

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27.05.2021

№ 299-ПП

Мурманск

**О внесении изменений в региональную программу
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

В целях реализации регионального проекта Мурманской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительство Мурманской области **п о с т а н о в л я е т**:

внести изменения в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Мурманской области от 25.06.2019 № 297-ПП (в редакции постановления Правительства Мурманской области от 27.09.2019 № 446-ПП), изложив ее в редакции согласно приложению.

**Губернатор
Мурманской области**



А. Чибис

Приложение
к постановлению Правительства
Мурманской области
от 27.05.2021 № 299-ПП

**«Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Программа Мурманской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Введение

Программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» создана на основе паспорта регионального проекта Мурманской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденного Советом по проектной деятельности Мурманской области от 13.12.2018 № 7 с учетом требований к региональным программам от 2021 года.

Программа Мурманской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» направлена на достижение целевого проекта «Здравоохранения»: снижение смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) до 564,7 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году.

Программа Мурманской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» включает мероприятия по созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ), развитию материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ССЗ, развитию профилактического направления медицинской помощи, направленного на снижение факторов риска возникновения ССЗ, актуализации схем маршрутизации, а также по повышению квалификации врачей, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ.

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Мурманской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Мурманской области

Для анализа использованы данные Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), территориального органа Росстата по Мурманской области (далее – Мурманскстат), ежегодные отчетные формы федерального статистического наблюдения.

1.1. Краткая характеристика Мурманской области

Мурманская область расположена на северо-западе европейской части России. Площадь области – 144,9 тысячи квадратных километров (0,85%

площади Российской Федерации). Протяженность территории составляет 400 километров с севера на юг и 550 километров с запада на восток. Плотность населения – 5,12 человек на 1 кв. км (территория с низкой плотностью населения).

Мурманская область занимает Кольский полуостров и прилегающую к нему с запада и юго-запада часть материка. Почти вся территория расположена за Северным полярным кругом.

Мурманская область состоит из следующих административно-территориальных единиц: 6 городских округов; 7 муниципальных округов; 4 муниципальных района, 10 городских поселений; 9 сельских поселений.

В Мурманской области 136 населенных пунктов - 16 городов, 11 посёлков городского типа и 109 сельских населённых пунктов (из них 13 — с нулевой численностью).

Среди регионов Северо-Западного федерального округа по численности населения Мурманская область занимает седьмое место.

Развитие демографической ситуации в Мурманской области в 2021 году указывает на продолжающийся процесс депопуляции населения за счет миграционного оттока и естественной убыли населения.

Экологическая обстановка. Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха Мурманской области являются добывающие и перерабатывающие предприятия горно-металлургического комплекса, предприятия по производству апатитового и нефелинового концентрата для минеральных удобрений, предприятия теплоэнергетики и предприятия жилищно-коммунального хозяйства. Кроме стационарных источников выбросов в атмосферный воздух Мурманской области, ведущая роль в загрязнении атмосферного воздуха принадлежит увеличивающимся выбросам автотранспорта. В г. Мурманске, областном центре, более 70 % от общего количества выбросов стационарных источников составляют выбросы автотранспорта. К приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха от промышленных предприятий и автотранспорта Мурманской области относятся химические вещества: пыль, сера диоксид, углерод оксид, азота диоксид, формальдегид, сажа, фенол, бензпирен. Зоны наибольшего загрязнения атмосферного воздуха находятся в городах, в которых расположены предприятия цветной металлургии: город Заполярный, городское поселение Никель, п. Печенга, г. Мончегорск, г. Кандалакша, а также в г. Мурманске за счет предприятий теплоэнергетики и автотранспорта.

Главной причиной неудовлетворительного качества воды водоемов по санитарно-химическим показателям является качество природной воды, обладающей высокой цветностью, содержанием железа, а также сброс в водоемы хозяйственно-бытовых и промышленных сточных вод без очистки или недостаточно очищенных (около 20% от общего объема всех сточных вод). Основными загрязняющими веществами, сбрасываемыми в водоемы, являются

взвешенные вещества, фосфаты, азот аммонийный, нефтепродукты, железо, СПАВ, никель.

Основными факторами, вызывающими загрязнение почвы, являются промышленные и бытовые отходы, а также аэрогенное загрязнение за счет выбросов предприятий.

Радиационный фон на территории Мурманской области находится в пределах 0,09-0,20 мкЗв/ч (в среднем 0,12 мкЗв/ч), что соответствует среднегодовым значениям естественного радиационного фона.

Природно-климатические факторы.

Мурманская область расположена в двух физико-географических зонах: тундры и тайги. Климат Мурманской области арктический-умеренный, морской, относительно мягкий – сказывается влияние ветви тёплого течения Гольфстрим, поэтому сплошных районов вечной мерзлоты нет. Наиболее тёплый участок области – южное прибалтичье. В восточных районах климат суровее, там наблюдается наибольшее число дней со штормами. Полярная ночь на широте Мурманска длится со 2 декабря по 11 января, полярный день – с 22 мая по 22 июля.

