2025 года бюро МСЭ учреждения освидетельствовано 1415 человек с БСК, впервые - 590 чел., повторно - 825 чел.

Из общего числа освидетельствованных граждан данной категории инвалидами признано 1385 человек, из них впервые - 565 человек, повторно - 820 человек, в том числе детей впервые - 2 чел., повторно - 6 чел.

В 2025 году отмечается рост числа впервые признанных инвалидами вследствие БСК на 3,7% и повторно признанных инвалидами вследствие БСК на 21,1% в сравнении с 2024 годом.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения Сахалинской области по классам болезней в 2024–2025 годах БСК стабильно занимают второе ранговое место с удельным весом 26,8 - 26,3% по годам соответственно, уступая первую позицию злокачественным новообразованиям.

Уровень первичной инвалидности вследствие БСК среди взрослого населения Сахалинской области в 2025 году составил 15,4, в 2024 году - 15,1 на 10 тыс. взрослого населения области.

В структуре повторной инвалидности среди взрослого населения по классам болезней в 2025 году БСК сохраняют за собой второе ранговое место с удельным весом 25,1%, в 2024 году удельный вес составил 25,2%.

Уровень повторного выхода на инвалидность вследствие БСК среди взрослого населения в 2025г. составил - 22,2, в 2024г. - 19,0 на 10 тыс. взрослого населения.

Показатели первичной и повторной инвалидности взрослого населения в классе БСК в 2024-2025гг. (% , уровень на 10 тыс. взрослого населения)

Таблица 2

	2024г.	2025г.
Первичная инвалидность	Болезни системы кровообращения уд. вес - 26,8% уровень - 15,1	Болезни системы кровообращения уд. вес - 26,3% уровень - 15,4
Повторная инвалидность	Болезни системы кровообращения уд. вес - 25,2% уровень - 19,0	Болезни системы кровообращения уд. вес - 25,1% уровень - 22,2

В структуре контингента впервые признанных инвалидами вследствие БСК с учетом групп инвалидности наибольшую по числу лиц категорию составили инвалиды III группы - 235 чел., на втором ранговом месте - количество инвалидов II группы - 193 чел., наименьшее число составили инвалиды I группы - 135 чел.

В структуре контингента повторно признанных инвалидами вследствие БСК с учетом групп инвалидности наибольшую по числу лиц категорию также составили инвалиды III группы - 399 чел., на втором ранговом месте - количество инвалидов II группы - 319 чел., наименьшее число составили инвалиды I группы - 96 чел.

Структура контингента лиц, признанных инвалидами вследствие БСК из числа взрослого населения, с учетом групп инвалидности в 2025 г.

Таблица 3

	I группа		II группа		III группа		Всего (абс.)
	абс.	уд. вес (%)	абс.	уд. вес (%)	абс.	уд. вес (%)	
Признаны первично	135	24,0	193	34,3	235	41,7	563
Признаны повторно	96	11,8	319	39,2	399	49,0	814

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» - 30 коек (15 ЦНС, 15 ПНС и опорно-двигательная система, 17 соматический профиль (в том числе кардиореабилитация)).

ГБУЗ «Сахалинский областной реабилитационный центр» - 60 коек (20 ЦНС, 19 ПНС и опорно-двигательная система, 15 соматический профиль (в том числе кардиореабилитация, реанимационные б)).

Выполнение по ОМС за 2023-2025 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).

В 2025 году выполнение план-задания ОМС по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара фактически составило 2603 случая (при плане 2416 случаев), из них взрослое население – 2516 случаев, из них:

- 308 пациентов с заболеваниями ЦНС (ШРМ 3 балла);
- 359 пациентов с заболеваниями ЦНС (ШРМ 4 балла);
- 184 пациента с заболеваниями ЦНС (ШРМ 5 баллов);
- 16 пациентов с заболеваниями ЦНС (ШРМ 6 баллов);
- 103 пациента 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 коек неврологического профиля, из них 8 коек ПИТ);

- ПСО ГБУЗ «Холмская центральная районная больница» 30 кардиологических коек (из них 6 коек интенсивной терапии) и 5 коек РАО, 28 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 «СМРБ №1» (10 кардиологических коек, из них 6 коек для лечения ОНМК; 9 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 клиническая 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 клиническая 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 «Томаринская центральная районная больница» - 4 койки 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 эхокардио-

графии - 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 составляют 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 клиническая 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%.

За 2025 год процент профильной госпитализации при ОКС составил 97%, при ОНМК – 97,7%.

Таблица 1.5.1

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 разработки (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)	1391	5746	7137	19%

ем)				
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	1456	690	2146	68%
I20.0 (нестабильная стенокардия)	289	96	385	75%
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	740	88	828	89%
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	128	33	161	80%
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	396	105	501	79%
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	1243	841	2084	60%
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	12	71	83	14%
Прочие				
ИТОГО	5655	7670	13325	42%

В 2025 году процент профильной госпитализации на кардиологические койки составил 42%, рост по отношению к 2024 году – 3%.

Самый высокий процент профильной госпитализации на кардиологические койки отмечен для таких диагнозов как острый и повторный инфаркт миокарда и составляет 89% в 2025 году.

Количество пролеченных с болезнями системы кровообращения на терапевтических койках в 2025 году преобладает над количеством пролеченных на кардиологических койках в связи с большим числом госпитализированных в центральных районных больницах, где отсутствуют профильные отделения.

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.

Таблица 1.5.2

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 ОКСпST, человек	Переведено ОКСпST, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпST, человек	Переведено ОКСбпST, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
СОКБ	602	200	33,2	503	76	15,1	64

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

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.

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.

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%.

За 2025 год процент профильной госпитализации при ОКС составил 97%, при ОНМК – 97,7%.

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: государственные бюджетные поликлиники, расположенные в городском округе «Город Южно-Сахалинск» (зона обслуживания – 189156 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, 68 фельдшерско-акушерских пунктов, 4 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, 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 вертолетов 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.

В 2025 году эвакуировано 512 человека, из них 473 авиатранспортом, по причине БСК эвакуировано 130 человек.

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

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.

Таблица 1.5.3

Служба скорой медицинской помощи Сахалинской области

Медицинская организация	Бригады скорой медицинской помощи			итог	Население подлежащее оказанию скорой медицинской помощи
	общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи		специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи		
	фельдшерская	Врачебная			
ГБУЗ СО «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	14	2	1	18*	187 027
ГБУЗ СО «Сахалинская межрайонная больница № 1»	3	X	x	3	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	x	x	3	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 2025 году: 169953, из них 88450 вызова в экстренной форме, 81503 вызова в неотложной форме, 11860 - 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 помо-

щи»: 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: 9,25 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 1.5.4

**Показатели оказания скорой медицинской помощи пациентам
с болезнями сердечно сосудистой системы (2025 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	623	106
из них (из стр. 1): пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса	1.1	138	23
из них: проведено тромболизисов	1.1.1	138	23
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	1.2	0	0
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	1.3	619	102
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), человек	2	1389	236
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	0	0
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	2.2	1362	231

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, физические лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми 10 тысяч населения	Врачи по рентгенодиагностическому профилю	Обеспеченность врачами рентгенодиагностическим профилем на 10 тысяч населения	Врачи кардиологи, физические лиц	Обеспеченность врачами кардиологами на 10 тысяч населения	Врачи терапевты, физические лиц	Обеспеченность врачами терапевтами на 10 тысяч населения
Сахалинская область	457597	10	0,21	6	0,13	60	1,3	314	8,58
Городской округ "Город Южно-Сахалинск"	189156	10	X	6	X	45	X	120	X
Александровск-Сахалинский муниципальный округ Сахалинской области	9624	0	X	0	X	0	X	6	X
Тымовский муниципальный округ Сахалинской области	14285	0	X	0	X	2	X	6	X
Анивский муниципальный округ Сахалинской области	21316	0	X	0	X	0	X	13	X
Долинский муниципальный округ Сахалинской области	22051	0	X	0	X	0	X	17	X
Корсаковский муниципальный округ Сахалинской области	39284	0	X	0	X	2	X	27	X
Курильский муниципальный округ Сахалинской области	7038	0	X	0	X	0	X	4	X
Макаровский муниципальный округ Сахалинской области	6723	0	X	0	X	0	X	4	X
Невельский муниципальный округ Сахалинской области	14944	0	X	0	X	0	X	11	X
Ногликский муниципальный округ Сахалинской области	11078	0	X	0	X	1	X	7	X
Охинский му-	20825	0	X	0	X	3	X	15	X

муниципальный округ Сахалинской области										
Поронайский муниципальный округ Сахалинской области	20007	0	X	0	X	2	X	16	X	
Северо-Курильский муниципальный округ Сахалинской области	2314	0	X	0	X	0	X	3	X	
Смирныховский муниципальный округ Сахалинской области	11117	0	X	0	X	0	X	9	X	
Томаринский муниципальный округ Сахалинской области	8063	0	X	0	X	0	X	7	X	
Углегорский муниципальный округ Сахалинской области	15786	0	X	0	X	0	X	12	X	
Холмский муниципальный округ Сахалинской области	32413	0	X	0	X	5	X	30	X	
Южно-Курильский муниципальный округ Сахалинской области	11573	0	X	0	X	0	X	7	X	

Таблица 1.5.6

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	30	0,84	20	0,55	193	5,27	471	12,87
г. Южно-Сахалинск	155415	30	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	36	X
Корсаковский	31260	-	X	-	X	17	X	64
Невельский	11614	-	X	-	X	X	24	X
Охинский	16945	-	X	-	X	20	X	30
Поронайский	15439	-	X	-	X	18	X	18
Углегорский	12656	-	X	-	X	X	25	X
Холмский	26392	-	X	-	X	30	X	28
Курильский	5153	-	X	-	X	X	20	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
Тома-ринский	6171	-	X	-	X	X	22	X
Южно-Курильский	8712	-	X	-	X	x	20	x

Таблица 1.5.7

Основные показатели работы койки в стационаре

	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания пациента на койке	Оборот койки	Летальность
кардиологические койки	320,03	10,27	31,16	1,89
из них: - кардиологические койки интенсивной терапии	225,95	7,88	28,67	9,04
- кардиологические койки для пациентов с острым инфарктом миокарда	98,81	11,31	8,74	1,91

Число коек неврологического профиля в регионе – 217, обеспеченность неврологическими койками 5,93 на 10 тысяч взрослого населения. Из них для

лечения ОНМК - 81 (2,21 на 10 тысяч населения), для интенсивной терапии - 22 (0,6 на 100 тысяч взрослого населения), реабилитационных для заболеваний ЦНС - 20 (0,60 на 10 тысяч населения). Средняя занятость неврологической койки в 2025 году составила 306,99 дней. Средняя длительность пребывания пациента на койке 13,12 дня. Оборот койки – 23,4.

Реабилитация 2 этапа:

2025 год – 571 человек;

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 2025 году в ПСО ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская больница им. Ф.С. Анкудинова» прошло 23,8% на 2 этапе с ОНМК (в 2024 году – 33,7%).

Число коек нейрохирургического профиля в регионе - 30, обеспеченность нейрохирургическими койками 0,82 на 10 тысяч населения. Средняя занятость нейрохирургической койки в году 385,97 дней. Средняя длительность пребывания пациента на койке 11,21 дня. Оборот койки – 34,43.