Неблагоприятное воздействие на здоровье северян оказывают геофизические факторы, обусловленные воздействием солнечной активности в магнитосфере и ионосфере, где возникают магнитные бури, наиболее активное проявление которых отмечено в области Приполярья и Крайнего Севера. У большой группы людей, проживающих в этих районах, развивается синдром полярного «напряжения» - синдром дезадаптации характеризующийся истощением резервных возможностей и адаптационно-регуляторных систем организма. Климатические особенности районов Крайнего Севера, наличие длительных светового дня летом и ночи зимой, геокосмических агентов, характерных для области высоких широт, обуславливают повышенную нагрузку (повышенное давление природной среды Кольского полуострова) на общий уровень состояния здоровья северян.

Валовой региональный продукт (далее - ВРП) Мурманской области в 2019 году в текущих ценах составил 616909,0 млн. рублей (0,7% суммарного объёма ВРП регионов России и 5,9% суммарного объёма ВРП регионов Северо-Западного федерального округа).

Реальный объём ВРП области за 2019 год возрос на 5,1% (за 2018 год – на 0,8%).

В 2019 году наибольший удельный вес в формировании ВРП области принадлежал виду экономической деятельности «Обрабатывающие производства», в котором было создано 17,9% всей валовой добавленной стоимости (далее - ВДС), что на 7,3 процентного пункта больше уровня 2018 года.

Следующим по вкладу в объём ВДС по области являлся вид экономической деятельности «Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство

и рыбоводство», однако его доля в 2019 году в сравнении с 2018 годом сократилась на 1,0 процентного пункта.

Удельный вес ВДС видов экономической деятельности «Добыча полезных ископаемых» и «Государственное управление и обеспечение военной безопасности; социальное обеспечение» составил в 2019 году по 10,3% и относительно предыдущего года сократился соответственно на 0,9 и 1,3 процентного пункта.

Доли ВДС остальных видов экономической деятельности были ниже и находились в пределах от 0,1% до 8,4%.

Наиболее высокие темпы роста ВДС в 2019 году наблюдались по видам экономической деятельности «Обрабатывающие производства» (159,7% к уровню 2018 года), «Строительство» (113,5), «Деятельность профессиональная, научная и техническая» (110,2%).

В 2019 году по отношению к предыдущему году наибольшее снижение ВДС отмечено по видам экономической деятельности «Деятельность финансовая и страховая» (на 29,5%), «Водоснабжение; водоотведение, организация сбора и утилизации отходов, деятельность по ликвидации загрязнений» (на 27,4), «Деятельность в области культуры, спорта, организации досуга и развлечений» (на 6,7), «Предоставление прочих видов услуг» (на 6,6), «Добыча полезных ископаемых» и «Торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов» (на 6,3%).

Крупнейшие предприятия области:

«Апатит» (Апатиты, Кировск) - производство апатитового концентрата;
«Кандалакшский алюминиевый завод» (Кандалакша) - производство первичного алюминия;

«Кольская горно-металлургическая компания» (Мончегорск, Заполярный, Никель) - производство никеля, рафинированной меди, серной кислоты;

«Оленегорский ГОК» (Оленегорск) - производство железорудного сырья;

Ковдорский горно-обогатительный комбинат - производство апатитового, бадделеитового и железорудного концентратов;

«Мурманский траловый флот» (Мурманск) - рыбный промысел.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Развитие демографической ситуации в Мурманской области указывает на продолжающийся процесс депопуляции населения за счет миграционного оттока и естественного движения населения.

Определяющим фактором сокращения численности населения в области остается миграционная убыль, составившая в 2019 году 4,9 тыс. человек (2018

год - 4,4 тыс. чел., 2017 год - 3,5 тыс. чел.). Коэффициент миграционной убыли составил 6,5 на 1 тыс. человек населения (2018 год - 5,9; 2017 год - 4,6). С 2012 по 2015 годы в Мурманской области фиксировался естественный прирост населения, однако с 2016 года, как и по всей стране, несмотря на снижение общей смертности, он сменился убылью.

Мурманская область относится к наиболее урбанизированным регионам России. В городской местности проживает 92,2 % от общей численности населения области (683,4 тыс. человек), в сельской местности – 7,8 % (58,0 тыс. человек. По этому показателю регион занимает шестое место в России (после Москвы, Санкт-Петербурга, Магаданской области, Севастополя и Ханты-Мансийского автономного округа - Югра) и второе место в Северо-Западном федеральном округе (уступая лишь Санкт-Петербургу).

Численность населения Мурманской области на начало года (человек)

	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Всё население	766281	762173	757621	753557	748056	741404
городское население	709548	704954	700406	695764	689968	683407
сельское население	56733	57219	57215	57793	58088	57997
Динамика к предыдущему		-4108	-4552	-4064	-5501	-6652
Из общей численности населения						
по полу						
мужчины	366899	365019	363208	362058	356700	
женщины	399382	397154	394413	391499	384700	
в возрасте						
моложе трудоспособного	135634	138465	140092	140921	140464	138559
трудоспособном	471794	461635	452661	445578	438438	431929
старше трудоспособного	158853	162073	164868	167058	169154	170916

По предварительной оценке, численность населения Мурманской области на 1 января 2021 года составила 733158 человек и уменьшилась за 2020 год на 8,2 тыс. человек (на 1,1%).

За последние пять лет численность населения региона моложе трудоспособного возраста практически не изменилась – рост на 0,1 % (94 человека), старше трудоспособного возраста выросла на 5,5%, или на 8,8 тыс. человек, а лиц трудоспособного возраста уменьшилась на 6,4 %, или на 29,7 тыс. человек. Среди лиц трудоспособного возраста мужчины составляют 55,3% - 238,8 тыс. человек, женщины - 44,7%, или 193,2 тыс. человек. Мурманская область относится к регионам с высоким удельным весом населения старше трудоспособного возраста – 23,1%, или 170,9 тыс. человек (2018 год – 22,6%, 2017 год – 22,2%).

Показатели смертности населения

Показатель общей смертности по оперативным данным Мурманскстата, за 2020 год в сравнении с 2019 годом вырос на 18,5 % и составил 1342,3 на 100 тыс. населения (2018 год – 1127,2 на 100 тыс. населения, 2019 год – 1133,1 на 100 тыс. населения). В структуре общей смертности населения по причинам продолжает лидировать смертность от болезней системы кровообращения (далее – БСК) – первое место среди причин смертности населения Мурманской области. Доля этой причины смертности в 2020 году составила 48,6%, в 2019 году – 50,8%. По предварительным данным, в 2020 году относительный показатель смертности от БСК (652,6 на 100 тыс. населения) на 9,4% выше показателя 2019 года (592,7).

В структуре смертности от БСК в 2020г 49,5 % (2389 случаев) занимает ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), 36,2 % (1746 случаев) цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВБ). На гипертоническую болезнь в структуре смертности от БСК приходится 1,1% (51 случай), доля других БСК составила 13,3% (641 случай).

В сравнении с 2019 годом отмечается уменьшение доли ИБС в структуре БСК на 1,2% (доля ИБС в 2019 году - 50,7%), увеличение доли ЦВБ на 1,3% (доля ЦВБ в 2019 году – 34,9), уменьшение доли других БСК на 0,2% (доля других БСК в 2019 году – 13,5%).

В повышении уровня смертности населения от БСК в 2020 году негативную роль сыграл фактор распространения новой коронавирусной инфекции (далее - НКИ): отказ пациентов от обращения за медицинской помощью; задержки с оказанием экстренной помощи из-за противоэпидемических мер, повышенной нагрузки на стационары и скорую медицинскую помощь; ограничение проведения плановых эндоваскулярных и хирургических вмешательств; ограничение диспансерного наблюдения и снижение вторичной профилактики.

Структура смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний в Мурманской области (на 100 тыс. населения)

Заболевание	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
БСК	613,5	584,4	602,4	596,3	652,6
Гипертоническая болезнь	10,1	5,8	4,9	5,6	6,9
Острый инфаркт миокарда	43,4	40,2	35,7	33,3	39,2
Ишемическая болезнь сердца	297,8	308,2	304,2	302,1	323,0
Сердечная недостаточность неуточненная (I50.9)	0,7	2,1	2,1	1,5	0,2
Внезапная смерть	8,9	2,8	0,8	0,1	0,1
Цереброваскулярные болезни	219,8	204,2	211,5	206,4	236,0
Острое нарушение мозгового кровообращения	83,7	77,4	72,7	71,6	78,1
Субарахноидальное кровоизлияние	2,4	3,3	2,8	1,9	2,6
Внутричерепное кровоизлияние	27,8	26,3	23,4	23,9	22,0
Инфаркт мозга	51,3	47,5	45,7	46,7	52,9
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	2,2	0,3	0,8	0,3	0,9
Неустановленные причины и смерть по старости	56,2	48,8	46,2	41,9	51,3

Смертность от ИБС на протяжении трех лет с 2017 года по 2019 год имела тенденцию к снижению.

В 2020 году смертность от ИБС выросла до 323,0 на 100 тыс. населения.

В структуре смертности от ИБС доля острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) в 2020 году составила 12,1%, доля других форм острой ИБС – 2,5%, доля хронических форм ИБС - 85,4%. Доля ОИМ в 2020 году в сравнении с 2019 годом (10,8%) выросла на 1,3%.