Число коек кардиохирургического профиля в регионе - 20, обеспеченность кардиохирургическими койками 0,55 на 10 тысяч населения. Средняя занятость кардиохирургической койки в году 265,40 дня. Средняя длительность пребывания пациента на койке 5,44. Оборот койки – 48,79.

Число коек сосудистого профиля в регионе - 30, обеспеченность нейрохирургическими койками 0,82 на 10 тысяч населения. Средняя занятость сердечно-сосудистой койки в году 343,97 дня. Средняя длительность пребывания пациента на койке 10,20. Оборот койки – 33,72.

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 2025 год составляет: диагностических - 2072, лечебных – 1234, стентирований 697 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 2025 год составила 81,5%.

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%.

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%.

43 пациентам с ишемическим инсультом в 2025 году была выполнена тромбэкстракция.

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

74 диагностических и 55 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур было проведено за 2025 год пациентам с ОНМК.

54 диагностических и 38 лечебных (тромбэкстракции) рентгенэндоваскулярных процедур было проведено за 2024 год пациентам с ОНМК.

В 2025 году 9,5% пациентов с ОНМК проведены лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства по отношению к общему числу пациентов с ОНМК.

Таблица 1.5.8

**Эффективность использования медицинского оборудования
в Сахалинской области в 2020 - 2025 годах.
Магнитно-резонансные томографы (далее - МРТ)**

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	Динамика 2025 г./2024г.
Общее количество МРТ (ед.)	4	4	4	5	5	6	+1
из общего числа МРТ действующих (ед.)	4	4	4	5	5	6	+1
% действующих	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Количество проведенных исследований за год	10655	13784	10979	11730	12459	16152	+3693
Средняя нагрузка на 1 аппарат	2663	3446	2745	2346	2492	2692	+200
Показатель по России							
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	218,23	283,8	226,8	254,81	272,27	353,0	80,7
Показатель по России							

В 2025 году в динамике средняя нагрузка на один магнитно-резонансный томограф возросла на 29,6% (в 2024 увеличение 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 29,7% (в 2024 выросло 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%).

Отмечается такая динамика и в РФ.

Таблица 1.5.9

Компьютерные томографы (далее - КТ)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Динамика 2025/2024
Общее количество КТ (ед.)	25	27	30	31	26	25	-1

из общего числа КТ действующих (ед.)	24	23	26	27	22	22	0
% действующих	96,0	85,2	86,7	87,1	84,6	88,0	+3,4
Количество проведённых исследований за год	189111	194448	169254	154888	158374	153264	-5110
Исследований лёгких при COVID-19	51027	69580	21968	904	1256	221	-1035
Средняя нагрузка на 1 аппарат	7879	8454	6510	5737	7199	6967	-232
Показатель по России							
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	3873	4004	4053	3363	3461	3349	-112
Показатель по России							

В 2025 году нагрузка на один компьютерный томограф снизилась на 3,2% (в 2024 году увеличилось 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%).

Количество исследований на 10 тысяч населения снизилось в динамике к 2023 году на 3,2% (2024 год – увеличение 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 1.5.10

Ангиографические комплексы стационарные

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Динамика 2024/2023
Общее количество аппаратов (ед.)	4	4	5	5	5	6	+1
из общего числа аппаратов действующих (ед.)	4	3	5	5	5	5	0
% действующих	100	75,0	100	100	100	83,3	-16,7
Общее количество проведенных внутрисосудистых и внесосудистых исследований за год	3360	2788	4685	5327	4057	5033	+976
Количество проведенных внутрисосудистых диагностических исследований	1827	1175	2290	2496	2335	2325	-10
Количество проведенных внутрисосудистых лечебных исследований	1513	1469	1551	2169	1564	1764	+200
Средняя нагрузка на 1 аппарат	840	929	937	1066	818	1007	+189
Показатель по России							
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	69	57	97	116	88	110	+22
Показатель по России							

В 2025 году средняя нагрузка на стационарный ангиографический комплекс увеличилась на 23,1% (в 2024 году снизилась 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%).

Количество исследований на 10 000 населения увеличилось в 2025 году по сравнению с 2024 годом на 24% (в 2024 году снизилось 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%).

Таблица 1.5.11

Аппараты для ультразвукового исследования (далее УЗИ-аппараты)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Динамика 2024/2023
Общее количество УЗИ-аппаратов	217	216	222	231	257	245	-12
из общего числа УЗИ действующих	212	201	210	223	249	238	-11
% действующих	97,7	97,6	94,6	96,5	96,9	97,1	+0,2
Количество проведенных исследований за год	508796	525732	518389	531114	557477	570828	+13351
Средняя нагрузка на 1 аппарат	2400	2616	2469	2382	2239	2398	+159
Показатель по России							
В относительном эквиваленте количество исследований на 10 тыс. населения	10421	10830	10706	11533	12183	12475	+292
Показатель по России							

В 2025 году нагрузка на один аппарат для ультразвукового исследования увеличилась на 7,1% (в 2024 снизилась 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%).

Количество исследований на 10000 населения в 2025 году увеличилась на 2,4 % (в 2024 увеличилась на 5,6%; в 2023 увеличилось на 7,7%; в 2022 го-

ду снизилось на 1,14%, в 2021 году увеличилось на 3,9%; в 2020 году уменьшилось на 10,1%);).

В Сахалинской области взяты в 2024 году на диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезни сердца 13292 пациентов. Из них выполнено 439 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. Южно-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.

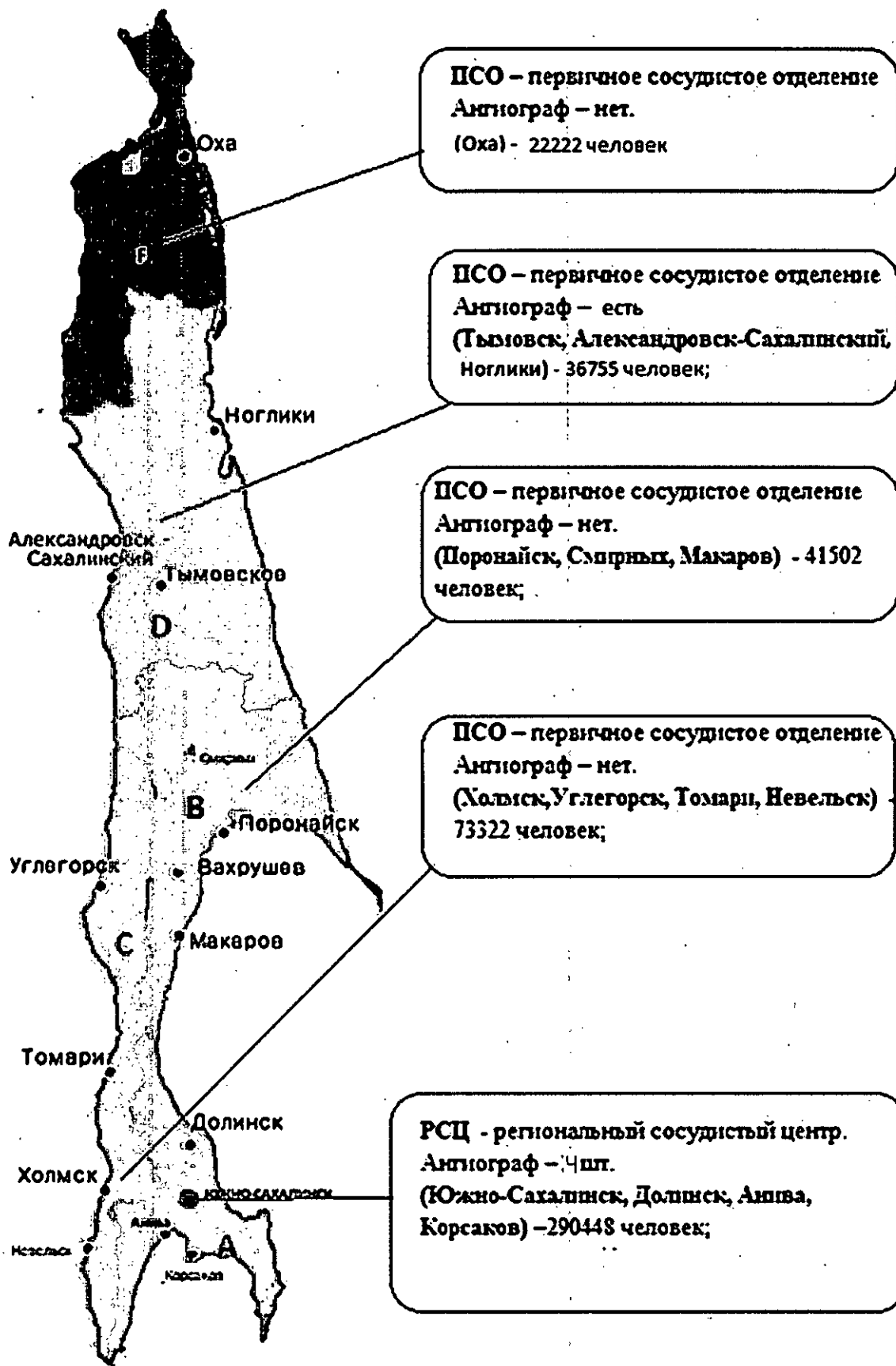
2. ПСО принимает пациентов с ОНМК с прикрепленных территорий региона, имеет в оснащении компьютерный томограф, УЗИ-аппарат экспертного класса, блок интенсивной терапии и реанимации (БИТиР), реабилитационную мультидисциплинарную бригаду 1 этапа реабилитации, может проводить тромболизис. В Сахалинском 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 3 компьютерных томографа на 128 и более среза. УЗИ-аппараты экспертного класса работают в круглосуточном режиме. Лаборатория (клинический, биохимический анализатор, коагулометр, агрегометр, аппарат для определения газов крови) работает в круглосуточном режиме. ПИТ для пациентов с ОНМК расположен на первом этаже, по пути следования КТ, УЗИ, лаборатория. Круглосуточные дежурства осуществляются двумя кардиологами, неврологом, нейрохирур-

гом. 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 1.5.1.1

Показатели работы отделения РХМДЛ

Наименование	2021	2022	2023	2024	2025
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	1119
2.1. Ангиопластик при ОКС	33	28	35	8	
Стентирований при ОКС	656	723	682	648	697
2.1.1. из них ангиопластик при ОКСпST	306	341	390	251	411
2.1.2. стентирований при ОКСпST	284	321	387	247	397
2.1.3. ангиопластик при ОКСбпST	481	456	295	397	287
2.1.4. стентирований при ОКСбпST	372	402	294	393	216
2.2. ангиопластик со стентированием при ИБС в плановом порядке	371	394	407	326	422
2.3. Ангиопластик при ОКСпST после тромболитика	20	12	2	3	
Стентирований при ОКСпST после тромболитика	112	136	105	116	140
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;	0/0	0/0	0/0	0/0	
- ОИМбпST;	0/0	0/0	0/0	0/0	
- плановых вмешательствах	0/0	0/0	1/0.2	1/0.3	

Основные показатели работы РСЦ за 2025 год: госпитализировано с ОКС 769 пациентов (это 69,6% от общего количества ОКС по области), 454 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 315 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 416 человек

(54,1%), до 2-х часов - 340 пациентов (44,2%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 276 человек. Пролечено 605 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 36 пациентов. Летальность при инфаркте миокарда составила 5,95%, средний показатель по России - 10,6 %, показатель не достиг планового значения, что является положительным моментом в работе РСЦ. Проведено 34 ТЛТ, из них 27 догоспитально. Число пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар 13 человек. Из них умерших с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST 4 человека, с подъемом сегмента ST 9 человек.

В 2025 году по данным ФФСН № 14 в РСЦ пролечено 451 пациент с ОНМК (15,2% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 366 пациентов, с геморрагическим инсультом 83 пациентов, ТИА – 10 пациентов.

В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 100 пациентов, это 20,4% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 84 человека (23,0% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 42 пациентам (8,2%).

Умерло 27 пациентов с ОНМК, из них 14 с ишемическим инсультом (все старше трудоспособного возраста) и 12 пациентов с геморрагическим инсультом (1 пациент трудоспособного возраста). Летальность при ОНМК по РСЦ – 6,0%: с ишемическим инсультом – 3,8%, с геморрагическим инсультом – 15%. Средний показатель по России больничной летальности от ОНМК составляет 13,8%, показатель не достиг планового значения, что является положительным моментом в работе РСЦ.

В 2025 году проведено 43 тромбозэкстракции при ОНМК, проведено 128 нейрохирургических вмешательств при ОНМК, проведено 149 каротидной эндартерэктомии (КЭА).

Первичное сосудистое отделение № 1 расположено в г. Южно-Сахалинске на базе ГБУЗ «Южно-Сахалинская городская клиническая 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 - 34, 8 коек интенсивной терапии, 44 кардиологические койки, из них 2 для лечения инфаркта миокарда, 6 коек интенсивной терапии для кардиологических больных, в стационаре 12 коек общереанимационного профиля. Маршрутизация пациентов при ОКС и ОНМК является оптимальной при имеющейся транспортной доступности в регионе и созданных условиях транспортировки по санитарной авиации.

Диагностические службы (КТ на 128 и более среза и УЗИ экспертного класса) расположены на первом этаже, рядом с приемным покоем, лабораторная диагностика в 24 часовом режиме находится на 4 этаже, отделение ПИТ неврологическое находится на 2 этаже (работают 2 лифта), ПИТ кардиологического профиля на 4 этаже. Все специализированные службы (невролог, кардиолог, рентгенолог, лаборант) работают в круглосуточном режиме. Степень износа тяжелого оборудования 95%. В 2025 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 2025 год: госпитализировано с ОКС 45 пациента (4,9% от общего количества ОКС), 7 пациента - ОКС с подъемом сегмента ST и 38 пациентов - ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 45 пациента, до 2-х часов – 42 пациента.

Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 25 человек. Пролечено 20 пациентов с инфарктом миокарда, умерло ни одного пациента. Летальность при инфаркте миокарда составила 0%.

В 2025 году по данным ФФСН № 14 пролечено 10 человек с инфарктом миокарда, из них все с сохранёнными жизнями.

В 2025 году по данным ФФСН № 14 пролечено 478 пациентов с ОНМК, из них с ишемическим инсультом – 409 пациентов, с геморрагическим инсультом - 71 пациент. Из них умерших пациентов с ОНМК - 53, из них 23 пациента с ишемическим инсультом и 29 пациентов с геморрагическим инсультом. Летальность при ОНМК составила 11,1%, с ишемическим инсультом – 5,6%, с геморрагическим инсультом – 40,8%. В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализирован 151 пациент, это 27,5% от всех госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные впервые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 105 человек (это 23,1% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведено 78 пациентам (16,3%).

Число пациентов, получивших реабилитационную помощь на 1 этапе - 475 (99%), на втором этапе с ОНМК - 176 (23,6%).

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 муниципальные округа Сахалинской области (численность в 2025 году - 72 050 человека). Численность в 2024 году муниципальных округов Сахалинской об-

ласти: 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 интенсивной терапии (в 2021 году 4 койки интенсивной терапии), 30 кардиологических коек, из них 20 коек для лечения ОКС, 20 из них для лечения инфаркта миокарда, 6 коек интенсивной терапии для кардиологических больных, в стационаре 6 коек общереанимационного профиля. 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 находятся 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 2025 год: госпитализировано с ОКС 87 пациентов (это 10,4% от общего количества ОКС по области), 46 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 41 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов - 37 человек, до 2-х часов - 7 пациентов. Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 81 человек. Про-

лечено 6 пациентов с инфарктом миокарда, умерло 3 пациента. Летальность при инфаркте миокарда составила 50%, средний показатель по России 10,6%. Проведено 30 ТЛТ, из них 24 догоспитально. Число пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар, 3 человека.

В 2025 году по данным ФФСН № 14 пролечен 181 пациент с ОНМК (13,3% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 171 пациент, с геморрагическим инсультом 10 пациентов.

В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 15 пациентов, что составляет 7,2% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК.

Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 26 человек (13,5% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 11 пациентам (8,2%).

Умерло 20 пациентов с ОНМК, из них 13 с ишемическим инсультом (все старше трудоспособного возраста) и 7 пациентов с геморрагическим инсультом. Летальность при ОНМК составила – 11,1%: с ишемическим инсультом – 7,6%, с геморрагическим инсультом – 70%. Средний показатель по России больничной летальности от ОНМК составляет 13,8%.

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

ского 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 29%. 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 2025 год: госпитализировано с ОКС 47 пациентов (это 5,5 % от общего количества ОКС по области), 29 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 18 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 21 человек (44,6%), до 2-х часов – 7 пациентов (14,9%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 44 человека.

В 2025 году по данным ФФСН № 14 пролечено 3 человека с инфарктом миокарда, из них умерло два пациента старше трудоспособного возраста. В первые сутки от начала заболевания умер один пациент. Летальность при инфаркте миокарда составила 66,7%. Проведено 22 ТЛТ, что составило 47% от поступивших пациентов с инфарктом миокарда, из них 11 на догоспитальном этапе.

В 2025 году по данным ФФСН № 14 пролечено 76 пациентов с ОНМК (5,6% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 65 пациентов, с геморрагическим инсультом 8 пациентов.

В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализирован 31 пациент, что составило 40,8% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК. Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом – 27 человек (5,6% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 1 пациенту (1,3%).

Переведенных в РСЦ для оперативного вмешательства два человека. Умерло в ПСО Холмск 15 пациентов с ОНМК, из них 9 с ишемическим инсультом и 6 пациентов с геморрагическим инсультом. Летальность при ОНМК по ПСО – 19,7%, с ишемическим инсультом – 13,9%, с геморрагическим инсультом – 75%.

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 на 40 срезов и 64 среза, 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; рентгенолог, лаборант – в круглосуточном режиме. Дежурная служба укомплектована ургентным дежурным врачом, реаниматологом-

анестезиологом. Работает 1 невролог, 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 2025 году 24%. Проведено переоснащение ПСО в рамках национальной программы оборудованием, в том числе для ранней медицинской реабилитации (медицинским оборудованием для реабилитации), выполнена замена компьютерного томографа (по состоянию 2025 года действуют 2 КТ). Также на базе ПСО действуют: один МР томограф, один остеоденситометр и один ангиограф.

Основные показатели работы за 2025 год: госпитализировано с ОКС 57 пациентов (это 7,3% от общего количества ОКС по области), 22 пациента с ОКС с подъемом сегмента ST и 35 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 14 человек (24,6%), до 2-х часов - 2 пациента (8,8%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 0 человек. Проведено 41 ангиопластик со стентированием пациентам с ОКС.

В 2025 году по данным ФФСН № 14 пролечено 24 человека с инфарктом миокарда, из них умер 1 пациент. В первые сутки от начала заболевания поступило 55 пациентов. Летальность при инфаркте миокарда составила 4,2%. Проведено 6 ТЛТ (из них догоспитально 6), что составило 10,5% от поступивших пациентов с инфарктом миокарда в первые сутки от начала заболевания, стентирование проводилось 41 пациенту, тромболитическая терапия с последующим стентированием 4 пациентам.

В 2025 году по данным ФФСН № 14 пролечено 133 пациента с ОНМК (9,8% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 111 пациентов, с геморрагическим инсультом 22 пациента.

В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 24 пациента, что составляет 18,1% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК. Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 16 человек (19% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 13 пациентам (9,7%).

Один пациент с геморрагическим инсультом, переведен в РСЦ для оперативного вмешательства. Умерло в ПСО 20 пациентов с ОНМК, из них 14 с ишемическим инсультом и 6 пациентов с геморрагическим инсультом. Летальность при ОНМК по ПСО – 15%: с ишемическим инсультом – 12,6%, с геморрагическим инсультом – 27,3%.

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 2025 году 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 УЗД вызывается из дома. ПСО прошло переоснащение в рамках национальной программы в 2019 году оборудованием, в том числе для ранней медицинской реабилитации.

Работает 1 мультидисциплинарная бригада без инструктора по ЛФК, неврологов – 3 врача, 4 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 2025 год: госпитализировано с ОКС 10 пациентов (это 1,2% от общего количества ОКС по области), 9 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 1 пациент с ОКС без подъема сегмента ST. С развитием симптоматики до 12 часов – 7 человек (70%), до 2-х часов - 1 пациент (10,0%). Переведено в РСЦ для эндоваскулярного лечения 17 человек.

В 2025 году по данным ФФСН № 14 пролечено 9 человек с инфарктом миокарда, из них умерло 2 пациента старше трудоспособного возраста. В первые сутки от начала заболевания поступило 10 пациентов. Летальность при инфаркте миокарда составила 22,2%. Проведено 10 ТЛТ, из них 6 догоспитально.

В 2025 году по данным ФФСН № 14 пролечено 89 пациентов с ОНМК (6,5% от общего количества пациентов с ОНМК), из них с ишемическим инсультом 74 пациентов, с геморрагическим инсультом 15 пациентов.

В первые 4,5 часа после развития симптоматики госпитализировано 23 пациента, что составляет 25,8% от всех пациентов, госпитализированных с ОНМК. Госпитализированные в первые 4,5 часа из количества госпитализированных с ишемическим инсультом - 17 человек (23,3% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом). ТЛТ проведена 3 пациентам (3,4%).

Пациентов с геморрагическим инсультом переведённых в РСЦ для оперативного вмешательства - нет. Умерло в ПСО 10 пациентов с ОНМК, из них 4 с ишемическим инсультом и 6 пациентов с геморрагическим инсультом. Летальность при ОНМК по ПСО – 11,2 %: с ишемическим инсультом – 5,4%, с геморрагическим инсультом – 40%.