Смертность от ОИМ с 2016 года ежегодно снижалась с 43,4 на 100 тыс. населения до 33,3 на 100 тыс. населения в 2019 году. В 2020 году отмечается рост смертности от ОИМ до 39,2 на 100 тыс. населения.

Смертность от ЦВБ за период с 2016 года по 2019 год значительно снизилась: с 219,8 на 100 тыс. населения до 206,4 на 100 тыс. населения (на 6,1%). Однако в 2020 году смертность от ЦВБ выросла до 236,0, что на 14,3% выше, чем в 2019 году.

В структуре смертности от ЦВБ доля острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в 2020 году составила 33,1%, что на 1,7% меньше, чем в 2019 году (доля ОНМК в 2019 году в структуре ЦВБ составила 34,8%).

Смертность от ОНМК с 2016 года по 2019 год имела тенденцию к снижению с 83,7 на 100 тыс. населения до 71,6 на 100 тыс. населения, то есть на 14,5%. Однако с 2020 года отмечается рост смертности до 78,1 (в сравнении с 2019 годом на 9,1%).

В структуре смертности от ОНМК первое место занимает инфаркт мозга.

С 2016 года по 2018 год смертность от инфаркта мозга снижалась. Однако с 2019 года отмечается рост смертности от инфаркта мозга.

Второе место в структуре смертности от ОНМК занимает внутримозговое кровоизлияние, где отмечается снижение смертности за последние 5 лет, в том числе и в 2020 году.

Уровень смертности от гипертонической болезни ежегодно колеблется как в сторону повышения, так и в сторону снижения, вероятно, в зависимости от кодирования причины смерти.

Оценка смертности от сердечной недостаточности нецелесообразна в связи с тем, что сердечная недостаточность не может являться первоначальной причиной смерти и не учитывается в статистических формах, за исключением сердечной недостаточности неуточненной, смертность по которой в 2020 году составила всего 0,2 на 100 тыс. населения.

Общая смертность в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год (предварительные)
Городской округ город-герой Мурманск	1168,4	1160,2	1181,8	1458,0
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	1302,7	1503,8	1443,5	1646,2
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	1861,5	1774,2	1768,8	2085,7
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	1406,3	1601,3	1423,1	1722,7
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской	1193,2	1249,3	1359,6	1398,5

области				
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	1013,7	1031,6	1095,6	1223,5
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	1375,3	1233,2	1390,9	1526,3
Кольский муниципальный район Мурманской области	1262,1	1181,0	1211,7	1535,2
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	1176,8	1422,2	1351,5	1343,4
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	828,5	912,8	867,1	1076,4
Терский муниципальный район Мурманской области	1939,5	1849,0	2128,5	2201,5
ВСЕГО по Мурманской области	1107,9	1127,2	1133,1	1342,3

На протяжении последних четырех лет отмечается рост общей смертности практически по всем муниципальным образованиям и по региону в целом. Исключение составляет Ловозерский муниципальный район, где показатели общей смертности с 2019 года имеют тенденцию к снижению. Наименьший показатель общей смертности в сравнении с областным показателем 2020 года отмечается в Печенгском муниципальном округе и городском округе г. Оленегорск.

Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Городской округ город-герой Мурманск	582,0	569,2	571,2	564,5	625,7
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	838,3	747,7	881,7	819,1	870,9
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	1249,7	1189,1	1190,5	1239,8	1257,7
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной	844,3	788,2	900,5	856,7	1012,9

территорией Мурманской области					
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	809,5	657,8	677,6	742,0	727,1
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	614,5	582,1	647,7	623,2	664,0
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	840,5	820,9	789,7	898,1	857,2
Кольский муниципальный район Мурманской области	606,5	620,0	580,7	540,4	789,9
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	613,6	620,3	857,0	757,9	658,0
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	403,4	433,1	490,1	467,3	542,3
Терский муниципальный район Мурманской области	1362,7	1274,0	1155,6	1288,8	1388,3
ВСЕГО по Мурманской области	613,5	584,4	600,3	592,7	652,6

С 2016 года по 2019 год имело место снижение смертности от БСК.

В 2020 году произошел значимый рост смертности от БСК по всем муниципальным образованиям, за исключением городского округа г. Мончегорск и городского округа Ковдорский район.

Низкие показатели смертности от БСК в сравнении со среднеобластными показателями в 2020 году отмечаются в городском округе г. Мурманск и Печенгском муниципальном округе. В остальных муниципальных образованиях показатели смертности от БСК выше среднеобластных.

Очень высокий уровень смертности от БСК на протяжении 5 лет отмечается в Кандалакшском и Терском муниципальных районах, в которых уровень смертности более 1000 человек на 100 тыс. населения.