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), тромбоэмболии 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 1.5.2.1

Количество пациентов в регистре

Регистр	2021	2022	2023	2024	2025
ОИМ	605	555	558	18	29
Нестабильная стенокардия	186	251	230		
ХСН	2	24	324	118	220
ХИБС (за исключением ОКС)	543	611	1645	150	200
ЛАГ	14	22	29	37	42
ТЭЛА	-	13	32	48	55
ОНМК	411	388	365	371	388
Дислипидемии	12	58	76	89	97
Аневризмы аорты	-	11	21	27	32

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

На начало 2026 года профилактическая служба Сахалинской области представлена: первый уровень - 6 отделений и 23 кабинета 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 нико-

тина 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 40 врачей и 55 среднего медицинского персонала, из них в отделении медицинской профилактики (далее - ОМП) 24 врача и 36 - средний медицинский персонал, в кабинетах медицинской профилактики (далее - КМП) - 16 врачей и 19 - средний медицинский персонал. Специалистами профилактической службы за отчетный период 2025 года проведены: лекции, семинары, тренинги о профилактике хронических неинфекционных заболеваний (далее –ХНИЗ) и пропаганде ЗОЖ - 1130 общее количество слушателей - 83901 человек. Образовательные семинары, индивидуальные консультирования о профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ - охват населения - 243440 человека.

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 6023, 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», – 80 654 чел., из них: для беременных – 1245 чел.; для пациентов с сердечной недостаточностью – 1451 чел.; для пациентов с артериальной гипертензией – 23959 чел.; для пациентов с бронхиальной астмой – 2254 чел.; для пациентов с сахарным диабетом – 7788 чел.; по здоровому образу жизни – 15800 чел.; прочих школах – 28157 чел.

Организовано и проведено 1130 массовых информационно-просветительских акций с участием 67763 человек. Реализованы муниципальные межведомственные программы по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ, всего 230 программ, охват населения - 14650 человек.

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 формиро-

вания 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 2025 году при плане 213 015 диспансеризацию и ПМО прошли 159486 чел., что составляет 74,9%, 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 тремя медицинскими организациями выше областных значений: ГБУЗ «Синегорская участковая больница», ГБУЗ «Долинская ЦРБ», ГБУЗ «Курильская ЦРБ», ГБУЗ «Сахалинская межрайонная больница № 1».

Низкое исполнение годового плана регистрируется в ГБУЗ «Центральная поликлиника», ГБУЗ «Городская поликлиника № 6 г. Южно-Сахалинска», ГБУЗ «Смирныховская ЦРБ», ГБУЗ «Анивская ЦРБ», ГБУЗ «Курильская ЦРБ», ГБУЗ «Южно-Курильская ЦРБ», ГБУЗ «Северо-Курильская ЦРБ», ГБУЗ «Корсаковская ЦРБ», ГБУЗ «Макаровская ЦРБ», ГБУЗ «Невельская ЦРБ», ГБУЗ «Ногликская ЦРБ», ГБУЗ «Охинская ЦРБ», ГБУЗ «Углегорская ЦРБ», ГБУЗ «Холмская 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%.

За период 2025 года 2 этап диспансеризации прошло 26656 человек, что составляет 16,7%, индикатор составляет 31,0%.

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%, в 2025 году - 8713 чел., что составляет 5,5% 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; в 2025 году у 3 467 человек, что составляет 39,8% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, доля взятых на диспансерное наблюдение составляет 98,0%.

Впервые выявлено злокачественных образований (далее - ЗНО) по Сахалинской области у 155 человек, что составляет 1,8% 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 (далее - 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, в 2025 году у 745 человек, что составляет 8,6% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения, доля взятых на диспансерное наблюдение составляет 98,8%.

Впервые выявлен сахарный диабет (далее - 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, в 2025 году у 515 человек, что составляет 5,9% от числа впервые выявленных при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации

определенных групп взрослого населения, доля взятых на диспансерное наблюдение составляет 99,6%.

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%, 2025 году по региону составляет 7957 чел., 91,3%, прочие инфекционные заболевания составляют 756 чел., что составляет 8,7%.

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%.

В процессе диспансеризации за 12 месяцев 2025 года согласно 131 форме по региону установлено диспансерное наблюдение за 7619 лицами с впервые выявленными заболеваниями (8713), что составляет 87,4%.

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%, в 2025 году взято на диспансерный учет 3397 человека – 98,0% 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 факторов 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 2023 год выполнено 1987 консультаций учреждением 3 уровня (учреждений 2 и 1 уровня); за 2024 год выполнено 1124 консультации, за 2025 год выполнено 1557 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 2023 год проведено 189 консультаций, за 2024 год 143 консультации кардиолога консультативной поликлиники, за 2025 год - 169 консультаций.

Телемедицинские консультации с центром сердечно-сосудистой хирургии (ТМК с ЦССХ) проводятся специалистами 3 уровня, отмечен рост количества консультаций на 47,5%.

Таблица 1.5.4.1

Телемедицинские консультации

	Консультации с КХЦ				
	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
ГБУ «СПБ НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. И.И. ДЖАНЕЛИДЗЕ»	2	2			2
ГНЦ РФ - ФМБЦ ИМ. А.И.БУРНАЗЯНА ФМБА РОССИИ	6	2			
НМИЦ НЕВРОЛОГИИ (ФГАОУ ВО РНИМУ ИМ.ПИРОГОВА)	15	1			
НМИЦ НЕЙРОХИРУРГИИ Г.НОВОСИБИРСК	5	2	7	4	2
ПРИВОЛЖСКИЙ ОМЦ ФМБА (НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛ.)		1			
ФГАОУ ВО ПМГМУ ИМ. СЕЧЕНОВА (ФДРКЦ)	9	1			

ФГАУ «НМИЦ НЕЙРОХИРУРГИИ ИМ. АК. Н.Н.БУРДЕНКО»	21	13	8	1	3
ФГАУ ВО ПРИМОРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ДВФУ	23	17	9	2	2
ФГБНУ «НИИ РЕВМАТОЛОГИИ ИМ. В.А.НАСОНОВОЙ»	11	1			
ФГБНУ «РНЦХ ИМ. Б.В.ПЕТРОВСКОГО»	18	8	1	3	
ФГБНУ НИИФКИ (Новосибирская обл.)		1			
ФГБНУ Томский НИМЦ НИИ ОНКОЛОГИИ (Томская обл.)		1			
ФГБНУ ФНКЦ РР (г. МОСКВА)	1	3	11		
ФГБОУ ВО «СПБГПМУ»	3	1			
ФГБОУ ВО «СПБГУ» (КЛИНИКА ВМТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА)	2	1			
ФГБОУВО «ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГМУ ПАВЛОВА»	44	2		11	10
ФГБУ «НМИЦ ГЕМАТОЛОГИИ»	42	1			
ФГБУ «НМИЦ ДТО ИМ. Г.И.ТУРНЕРА» МИНЗДРАВА РОССИИ	1	2			
ФГБУ «НМИЦ ИМ. АКАД. Е.Н.МЕШАЛКИНА»	271	242	247	112	61
ФГБУ «НМИЦ КАРДИОЛОГИИ ИМ. АК. Е.И.ЧАЗОВА»	23	35	43	64	38
ФГБУ «НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н.Н.БЛОХИНА»	1	3			
ФГБУ «НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ.Н.Н.ПЕТРОВА»	2	1			
ФГБУ «НМИЦ ПН ИМ. В.М. БЕХТЕРЕВА»		1		2	
ФГБУ «НМИЦ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»	1	4			
ФГБУ «НМИЦ ТИО ИМ. АК. В.И.ШУМАКОВА»	31	17	18	9	1
ФГБУ «НМИЦ ТО ИМ. Н.Н.ПРИОРОВА»	11	2			2
ФГБУ «НМИЦ ФПИ»	13	1	1		
ФГБУ «НМИЦ ХИРУРГИИ ИМ. А.В.ВИШНЕВСКОГО»	22	6	4	1	1
ФГБУ «НМХЦ ИМ. Н.И.ПИРОГОВА» (г. МОСКВА)	6	8	8	3	3
ФГБУ «ФНЦ» ТЮМЕНЬ	1	4	4		
ФГБУ «ФЦВМТ» КАЛИНИНГРАД		1			
ФГБУ «ФЦССХ» МЗ РФ (г. ХАБАРОВСК)	378	362	311	173	78
ФГБУ «НМИЦ АГП ИМ. В.И.КУЛАКОВА»	148	6			
ФГБУ «НМИЦ ИМ. В.А.АЛМАЗОВА»	94	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 ФНКЦСВМПИМТ ФМБА (МОСКВА)	1	3			
ФГБУ ФЦМН ФМБА (г. МОСКВА)	46	9			
ФГБУВО МНОИ МГУ (г. МОСКВА)	2	1			
ФГБУ «НМИЦ РАДИОЛОГИИ»	4		1		
Итого	1301	882	782	424	229

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Для повышения эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в МО Сахалинской области с 2018 года реализуется применение технологии дистанционного мониторинга показателей состояния здоровья пациентов.

Технология дистанционного мониторинга показателей состояния здоровья пациентов является инструментом и неотъемлемой частью трехуровневой системы управления рисками здоровью пациентов, внедренной во всех МО Сахалинской области.

В 2025 году в рамках реализации Федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» (далее - Федеральный проект) в Сахалинской области проводилось обеспечение дистанционным наблюдением состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с болезнями системы кровообращения и сахарным диабетом.

В 2025 году в «Сахалинской области» обеспечено 4146 человек, из них 3419 – пациенты с болезнями системы кровообращения. В настоящее время продолжается реализация данных мероприятий Федерального проекта.

Описание процесса

Проект «Дистанционное оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий гражданам, больным хроническими неинфекционными заболеваниями» в медицинских организациях Сахалинской области был реализован в 2023 году. Технология дистанционного мониторинга применяется при диспансерном наблюдении пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, хронической сердечной недостаточностью, гипертонической болезнью. Оператор услуги дистанци-

онного наблюдения - «Сберздоровье». При применении технологии дистанционного мониторинга осуществляется автоматический сбор значений наблюдаемых показателей состояния здоровья пациентов, их агрегация и сохранение на электронной платформе, на которой сформированы личные кабинеты врачей, ответственных за диспансерное наблюдение пациентов. В личном кабинете врача имеется возможность анализировать данные, отражающие состояние здоровья как одного пациента, так и группы пациентов, например, терапевтического участка. Так же на платформе сформирован личный кабинет администратора кабинета/центра управления рисками, основной функцией которого является оперативная связь с пациентами, предоставление пациентам информации по различным вопросам. При несоблюдении пациентом рекомендуемого графика измерений показателей и при превышении допустимых значений показателей в личный кабинет врача и администратора кабинета/центра управления рисками приходит уведомление об этом событии. Уведомление обрабатывает администратор кабинета/центра управления рисками, связывается с пациентом, информирует о необходимости регулярного контроля показателей и, при необходимости, организует прием врача или вызов бригады скорой медицинской помощи. На приеме врач в личном кабинете анализирует объективные показатели пациента, это позволяет более эффективно управлять лечебным процессом.

Преимущества системы дистанционного мониторинга для врача:

1. Уменьшение числа обращений за неотложной помощью.
2. Уменьшение числа фатальных событий и осложнений хронических заболеваний.
3. При назначении лекарственной терапии врач использует объективную информацию о показателях с удобной визуализацией.
4. Высокие результаты от лечебных мероприятий.
5. Высокий уровень профессиональной удовлетворенности.

Преимущества системы дистанционного мониторинга для пациента:

1. Пациент в безопасности, при ухудшении показателей медицинский работник связывается с ним активно, что исключает возможность не дозвониться.

2. Пациент может получать часть услуг у администратора: рецепты, направления, запись на диспансерный прием.

3. Сохранение и улучшение состояния здоровья.

Благодаря организации проактивного подхода к оказанию медицинской помощи при возникновении отклонений в величине показателей состояния здоровья пациентов за счет поддержания приверженности пациентов к оптимальной медикаментозной терапии удалось достичь и длительно поддерживать компенсацию течения хронических заболеваний у 73% пациентов, что указывает на высокую эффективность диспансерного наблюдения с применением технологии дистанционного мониторинга и достижение его главной цели: снижение смертности, увеличение средней продолжительности жизни граждан и улучшение ее качества.

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 тономеров). Проект внедрен в 16 муниципальных образованиях 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.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

1. В целях повышения эффективности борьбы с ССЗ, в медицинских организациях Сахалинской области применяется система помощи принятия врачебных решений (СППВР) MedicVK.

Основные области применения

Клинические направления:

- диспансерное наблюдение пациентов с болезнями системы кровообращения (артериальная гипертензия, фибрилляция предсердий, ишемическая болезнь сердца и др.);

- диспансеризация взрослого населения: оценка рисков, определение группы здоровья, управление факторами риска;

- льготное лекарственное обеспечение (ЛЛО): контроль охвата пациентов препаратами, работа с назначениями и рецептами;

- кардиореабилитация: оценка и мониторинг пациентов после сердечно-сосудистых событий.

Целевые пользователи:

- врачи-терапевты, кардиологи, фельдшеры первичного звена;
- организаторы здравоохранения на уровне медицинских организаций и регионов.

Ключевые возможности системы:

Анализ электронных медицинских карт (ИЭМК):

- автоматическая обработка структурированных и неструктурированных текстовых данных из ЭМК;

- экстракция клинически значимых параметров: липидный профиль, функция почек, фракция выброса и др.;

- прогнозирование отсутствующих ключевых показателей с помощью алгоритмов ИИ.

Поддержка врачебных решений:

- формирование списков приоритетных пациентов для вызова на прием;

- выявление и оценка коморбидных пациентов по клиническим рекомендациям;

- рекомендации по коррекции терапии и дообследованию в рамках диспансерного наблюдения;

- оценка 17 целевых показателей, 24 параметров обследований, 8 клинических шкал и 703 противопоказаний.

Аналитика и мониторинг:

- аналитический дашборд для медицинской организации и региона: охват диспансерным наблюдением, динамика качества лечения, рейтинги;

- мониторинг достижения целевых показателей здоровья пациентов;

- интеграция с региональной МИС через СЭМД.

2. Количество пациентов с ССЗ, которым оказана медицинская помощь с применением медицинских изделий и технологий искусственного интеллекта.

По состоянию на конец 2025 года в СППВР MedicVK было проанализировано 219306 ИЭМК пациентов в возрасте старше 18 лет. Из них, у 140583 пациентов были выявлены высокие риски возникновения ССЗ, у 16501 — средние риски. Количество пациентов из данных категорий, прошедших ПМО, ДОГВН за последние 2 года или находящихся на ДН, составляет 151403 человек.

3. Порядок использования медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.

1) Формирование профиля пациента.

а) специалист (кардиолог, терапевт, врач общей практики, фельдшер) создает в МИС СЭМД по пациенту, стоящему на ДН по БСК;

б) СЭМД направляется в ИЭМК;

в) СЭМД сохраняется в ГИСЗ Сахалинской области;

г) МИ с ИИ получает СЭМД;

д) полученные данные анонимизируются;

е) производится парсинг данных из СЭМД;

ж) данные анализируются МИ с ИИ;

з) происходит создание (обновление для ранее созданных) заключения в МИ с ИИ;

и) заключение попадает в базу данных МИ с ИИ.

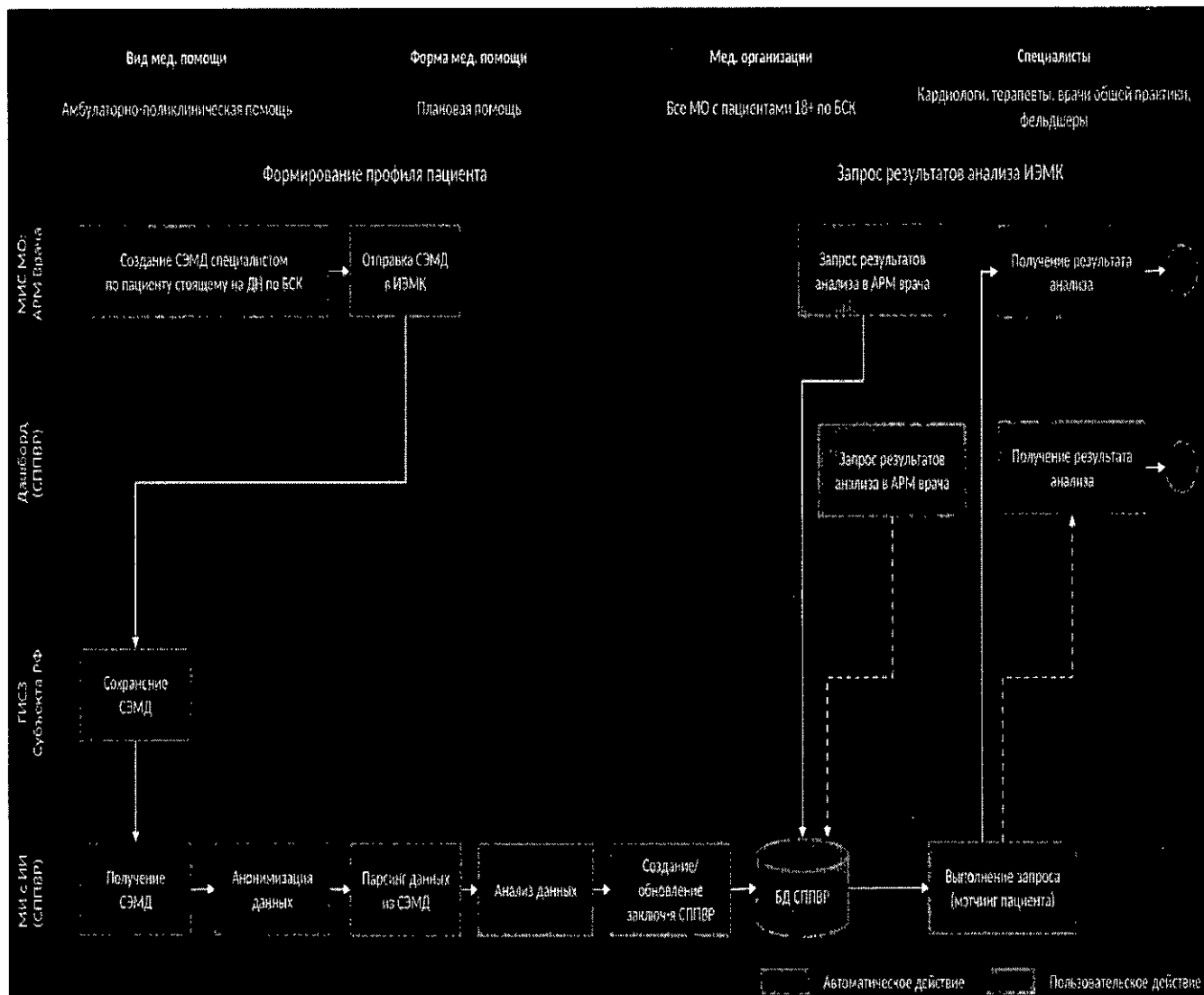
2) Запрос результатов анализа ИЭМК.

а) специалист осуществляет запрос результатов анализа в АРМ врача из БД МИ с ИИ;

б) в МИ с ИИ происходит выполнение запроса (мэтчинг пациента);

в) получение результата анализа.

Схематичное представление порядка использования МИ с ИИ изображено на рис. 1.



1.6. Кадровый состав учреждений

В 2025 году:

- Обеспеченность врачами кардиологического профиля составляет 1,3 на 10 тысяч населения, в 2024 – 1,3;

- Обеспеченность врачами неврологического профиля составляет 2,1 на 10 тысяч населения, в 2024 году 2,1;

- Обеспеченность врачами анестезиологами-реаниматологами составляет 4,3 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2024 годом на 6,98%;

- Обеспеченность врачами-нейрохирургами составляет 0,17 на 10 тысяч населения, что аналогично по сравнению с 2024 годом;

- Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет 0,21 на 10 тысяч населения, что аналогично по сравнению с 2024 годом;

- Обеспеченность врачами ЛФК составляет 0,13 на 10 тысяч населения, по сравнению с 2024 выше на 15,38%;

- Обеспеченность медицинскими логопедами (немедицинское образование) составляет 0,11 на 10 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2024 годом на 45,45%;

- Обеспеченность врачами-физиотерапевтами составляет 0,37 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2024 годом на 13,5%;

- Обеспеченность медицинскими психологами составляет 0,87 на 10 тысяч населения, что выше по сравнению с 2024 годом на 8,05%;

- Обеспеченность инструкторами по ЛФК (немедицинское образование) составляет 0,5 на 10 тысяч населения, что по сравнению с 2024 годом выше на 10,0%;

- Обеспеченность инструкторами по лечебной физкультуре (средний медицинский персонал) составляет 0,15 на 10 тысяч населения, что ниже по сравнению с 2024 годом на 60,00%;

В Сахалинской области в стационарах и поликлиниках, принимающих участие в лечении, диагностике и профилактике сердечно-сосудистых забо-

леваний, работает 56 врачей-кардиологов (2024 год - 58) (24 в амбулаторном звене, 32 в стационаре), 4 врача-кардиолога детских (2024 год - 4) (3 в амбулаторном звене, 1 в стационаре), 98 врача-невролога (57 в амбулаторном звене, 41 в стационарах), 197 врачей-анестезиологов-реаниматологов (в 2024 году - 185), (2 в амбулаторном звене, 192 в стационарах), врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению 10,5 штатных, 10,0 занятых, 6 человек, 6 специалистов по ЛФК (3 врача ЛФК в амбулаторном звене и 3 в стационаре), 23 инструктора по ЛФК, имеющих высшее немедицинское образование, 7 инструкторов по ЛФК, имеющих среднее медицинское образование, 5 логопедов (1 в амбулаторном звене и 4 в стационаре), 40 психологов (в 2024 году - 37), 17 физиотерапевтов (8 в амбулаторном звене и 6 в стационаре). 77 фельдшеров по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП (92,75 штатная и 92,25 занятых ставок), 9 медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП (11,5 штатных и 11,5 занятых).

39 врачей СМП всего (59,25 штатных, 53,50 занятых): в том числе 8 старших врачей (9,25 штатная, 9,25 занятая), 13 врачей СМП (22,75 штатных, 19,75 занятых), 9 врачей выездной бригады скорой медицинской помощи (12,75 штатных, 11 занятых должностей), 3 анестезиолога-реаниматолога (5,5 штатных и 5,5 занятых), 4 психиатра (5 штатных, 5 занятых). 422 человека среднего медицинского персонала (556 штатных, 531,0 занятых), из них: 86 медсестер и фельдшеров по приему вызовов (104,25 штатные и 103,75 занятых), 292 фельдшера СМП (388,75 штатных, 367,25,75 занятых ставок), 30 медицинских сестер (40,25 штатных, 39,75 занятых), 9 медицинских сестер анестезиста (10,5 штатных 10,5 занятых). 283 человека водителей СМП. В амбулаторном звене работают 24 врача-кардиолога - 34,25 штатных единиц, 31,25 занятых ставок. Также 57 врачей-неврологов – 78,25 штатная и 73,0 занятых ставок.