Смертность от ИБС в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
----------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Городской округ город-герой Мурманск	273,5	286,5	269,5	271,2	292,3
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	382,0	381,9	411,1	375,0	387,7
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	438,1	498,6	553,7	543,2	573,6
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	396,3	399,3	427,5	414,2	413,7
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	499,1	404,3	423,8	462,1	466,2
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	275,4	311,1	323,8	288,1	289,9
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	541,1	565,0	540,9	569,5	586,2
Кольский муниципальный район Мурманской области	263,4	292,9	246,1	266,5	339,2
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	338,8	392,3	601,7	557,0	484,4
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	121,0	217,9	247,7	218,8	254,9
Терский муниципальный район Мурманской области	616,0	494,4	520,0	683,5	714
ВСЕГО по Мурманской области	297,8	307,2	304,2	303,1	323

В сравнении с показателями 2019 года смертность от ИБС в 2020 году выросла в среднем по региону на 6,2%. Рост смертности от ИБС в 2020 году произошел во всех муниципальных образованиях, за исключением Ловозерского муниципального района. Низкие показатели смертности от ИБС в сравнении со среднеобластными показателями в 2020 году отмечаются в

городском округе г. Мурманск, Печенгском муниципальном округе, городском округе г. Оленегорск, в остальных муниципальных образованиях показатели смертности от ИБС выше среднеобластных.

Очень высокий уровень смертности от ИБС на протяжении 5 лет отмечается в Кандалакшском муниципальном районе, городском округе Ковдорский район и в Терском муниципальном районе. В указанных муниципальных образованиях уровень смертности более 500 человек на 100 тыс. населения.

Смертность от ОИМ в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Городской округ город-герой Мурманск	44,4	41,8	38,1	32,7	41,5
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	33,6	32,1	41,5	21,8	14,7
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	48,9	49,6	50,8	49,6	91,2
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	31,0	38,2	35,0	17,7	14,3
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	80,3	56,8	48,6	64,4	60,2
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	43,7	66,9	56,8	67,0	40,4
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	89,3	74,6	48,7	43,8	99,5
Кольский муниципальный район Мурманской области	65,2	39,1	36,9	32,1	61,9
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	45,8	73,0	63,8	45,7	91,4

Печенгский муниципальный округ Мурманской области	13,4	16,1	24,2	24,3	16,3
Терский муниципальный район Мурманской области	56,0	76,1	57,8	39,1	39,7
ВСЕГО по Мурманской области	43,4	39,7	35,4	33,3	39,2

С 2017 года по 2019 год отмечается снижение смертности от ОИМ.

Однако в 2020 году имеет место рост смертности от ОИМ на 15%, но этот показатель ниже показателя 2016 года.

Рост смертности от ОИМ в 2020 году отмечается во всех муниципальных образованиях, за исключением городских округов г. Апатиты, г. Кировск, г. Мончегорск, г. Оленегорск, а также Печенгского муниципального округа.

Очень высокий уровень смертности от ОИМ на протяжении 5 лет отмечается в Кандалакшском, Терском и Ловозерском муниципальных районах, городских округах Ковдорский район, г. Мончегорск, г. Оленегорск.

Смертность от ЦВБ в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Городской округ город-герой Мурманск	223,1	215,7	235,1	224,4	251,9
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	286,5	248,1	302,9	280,3	373
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	642,7	593,4	486,8	578,6	535,2
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	320,5	253,5	311,9	304,4	417,3
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	164,9	163,9	167,7	160,0	185,1
Муниципальный округ город	208,2	157,2	190,3	244,6	269,6

Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области					
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	147,1	165,2	108,2	208,1	116,1
Кольский муниципальный район Мурманской области	229,5	251,4	246,1	177,7	299,6
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	73,3	136,8	136,7	127,8	100,5
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	212,5	172,2	175,0	170,2	211,5
Терский муниципальный район Мурманской области	578,7	665,5	385,2	351,5	476
ВСЕГО по Мурманской области	212,8	205,8	212,4	206,4	236

В 2020 году имеет место рост на 12,5% смертности от ЦВБ по региону.

На протяжении пяти лет показатели смертности ежегодно меняются как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения, планомерного снижения или роста не наблюдается. Однако высокий уровень смертности от ЦВБ на протяжении всех 5 лет отмечается в Кандалакшском и Терском муниципальных районах.

Смертность от ОНМК в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Городской округ город-герой Мурманск	87,4	81,9	78,9	87,9	94,1
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	84,9	58,9	79,3	69,2	73,5
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	129,0	162,5	110,7	141,7	148,8
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской	117,2	83,3	91,1	63,7	71,3

области					
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	102,0	87,4	90,5	73,3	93,7
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	70,5	36,8	70,1	57,0	77,5
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	136,6	138,6	97,4	169,8	83
Кольский муниципальный район Мурманской области	82,2	90,3	61,5	39,5	86,7
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	64,1	82,1	72,9	63,9	54,8
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	59,2	75,3	59,2	51,3	38
Терский муниципальный район Мурманской области	168,0	228,2	115,6	58,6	138,8
ВСЕГО по Мурманской области	83,7	78,0	72,7	72,8	78,1

В сравнении с 2019 годом в 2020 году смертность от ОНМК выросла на 7,3%.