Половозрастной состав врачебных кадров в разрезе специальностей и МО

Половозрастной состав врачебных кадров в разрезе специальностей и МО	кардиологи		кардиологи детские		неврологи		нейрохирурги		хирурги сердечно-сосудистые		по рентгеноваскулярным диагностике и лечению		анестезиологи-реаниматологи		по физической и реабилитационной медицине		по лечебной физкультуре		физиотерапевты	
	Средний возраст		Средний возраст		Средний возраст		Средний возраст		Средний возраст		Средний возраст		Средний возраст		Средний возраст		Средний возраст		Средний возраст	
	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен
ГБУЗ "Южно-Сахалинская ГКБ"	39,2	39,2	0,0	0,0	38,6	43,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,4	31	0,0	0,0	0,0	0,0	62	57,6
ГБУЗ «Областная детская больница»	0,0	0,0	0,0	48,0	37	50,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	38,8	39,2	0,0	0,0	0,0	63,0	0,0	59,0
ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница»	38,5	39,1	0,0	0,0	37,6	48,5	50,4	39,0	43,0	48,0	34,0	0,0	43,6	39,5	0,0	0,0	0,0	67,0	63,0	56,0
ГБУЗ «Областная стоматологическая поликлиника»	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Сахалинский областной клинический онкологический диспансер»	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	35,5	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ГБУЗ «Сахалинский областной кожно-венерологический диспансер»	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	61,0	0,0

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 непредставлении 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 октября 2021 года 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 катетеральная 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

2025 год	
Кол-во пациентов:	Обеспечены льготными препаратами:
2671	2642

Средства, выделенные на 2025 год - 45 415,80 тыс.руб., потраченные за 2025 год - 54 738,67 тыс.руб. Средняя стоимость одного рецепта - 950,00 рублей. 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 - 2026 годах 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 осложнениями при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в Сахалинской области».

- от 10.03.2024 № 3.13-328-р «О временной маршрутизации пациентов с ОКС».

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, позволившие перемаршрутизировать этих пациентов для оказания более качественной помощи в стационаре 3 уровня.

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

Ключевые изменения в организации медицинской помощи пациентам ССЗ по итогам реализации в 2025 г. РП «БССЗ»:

1. Усилен охват профилактических осмотров и диспансеризации для групп риска ССЗ. Сформированы приоритетные группы лиц для прохождения диспансерного наблюдения. Приоритет пациенты с ХНИЗ: ГБ, ИБС, онко, СД.

2. Организовано проактивное приглашение пациентов для прохождения ДН. Приглашение посредством телефонных звонков, СМС, проводниками здоровья, администраторами колл-центра, участковой медицинской сестрой.

3. Организованы выездные мобильные бригады, в составе бригад трудятся 7 кардиологов.

4. При помощи СППВР МедикВК проводится регулярный мониторинг (в рамках МИС) основных параметров здоровья (АД, ЧСС, вес, скорость клубочковой фильтрации, фракция выброса, холестерина липопротеидов низкой плотности). Динамика наполнения ИЭМК при ХИБС (I20-25, I20.0, I21-22) по данным СППВР положительная.

5. Динамика наполнения ИЭМК при ХИБС (I20-25, за искл. I20.0, I21-22) по данным СППВР положительная.

6. Создана единая маршрутизация пациентов в Сахалинской области, охватывая все уровни - от первичной диагностики до высокотехнологичной помощи.

7. Все звенья (от поликлиник и стационаров) могут запрашивать телемедицинские консультации с федеральными центрами при необходимости.

8. Проведено обучение фельдшеров, врачей первичного звена, СМП по алгоритмам неотложной помощи и схемам экстренной эвакуации.

9. В Сахалинской области ежедневно в режиме ВКС на утренней планёрке со всеми районами области обсуждаются все тяжёлые пациенты, поступившие в течение предшествующих суток, и принимается решение о тактике ведения данных пациентов, о маршрутизации.

10. Обеспечивается оперативный обмен данными для минимизации времени доставки. РСЦ осуществляет ежедневные телемедицинские консультации в любое время при необходимости 24/7 для ЦРБ всех районов Сахалинской области.

11. Разработана телемедицинская ПСО (в 5-ти районах Сахалинской области) для пациентов с инсультом, чтобы в отдалённых районах принималось решение о проведении тромболизиса.

12. Открыт кабинет стресс-эхокардиографии в центральной поликлинике с целью полного охвата пациентов, имеющих показания к исследованию.

13. Организована ежедневная передача пациентов, выписанных из стационаров, в поликлинику для их постановки на д-учет, что обеспечивает преемственность амбулаторного и стационарного этапов лечения.

14. Организовано тестирование врачей первичного звена по показаниям к стресс-эхокардиографии с целью выявления причин низкого количества направлений на данное исследование и последующей организацией целевого

обучения, а также расширения охвата пациентов и повышения числа направлений на стресс-эхокардиографию.

Анализ исполнения запланированных на 2025 г. мероприятий РП «БССЗ»

1. За 2025 год в каждой медицинской организации проведено 10 семинаров. Охват целевой аудитории - 95% от терапевтов, кардиологов, неврологов, врачей скорой медицинской помощи и фельдшеров.

2. Проведён мониторинг выполнения ключевых критериев оценки качества по оказанию помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в отделениях: проанализировано 30 историй болезни, выявлено соответствие протоколам в 90% случаев, подготовлен отчет с рекомендациями по устранению несоответствий (5% - несоблюдение дозировок терапии, 5% - задержки диагностики).

3. Доля госпитализированных в РСЦ или ПСО составила 97%, что превышает целевой показатель 95%.

4. Количество ангиохирургических и нейрохирургических вмешательств составило 7%.

5. Целевой показатель по тромбэкстракциям исполнен.

6. Доля госпитализированных в стационар пациентов с инфарктом мозга в первые 4.5 часа от начала заболевания составило 31,9 %.

7. За 2025 год выполнено 149 вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии и стентирования).

8. В течение отчетного периода была организована и осуществлена системная работа по ведению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Все медицинские организации выполняют мероприятия по контролю ежеквартально, что соответствует требованиям и установленному графику.

9. За 2025 год осуществлялось ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний. Внесены данные по ОКС, фибрилляция предсердий, хрониче-

ская сердечная недостаточность, семейная гиперхолестеринемия, ТЭЛА и легочная гипертензия, проведен анализ соответствия медицинской помощи клиническим рекомендациям.

10. Медицинские организации в 100 % случаях информируют пациентов с хронической ишемической болезнью сердца о симптомах инфаркта миокарда и порядке действий при их появлении, ведут определение предтестовой вероятности ИБС у пациентов с факторами риска, а также обеспечивают доступ к плановой коронароангиографии и вмешательствам, таким как чрескожное коронарное вмешательство и коронарное шунтирование.

11. Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений, продвинулось существенно. Медицинские организации активно используют функционал электронных медицинских информационных систем, для автоматического выявления пациентов с недостигнутыми целевыми показателями липопротеинов низкой плотности, пациентов с низкой ФВ ЛЖ.

12. За 2025 год обеспечен контроль кодирования хронической сердечной недостаточности как основного заболевания или осложнения при обращениях в поликлинику/стационар (острая декомпенсация/развитие острой СН).

13. За 2025 год реализованы ключевые элементы проекта по активному проведению экспертных разборов запущенных случаев БСК. Разобраны 100% случаев, что обеспечивает системный контроль и выявление ошибок в оказании медицинской помощи.

14. Организовано диспансерное наблюдение граждан с ФР ХНИЗ с формированием индивидуальных программ ведения ЗОЖ - 7428.

15. За 2025 год число работающих граждан, в отношении которых проведено диспансерное наблюдение на рабочем месте, - 8319 чел.

16. За 2025 год число лиц с выявленными ФР развития ХНИЗ по результатам ПМО/ДОГВН - 52909 чел., из них прошли углубленное профилактическое консультирование в Центрах здоровья - 8412 чел. (15,9%).

17. За 2025 год увеличен охват населения информированием о доступном обследовании сердца и сосудов на 10%.

18. За 2025 год проведены все тематические акции, направленные как на пропаганду ЗОЖ, так и на раннее выявление ФР развития ССЗ в 100% МО Сахалинской области.

19. За 2025 год увеличение числа лиц на 10%, 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.

20. За 2025 год количество впервые выявленных заболеваний -9570, количество лиц, прошедших ПМО и ДОГВН, - 159486.

21. За 2025 год доля направленных на 2 этап диспансеризации составила 21,6%.

22. Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, - 615 человек.

23. Во всех МО, оказывающих ПМСП, включая официальные сайты, размещена информация о возможности проведения диспансеризации и другие виды профилактических осмотров и порядке записи на них. Количество размещенных объявлений: 2025 год-900.

24. За 2025 год проведено 230 мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, формирования приверженности к прохождению профилактических мероприятий.

25. Достигнуто сокращение сроков обследования, повышена выявляемость патологий и доступность современных диагностических методов для пациентов с ССЗ. Продолжается работа по дальнейшей цифровизации маршрутов и расширению спектра исследований для повышения качества и эффективности диагностики ССЗ.

26. Не менее 98,9% пациентов обеспечены льготными препаратами по списку МНН.

27. 93% пациентов охвачены диспансерным наблюдением.

28. В связи с отсутствием возможности создания дополнительных ставок для охвата всей Сахалинской области силами единого диспетчерского центра принято решение о ступенчатой интеграции диспетчерской службы скорой медицинской помощи районов Сахалинской области при условии интеграции в единое юридическое лицо на базе ЦСМП и МК. На уровне ЦСМП и МК организована возможность централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи для осуществления своевременной медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные МО за счет маршрутизации пациентов с БСК. Так же требуется межведомственное взаимодействие с министерством связи, так как имеется сложность в привязке вызывающих району, из которого происходит вызов и автоматическому перенаправлению на уровне оператора связи на диспетчера о приеме вызовов скорой медицинской помощи местного отделения скорой медицинской помощи.

29. Доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП - не более 20 минут в 97% случаев; время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут в 96% случаев; проведение тромботической терапии при ОКСпST в 91% случае при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза.

30. Все мероприятия кадровой программы по привлечению молодых специалистов с высшим и средним образованием реализуются в полном объеме согласно плану с освещением в информационном контуре наглядно оформленных заявлений о потребности в медицинских кадрах СМП Сахалинской области.

31. Закуплено 5 аппаратов «Миокард-25» в соответствии с действующим законодательством, введены в эксплуатацию, используется технологи автоматической интерпретации ЭКГ ИИ; продолжается осуществление закупки ЭКГ «Миокард-25» в соответствии с действующим законодательством.

32. Симуляционно-тренинговая школа с соответствующим симуляционным оборудованием организована дважды в год на базе Сахалинского базового медицинского колледжа, Центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф на уровне программы повышения квалификации с привлечением врачей-кардиологов, реаниматологов.