Высокие показатели смертности от ОНМК на протяжении 5 лет сохраняются в Кандалакшском и Терском муниципальных районах, городских округах г. Мончегорск, Ковдорский район.

Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте по основным классам и отдельным причинам смерти (2017, 2018, 2019 годы на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста) по данным Мурманскстата*.

Оба пола (мужчины и женщины)

	2017 год	2018 год	2019 год
Болезни системы кровообращения	161,9	187,0	191,0

всего, в том числе:			
Инфаркт миокарда	15,6	14,3	13,3
Др. формы ишемической болезни сердца	53,2	62,6	67,9
Цереброваскулярные болезни	37,2	37,6	34,1

	2017 год		2018 год		2019 год	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Болезни системы кровообращения всего, в том числе:	249,4	54,5	292,8	56,6	289,4	70,5
Инфаркт миокарда	25,1	4,0	25,5	0,5	21,2	3,6
Др. формы ишемической болезни сердца	87,7	10,9	102,3	13,6	112,9	12,3
Цереброваскулярные болезни	55,0	15,4	59,5	10,6	52,9	10,8

* Демографический ежегодник Мурманской области, территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Мурманской области, 2020 г.

Анализ динамики смертности населения трудоспособного возраста от отдельных причин показал, что в 2019 году в сравнении с 2018 годом на 14,8 % увеличилась смертность от болезней органов пищеварения, на 5,0 % – от новообразований, на 3,1 % - от ССЗ. Снижение коэффициента смертности в трудоспособном возрасте отмечается от болезней органов дыхания (на 17,7 %), от инфекционных и паразитарных болезней (на 3,6 %), от внешних причин (на 3,9 %). Анализ гендерных особенностей показателей смертности в трудоспособном возрасте выявил значительные различия. Показатель 21 смертности мужчин трудоспособного возраста (812,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) примерно в 3,7 раза превышает смертность женщин (221,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). В Мурманской области смертность мужчин в трудоспособном возрасте превышает смертность женщин: от всех форм болезней системы кровообращения - в 5 раз (в том числе от острого инфаркта миокарда – в 51 раз, от цереброваскулярных болезней – в 6 раз); от злокачественных новообразований органов дыхания – в 12 раз; от туберкулеза – в 4 раза; от

язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, от болезней органов дыхания (пневмоний) – в 2 раза; от травм и отравлений – в 5 раз (в том числе от самоубийств – в 20 раз); от причин, непосредственно связанных с употреблением алкоголя, – в 4 раза.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В структуре общей заболеваемости взрослого населения области на протяжении нескольких лет преобладают БСК (16,7 %), на втором месте - болезни органов дыхания (12,7 %), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы (14,1 %).

Общая заболеваемость среди взрослого населения БСК в 2020 году в сравнении с 2019 годом уменьшилась на 25,6%. Первичная заболеваемость всего населения в сравнении с 2019 годом уменьшилась на 26,6 %. Снижение уровня заболеваемости практически по всем БСК, за исключением ОИМ, в 2020 году связано с эпидемиологической ситуацией.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2020 году:

- первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (42%). Число зарегистрированных случаев в 2020 г. - 52807;

- второе – ИБС (18,7%). Число зарегистрированных случаев - 23478;

- третье - ЦВБ (16,2%). Число зарегистрированных случаев - 20301.

Анализ заболеваемости фибрилляцией предсердий, хронической сердечной недостаточностью, остановкой сердца в настоящее время не представляется возможным по причине отсутствия данных нозологий в формах федерального статистического наблюдения, а также с учетом того, что указанные нозологии зачастую являются осложнением определенных заболеваний, корректный учет их в медицинских организациях без создания специальных регистров в настоящее время невозможен.

Общая заболеваемость взрослого населения (на 1000 взрослого населения)

Мурманская область	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Болезни системы кровообращения	290,2	288,2	301,3	289,1	215,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным	119,4	122,9	128,2	122,2	90,4

давлением					
Ишемическая болезнь сердца	60	61,8	63,9	52,6	40,2
Острый инфаркт миокарда	1,7	1,8	2,4	1,6	1,7
Цереброваскулярные болезни	49,5	47,8	48,2	47,0	34,8
Острое нарушение мозгового кровообращения, включая ТИА	3,5	5,1	4,0	4,1	4,0
Транзиторная ишемическая атака	0,6	0,5	0,6	0,6	0,2
Инфаркт мозга	2,4	4,1	2,9	3,2	3,2
Субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Внутричерепное кровоизлияние	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1