33. Доля переводов ИМпСТ в РСЦ при доступности 95%. 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 94%. Доля незамедлительных переводов после неэффективного ТЛТ 92%. Доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов 88%. Доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – 85%. Задержки маршрутизации из-за погодных условий, территориальных протяженности.

34. Обеспечена профильная госпитализация 95% пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда, перикарда, ТЭЛА и легочной гипертензией. Телемедицинское сопровождение для тех, у кого невозможна профильная госпитализация.

35. За 2025 год обеспечена госпитализация 97% пациентов со сложными нарушениями ритма сердца (ФП, ТП, желудочковые аритмии) в профильные кардиологические отделения с ПРИТ и отделения хирургического лечения аритмий и электрокардиостимуляции, с междисциплинарным отбором и телеконсультациями.

36. За 2025 год в 100% случаев (из 145 проверенных случаев) обеспечен выбор стратегии - контроль ритма (кардиоверсия, антиаритмики) или частоты (бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов) на основе CHA₂DS₂-VASc, HAS-BLED и ЭхоКГ- данных. За отчетный период проведено 4 образовательных семинара для врачей участковых терапевтов, кар-

диологов, что значительно повысило информированность и компетенции специалистов по показаниям к оперативному лечению пациентов с ФП/ТП.

37. Лабораторный пост - 98%. УЗ диагностики в круглосуточном режиме - 50% (кадровый дефицит). КТ в круглосуточном режиме - 80% (Кт-аппарат на ремонте в одном ПСО). Круглосуточные дежурства невролога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога - 100%. Увеличение случаев тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом на 20%.

38. В МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществляют мероприятия ранней медицинской реабилитации. Произведена выборка 115 карт - 81% без замечаний.

39. Укомплектованность ПСО и РСЦ профильными специалистами, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР, врачами по эндоваскулярной диагностике и лечению отделений РХМДЛ составила 93%.

40. Обеспечено обучение в НМО врачей-специалистов, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.

41. За отчетный период проведено 120 телемедицинских консультаций/консилиумов по сложным случаям ССЗ (ОКС, ХСН, ФП, ОНМК). Значительно улучшена доступность консультаций для пациентов, особенно проживающих в удаленных районах, что позволяет оперативно получать экспертное мнение и корректировать лечение.

42. Организован доступ к ЦАМИ со всех АРМ врачей. Обеспечено открытие всех изображений, связанных с пациентом, непосредственно из медицинской карты. Ведется работа по правильному формированию ссылок на все исследования со всех аппаратов (в рамках И11).

43. Обеспечено функционирование меди изделия МедикБК. Автоматически анализируются карты и формируется оценка. Дополнительно реализован механизм маркировки пациентов с высоким риском БСК непосредственно в МИС. Реализован контракт на передачу сигнальной информации в МИС.

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 всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара	3,1000	3,4000	3,8000	4,1000	4,4000	4,8000	5,1000
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 2026 год — 960 в соответствии с расчетными значениями для вашего региона из линейки федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» на 2026 год.

2. «Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой». Целевое значение на 2026 год — 754 в соответствии с расчетными значениями для вашего региона из линейки федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» на 2026 г.

3. «Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК» (Коды МКБ-10: I00-I99). Целевое значение на 2026 год — 119 в соответствии с расчетными значениями для вашего региона из линейки федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2026 год.

4. «Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда».

Целевое значение на 2026 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 2026 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 2026 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	описание	в числовом выражении	
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	<p>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 гипертония у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть».</p> <p>В области проведены образовательные семинары по клиническим рекомендациям (КР) для врачей терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов, реаниматологов, реабилитологов, врачей СМП, фельдшеров</p>	Проведено не менее 10 семинаров в год в каждой медицинской организации с охватом 100% терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов, реаниматологов, реабилитологов, врачей СМП, фельдшеров	Министерство здравоохранения Сахалинской области
1.2.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2025	31.12.2030	<p>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», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертония у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть».</p> <p>Актуализирован и согласован с профиль-</p>	Сведения об отклонениях от КР при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в разрезе отдельных позологий с указанием невыполненных показателей критериев качества от каждой МО ежемесячно предоставляются в региональный медицинский информационно-аналитический 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	Министерство здравоохранения Сахалинской области

				ными НМИЦ региональный приказ по выполнению КР, в котором утверждено проведение контроля выполнения КР	КР для каждой МО. Доля отклонений от КР при проверке не менее 30 историй болезни, амбулаторных карт пациентов с ОКСпСТ (I21-22, за искл. I21.4), ОКСбпСТ (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	1. Определение уровня осведомленности населения. Проведение мероприятий по изучению осведомленности населения. 2. Подготовлен опросник для населения по типу знания ранних признаков инсульта типа УДАР, улыбка, движение, артикуляция, речь. Золотое время обращения за помощью – 4,5 часа для начала проведения лечения. Распространение данного опросника в поликлиниках, в сообществах пенсионеров типа «Серебряные волонтеры». 3. Охват социальной рекламой через саха-	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

				линское телевидение, радио, контентная реклама в интернете, билборды, листовки с информацией в поликлиниках и других организованных группах		
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндуартерэктомии / стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	01.08.2025	31.12.2030	<ul style="list-style-type: none"> - определены объемы, которые будут выполняться за счет ОМС, в т. ч. в рамках ВМП-I; - недостающие объемы заложены в ТППГ в рамках ВМП-II; - проведен анализ достаточности технического обеспечения и врачей для выполнения утвержденных объемов; - при необходимости соответствующие медицинские организации дооснащены; - при необходимости привлечены дополнительные кадры соответствующих специальностей; - разработан регламент контроля со стороны ГВС и заместителя министра здравоохранения Сахалинской области за выполнением заданных объемов оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях пациентам с ОНМК 	выполнение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндуартерэктомии / стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	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, достижение интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	01.08.2025	31.12.2030	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, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	Министерство здравоохранения Сахалинской области

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 клиничко-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	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. 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	01.07.2025	31.12.2030	Ведение мониторинга выполнения показателей результативности	Перечень показателей результативности работы МО: 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 коронароангиографии не более 30 дней	Министерство здравоохранения Сахалинской области

					с момента выявления показаний к ее проведению; 4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов	
2.4	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	01.09.2025	31.12.2030	Внедрение Системы Поддержки Принятия Врачебных Решений (СППВР) для детекции недостигнутых целевых показателей по артериальному давлению (АД), общему холестерину и липопротеинам низкой плотности (ЛПНП)	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	Министерство здравоохранения Сахалинской области
2.5	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 СН и или декомпенсация хронической СН)	01.07.2025	31.12.2030	Организован контроль кодирования хронической СН	В 100% случаев применен код МКБ-10 I50 при госпитализации по поводу декомпенсация сердечной недостаточности. В 100% случаев применен код МКБ-10 I50 при обращении по 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 заключения Экспертного совета в общую лечебную сеть	Министерство здравоохранения Сахалинской области

2.7.	Обеспечение контроля кодирования инфаркта миокарда в качестве причины смерти	01.07.2026	31.12.2030	<p>Ежеквартальное проведение выборочного (в разрезе всех МО) анализа кодирования причин смерти, включая анализ протоколов вскрытия, анализ первичной документации (историй болезни, амбулаторных карт) на предмет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> доли проведенных вскрытий в стационарах умерших пациентов с ИБС (код МКБ-10 I 20-25) от общего числа умерших от ИБС, <input type="checkbox"/> обоснованности установления в качестве причины сердечно-сосудистой смерти при имеющемся конкурирующем диагнозе, <input type="checkbox"/> обоснованности установления в качестве причины инфаркта миокарда при имеющемся конкурирующем диагнозе, <input type="checkbox"/> соответствия методическим рекомендациям «Порядок оформления медицинских документов о смерти в случае отсутствия патологоанатомического вскрытия» (Письмо Минздрава России от 27.11.2023 №13-2/И/2-22091), «Порядок статистического учета и кодирования болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности» (Письмо Минздрава России от 29.07.2024 №13-2/И/2-14358), «Порядок статистического учета и кодирования острых и повторных инфарктов миокарда в статистике заболеваемости и смертности» (Письмо Минздрава России от 27.11.2023 №13-2/И/2-22104). <p>Обеспечение по результатам анализа участия в образовательных циклах НМО (https://edu.rosminzdrav.ru/specialistam/vo/), выездных специалистов патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, терапевтов, кардиологов, иных специалистов, применяющих коды сердечно-сосудистых заболеваний в качестве причин смерти.</p>	<p>1) Увеличение доли вскрытий умерших по причине ИБС (целевое значение не менее 95%), по причине ИМ (целевое – 100%)</p> <p>2) Доля отклонений от методических рекомендаций – 0%</p> <p>3) Снижение доли умерших по причине инфаркта миокарда вне сети первичных сосудистых отделений, региональных сосудистых центров на 5% ежегодно (в 2025 г. умерших от ИМ вне сети ПСО и РСЦ – 24%)</p> <p>4) Снижение доли умерших по причине инфаркта миокарда вне стационара на 10% ежегодно (в 2025 г. умерших от ИМ вне стационара – 78%)</p>	<p>Главные врачи МО Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Сахалинской области - кардиолог, патологоанатом, специалист по судебно-медицинской экспертизе</p>
------	--	------------	------------	---	--	--

3.	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.	<p>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</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний путём увеличения охвата диспансерным наблюдением граждан с выявленными факторами риска</p>	<p>7409 чел.-2025 г. 9879 чел.-2026 г. 14818 чел.-2027 г. 19757 чел.-2028 г. 24696 чел.-2029 г.</p>	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области</p>
3.2.	<p>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</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний путём увеличения охвата диспансерным наблюдением граждан с выявленными факторами риска на рабочем месте</p>	<p>5281 чел.-2025 г. 7042 чел.-2026 г. 10562 чел.-2027 г. 14083 чел.-2028 г. 17604 чел.-2029 г.</p>	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области</p>
3.3.	<p>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).</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>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</p>	<p>3% - 2025 г. 5% - 2026 г. 7% - 2027 г. 10% - 2028 г. 15% - 2029 г.</p>	<p>Министерство здравоохранения Сахалинской области</p>

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	Размещены на сайтах государственных учреждений здравоохранения 1 страница, на региональных интернет-ресурсах 1 ролик; Увеличен охват населения на 10% к предыдущему 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 курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день сердца (29 сентября), Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) Всемирный день борьбы с гипертонией (17 мая), Всероссийский день трезвости и борьбы с алкоголизмом (11 сентября), Всемирный день борьбы с диабетом (14 ноября)	01.07.2025	31.12.2030	Проведены тематические акции, направленные как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Повышение грамотности населения в вопросах ЗОЖ и по профилактике ХНИЗ	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ в 100% медицинских учреждениях Сахалинской области	Министерство здравоохранения Сахалинской области
3.6.	Расширение охвата лиц, обратившихся в кабинеты медицинской помощи по отказу от курения 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 определенных 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

3.8.	Оценка эффективности проводимой информационно-коммуникационной кампании по направлениям БСК	01.07.2026	31.12.2030	<p>Ежеквартальное проведение посредством выборочного анкетирования оценки эффективности разработанной информационно-коммуникационной кампании по информированию населения о симптомах сосудистых катастроф и порядке действия при их появлении, динамике временных интервалов от начала заболевания (ОКС, ОНМК) до обращения за медицинской помощью при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения.</p> <p>Анкетированию подлежат 100% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, выписанных из стационара за последний месяц, а также не менее 5% пациентов с АГ, ИБС, не менее 5% пациентов, прошедших диспансеризацию.</p> <p>По результатам анкетирования проведение актуализации структуры информационно-коммуникационной кампании (не менее 5% материалов о симптомах сосудистых катастроф и порядке действия при их появлении), задействование всех доступных информационных площадок (телевидение, радио, интернет, визуализация в наиболее посещаемых местах (магазинах, торговых центрах, заправках, МФЦ, т.д.)</p>	<p>Сформировано заключение о эффективности мер по снижению распространенности факторов сердечно-сосудистого риска,</p> <p>актуализирована информационно-коммуникационная кампания</p>	Министерство здравоохранения Сахалинской области, главные врачи ГБУЗ
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	<p>Организовано анкетирование лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации. Обеспечено выявление групп повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный</p>	Доля пациентов, направленных на 2 этап диспансеризации, не менее 35%	Министерство здравоохранения Сахалинской области

				стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет		
4.2.	Расширение в областных поликлиниках и клиничко-диагностических центрах практики оценки предтестовой 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	Ведение мониторинга охвата ПТВ ИБС при первично установленном диагнозе ИБС, а также применения нагрузочных проб.	Для проведения первичной диагностики ИБС пациентам с ПТВ 5-15% ЭКГ с физической нагрузкой без визуализации может быть первой линией тестирования у пациентов с интерпретируемой ЭКГ. С ПТВ >15% дается направление на нагрузочное тестирование. Преимущественный метод – стресс-эхокардиография. Также нагрузочные тестирования проводятся у пациентов с ССЗ для своевременного направления на ВМП. Исследования проводятся на базе 2-х медицинских учреждений: ГБУЗ «СОКБ» и ГБУЗ «Центральная поликлиника». Целевой показатель в 2025 г. – 754 чел. Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой», целевое значение на 2025 г. - 612 чел., целевое значение на 2026 г. – 754 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 ежемесячного планового значения для региона - 100 %	Министерство здравоохранения Сахалинской области

4.4.	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 ПМСП, 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
4.5.	Реализация мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике 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	1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95%; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95%; 3) охват квадритерапией не менее 90% пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90% (в отсутствие противопоказаний); 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; 6) обеспечение пациентов с ИБС	Министерство здравоохранения Сахалинской области

					выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	
5.2.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	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, мультиспиральная КТ-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	31.12.2030	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 эндартерэктомия, стентирование коронарных, мозговых или бра-	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

	хиоцефальных артерий, артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)					области
6.3.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-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, иными формами БСК)	<ol style="list-style-type: none"> 1) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН; 2) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи; 3) охват квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; 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); 5) своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь; 6) снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП; 7) снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП; 8) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП; 9) охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП; 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 медицин- 	Министерство здравоохранения Сахалинской области

					скую помощь	
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 липидснижающей терапии 2 линии - эзетимиба, 3 линии - инклисирана, кумабов	Не менее 90% пациентов охвачены диспансерным наблюдением целевой группы	Министерство здравоохранения Сахалинской области
6.6.	Контроль обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОНМК, ОИМ, аортокоронарного шунтирования; ангиопластики коронарных артерий со стентированием; катетерной абляции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, а также пациентов, страдающих ИБС в сочетании с ХСН с фракцией выброса $\leq 40\%$ по данным ЭхоКГ в разрезе групп препаратов (дезагреганты, ПОАК, статины, препараты для лечения ХСН)	01.07.2026	31.12.2030	Проведение ежеквартального анализа обеспеченности льготными лекарственными препаратами категорий высокого сердечно-сосудистого риска в разрезе групп препаратов (дезагреганты, ПОАК, статины, препараты для лечения ХСН)	Обеспечено дезагрегантами не менее 90% пациентов. Обеспечено статинами в дозе 40-80мг не менее 90% пациентов. Обеспечено лекарственными препаратами для лечения ХСН (НГЛТ-2) не менее 90% от пациентов	Министерство здравоохранения Сахалинской области, ГВС - кардиолог ГВС – терапевт ГВС - невролог
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	31.12.2030	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	Ежегодно проводится оценка регионального приказа по маршрутизации пациентов с БСК. При необходимости проводится его актуализация	Министерство здравоохранения Сахалинской области
7.3.	Обеспечение мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	<p>1) утверждение локальных нормативных актов, регламентирующих:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут; - время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут; - проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза при отсутствии противопоказаний; <p>2) ежедневный разбор на утренних планерках всех случаев ОКС с акцентом на доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут;</p> <p>3) еженедельный анализ целевого показателя с разбором каждого случая задержки в режиме ВКС между ГВС и структурными подразделениями СМП Сахалинской области</p>	<p>1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП - не более 20 минут в 95% случаев;</p> <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 ОКСпСТ в 95% случаев при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза</p>	Министерство здравоохранения Сахалинской области

7.4.	<p>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%</p>	01.07.2025	31.12.2030	<ul style="list-style-type: none"> - Реализация кадровой программы по привлечению молодых специалистов с высшим и средним образованием; - Выполнение плана прохождения практики ординаторами ВУЗов на базе отделений СМП Сахалинской области; - Посещение учебных заведений РФ, в том числе медицинских ВУЗов ДВФО, СБМК, базовых медицинских колледжей Приморского и Хабаровского края; - Создание в общем по РФ цифровом информационном контуре наглядно оформленных заявлений о потребности в медицинских кадрах СМП Сахалинской области 	<p>Обеспечена укомплектованность выездных бригад не менее 70%. Обеспечена укомплектованность водителей автомобилей СМП до значения не менее 85%</p>	Министерство здравоохранения Сахалинской области
7.5.	<p>Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи; для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП</p>	01.07.2025	31.12.2030	<ol style="list-style-type: none"> 1) закупка ЭКГ «Миокард-25» в соответствии с действующим законодательством; 2) настройка закупленных аппаратов ЭКГ «Миокард-25», синхронизация с МИС АДИС; 3) утверждение региональным приказом дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ с использованием ИИ при оказании СМП; 4) отработка практического алгоритма передачи данных ЭКГ на консультантов РСЦ, использование технологии автоматической интерпретации ЭКГ ИИ 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 100% районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ. <p>Или: При невозможности дистанционной передачи ЭКГ обеспечена автоматическая интерпретация и расшифровка ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП</p>	Министерство - здравоохранения Сахалинской области

7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	<p>1) утвержден региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате;</p> <p>2) Проведено обучение преподавателей симуляционно-тренинговых школ на базах профильных НМИЦ;</p> <p>3) утвержден ежегодный план симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников СМП;</p> <p>4) привлечены к обучению все выездные бригады СМП области</p>	Не менее 30% медицинских работников выездных бригад ежегодно прошли обучение в симуляционно-тренинговых школах	Министерство здравоохранения Сахалинской 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

7.8	Мероприятия по обеспечению достижения к 2030 г. доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5%.	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП.	Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП.	Министерство здравоохранения Сахалинской области
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
8.1.	1. Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.07.2025	31.12.2030	Организация силами РСЦ СОКБ мониторинга своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС	<ul style="list-style-type: none"> 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 тромболитика 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 тромболитика 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 непереуведенных 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 отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма 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, гипертензией через проведение ТМК и анализ числа непереуведенных 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	01.07.2025	31.12.2030	Организованы образовательные	Проведено 4 образовательных семи-	Министерство здравоохране-

	ритма или частоты) в 100% случаев			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	нара 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%.	ния Сахалинской области
8.5.	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, круглосуточные дежурства невролога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога	01.01.2026	31.12.2030	В 5 первичных сосудистых отделениях обеспечено выполнение порядков оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения	Обеспечено выполнение порядков оказания помощи пациентам с ССЗ и ОНМК в ПСО в виде круглосуточного лабораторного поста, УЗ диагностики в круглосуточном режиме, КТ в круглосуточном режиме, круглосуточные дежурства невролога, кардиолога, реаниматолога, рентгенолога. Увеличение случаев тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	Министерство здравоохранения Сахалинской области
8.6.	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 разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе.	01.09.2025	31.12.2030	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 разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	Разработаны и внедрены мониторинги качества МП (ОКС, ОНМК, ХСН, ТЭЛА, ЛАГ, нарушения ритма сердца). 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 ОКСнСТ не менее 95%, ТЛТ при ишемическом	Министерство здравоохранения Сахалинской области

					инсульте не менее 10%, запись о выборе стратегии ведения пациента при нарушениях ритма сердца ФП/ТП – 100%; охват квадритерапией 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 противопока- заний -100%, Осуществляется контроль ДН в ча- сти достижения целевых показате- лей ЧСС, АД, ХС-ЛПНП - не менее 70%	
9.	Медицинская реабилитация					
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 диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев	Министерство здравоохранения Сахалинской области
9.3.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов,	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100% случаев	Министерство здравоохранения Сахалинской области

				ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний		
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 отделении 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	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	Министерство здравоохранения Сахалинской области

				ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС — не менее 80% без замечаний		
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 в сфере охраны здоровья утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	Министерство здравоохранения Сахалинской области

10.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1.	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; врачами по рентгеноваскулярной диагностике и лечению отделений 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 15.11.2012 № 918н, от 15.11.2012 № 928н составляет 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 специальностей в научно-практических мероприятиях, 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 рентгеноваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, нейрохирургов, врачей функциональной и УЗ-	01.09.2025	31.12.2030	Реализован план проведения образовательных мероприятий, в том числе через систему непрерывного медицинского образова-	Обеспечено обучение НМО врачей-специалистов, в том числе по рентгеноваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирур-	

	диагностики, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ			ния (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	гических методов лечения, нейрохирургов, врачей функциональной и УЗ-диагностики, специалистов с немедицинским 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 разработать и реализовать 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 разработать и реализовать 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.					Внедрение не менее 1 метода профилактики, диагностики, лечения при	Заместитель министра, главный внештатный спе-

	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	БСК в год. К 2030 году внедрены и проводятся стресс-эхокардиография с физической, фармакологической нагрузкой, стресс-ОФЭКТ, велоэргометрия при синкопальных состояниях	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 медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	Организован эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи в разрезе каждой МО	На основе анализа заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, достижения показателей РП БССЗ разрабатываются новые и актуализируются прежние мероприятия, которые будут ежегодно включаться в обновляемую версию РП БССЗ	Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, руководители МО ГБУЗ «СОМИАЦ»
11.6.	Обеспечить использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.	01.07.2025	31.12.2030	Применение ИИ в анализе данных электрокардиографии, эхокардиографии, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии. ИИ для обработки вызовов больных с кардиологическими жалобами на станцию скорой помощи. Применение СППВР	Обеспечено использование ИИ при организации кардиологической помощи	Заместитель министра, главный внештатный специалист кардиолог МЗ СО, руководители МО ГБУЗ «СОМИАЦ»
11.7.	Организация контроля за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров.	01.01.2026	31.12.2030	Исполнение рекомендаций от профильных НМИЦ	Ежеквартальный отчет в НМИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным.	МЗ СО, главные внештатные специалисты МЗ СО

* 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.