Динамика первичной заболеваемости среди взрослого населения

Мурманская область	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Болезни системы кровообращения	30,2	28,6	25,9	25,6	18,8
Артериальная гипертензия	7,0	4,4	4,1	4,4	4,3
Ишемическая болезнь сердца	6,9	8,2	7,6	5,9	5,5
Цереброваскулярные болезни	8,3	8,8	7,2	7,23	5,8

Общая заболеваемость взрослого населения по основным классам БСК в разрезе муниципальных образований

Заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

Муниципальное образование	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Городской округ город-герой Мурманск	118,8	111,3	126,2	133,6	89,4
Муниципальный округ	123,8	128,6	134,7	128,3	92,4

город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области					
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	117,1	154,4	181,3	147,1	110,9
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	167,8	169,3	203,0	205,0	163,4
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	126,9	119,6	108,4	138,5	105,6
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	96,1	111,1	117,7	116,2	79,0
Городской округ закрытое административно-территориальное образование город Североморск Мурманской области	72,8	75,2	74,2	74,7	62,5
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	131,4	128,5	167,9	183,0	103,9
Кольский муниципальный район Мурманской области	155,5	212,1	163,0	165,8	178,9
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	211,0	190,7	187,7	181,4	143,8
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	120,3	133,2	123,1	129,1	83,5
Терский муниципальный район Мурманской области	118,0	129,1	92,9	104,6	88,6
ВСЕГО по Мурманской	119,4	122,9	128,2	122,2	90,4

области					
---------	--	--	--	--	--

Снижение уровня заболеваемости гипертонической болезнью в 2020 году практически по всем муниципальным образованиям, за исключением Кольского муниципального района.

Ишемическая болезнь сердца

Муниципальное образование	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Городской округ город-герой Мурманск	63,6	60,3	67,7	63,0	47,7
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	70,1	70,8	63,5	62,2	45,0
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	60,5	75,1	72,1	63,3	47,1
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	88,8	81,8	100,7	84,9	59,0
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	46,8	73,6	63,9	46,2	34,5
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	65,2	64,8	64,3	64,0	45,0
Городской округ закрытое административно-территориальное образование город Североморск Мурманской области	38,1	33,6	40,6	29,6	24,5

Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	57,5	56,2	75,1	68,0	36,9
Кольский муниципальный район Мурманской области	62,0	83,5	72,0	67,8	70,5
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	71,6	61,6	65,6	55,1	42,9
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	43,8	39,2	34,1	30,9	22,4
Терский муниципальный район Мурманской области	75,9	91,2	85,6	48,8	40,0
ВСЕГО по Мурманской области	60	61,8	63,9	52,6	40,2

Острый инфаркт миокарда

Муниципальное образование	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Городской округ город-герой Мурманск	1,9	2,1	3,5	1,9	2,7
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	3,8	2,9	2,0	2,1	1,2
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	0,5	2,0	1,1	1,8	2,3
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	1,6	2,7	6,4	4,2	1,3
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	2,9	1,6	2,5	2,1	2,1
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	0,6	1,6	2,1	1,5	0,7

области					
Городской округ закрытое административно-территориальное образование город Североморск Мурманской области	0,7	0,5	0,5	0,5	0,3
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	1,1	1,4	0,9	0,9	0,7
Кольский муниципальный район Мурманской области	0,7	1,9	0,5	2,1	2,2
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	1,4	1,1	1,8	0,2	0,5
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	1,5	1,1	1,3	1,1	1,2
Терский муниципальный район Мурманской области	2,3	0,7	0,0	0,5	0,5
ВСЕГО по Мурманской области	1,7	1,8	2,4	1,6	1,7

Доля острого инфаркта миокарда в структуре ИБС в 2020 году составила 4,2% (2019 год – 3%; 2018 год – 3,7%). Заболеваемость ОИМ в 2020 году в сравнении с 2019 годом несколько выросла, но остается меньше уровня 2018 года (2020 год – 1000 случаев, 2019 год – 947 случаев, 2018 год – 1409 случаев).

Цереброваскулярные болезни

Муниципальное образование	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Городской округ город-герой Мурманск	47,0	47,5	51,1	58,56	46,9
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	56,4	59,7	60,3	61,18	35,6
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	94,5	89,7	69,0	64,02	36,6

Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	61,1	50,9	65,4	64,73	40,8
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	74,2	66,9	61,8	54,48	42,3
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	67,9	57,9	60,0	60,52	47,5
Городской округ закрытое административно-территориальное образование город Североморск Мурманской области	22,2	22,8	26,1	19,46	12,0
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	36,4	36,3	33,4	31,81	19,0
Кольский муниципальный район Мурманской области	36,4	35,5	35,0	32,58	33,1
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	73,8	62,7	53,3	62,19	30,5
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	45,0	39,2	38,2	34,31	20,5
Терский муниципальный район Мурманской области	67,6	61,1	58,1	60,14	49,6
ВСЕГО по Мурманской области	49,5	47,8	48,2	47,0	34,8

Заболеваемость ЦВБ в 2020 году также уменьшилась практически по всем муниципальным образованиям, за исключением Кольского муниципального района.

Острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторную ишемическую атаку

Муниципальное образование	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Городской округ город-герой .Мурманск	2,8	7,6	3,7	4,8	5,2
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области г. Апатиты	5,9	4,2	3,8	4,3	3,3
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	3,2	5,8	7,1	3,4	5,3
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	6,1	4,4	11,0	8,5	3,1
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	10,8	4,8	9,7	9,3	9,1
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	2,6	1,9	2,4	1,9	1,8
Городской округ закрытое административно-территориальное образование город Североморск	1,9	1,3	1,3	1,4	1,4

Мурманской области					
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	2,4	0,6	1,2	2,1	1,2
Кольский муниципальный район Мурманской области	2,5	6,0	2,1	5,5	5,9
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	3,7	4,4	3,8	3,5	1,7
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	3,0	4,7	4,2	3,5	2,8
Терский муниципальный район Мурманской области	2,5	2,1	2,8	0,5	1,0
ВСЕГО по Мурманской области	3,5	5,1	4,0	4,1	4,0

Доля заболеваемости ОНМК в структуре ЦВБ в 2020 году составила 11% (2019 год – 8,7%, 2018 год – 8,2%). Заболеваемость ОНМК в 2020 году в сравнении с 2019 годом незначительно снизилась (2020 год – 2236 случаев; 2019 год – 2398 случаев; 2018 год – 2362 случая).

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В настоящее время в медицинских организациях Мурманской области функционируют 6 центров здоровья, 6 отделений медицинской профилактики, 14 кабинетов медицинской профилактики.

В 2020 году в центры здоровья обратилось 9139 человек (4847 - взрослые, 4292 – дети), в том числе первично – 97,2% (8881 чел.). У 55% из числа первично обратившихся выявлены факторы риска развития заболеваний, в том числе у 70,4% взрослых и 38,5% детей. Все обратившиеся в центры здоровья получают индивидуальные консультации специалистов по здоровому образу жизни, включающие рекомендации по оздоровлению, в том числе по правильному питанию, физической активности, отказу от вредных привычек. Мотивация взрослого населения Мурманской области в сохранении своего здоровья подтверждается сохранением высокой обращаемости в центры здоровья по собственной инициативе (в 2020 году – 68,5%). С учетом

специфики региона специалисты центров здоровья используют выездные формы работы (в образовательные учреждения, предприятия и организации Мурманской области), в том числе с целью организации скрининговых исследований для выявления факторов риска развития заболеваний.

На базе медицинских организаций г. Мурманска и области в 2020 году функционировало 83 школы здоровья: для пациентов с артериальной гипертензией (14 школ), для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (6), для пациентов с бронхиальной астмой (13), для пациентов, перенесших инсульт (5), для пациентов с сахарным диабетом (16), школа материнства (10), другие (17), основной целью которых является формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, оказания первой помощи при обострениях заболеваний, повышение информированности о заболеваниях и факторах риска. На базе 2 медицинских организаций работали школы отказа от курения (обучено 50 человек). Всего в 2020 году в школах здоровья прошел обучение 13941 пациент.

В Мурманской области медицинская реабилитационная помощь оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций и продолжается на профильных койках.

Второй этап медицинской реабилитации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в отделениях медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» (далее - ГОБУЗ «МОКМЦ») (44 койки) и ГОБУЗ «Кольская центральная районная больница» (далее – ГОБУЗ «Кольская ЦРБ») (15 коек).

В реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Мурманской области бесплатной медицинской помощи в 2020 году в части медицинской реабилитации участвовали ООО «Санаторий «Тамара», ООО «Санаторий-профилакторий «Ковдорский», ООО «Санаторий «Лапландия», санаторий ООО «Тирвас». Государственные санаторно-курортные учреждения на территории региона отсутствуют.

На третьем этапе медицинская реабилитация осуществляется на койках дневного стационара. В ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» работает отделение нейрореабилитации и патологии речи на 68 пациенто-мест. В ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2» функционирует центр реабилитации для больных с заболеваниями сосудов сердца и головного мозга на 58 пациенто-мест.

Используются современные виды и методы лечения: физиотерапия, кинезиотерапия, рефлексотерапия, рациональное питание, физическая

реабилитация, рефлекторно-нагрузочные методы (костюмы космической технологии), роботизированные методики по пассивному восстановлению движений в конечностях, активные методы коррекции движения, восстановление мышечного тонуса и движений методом ПНФ, восстановление движений на комплексе «ЭКЗАРТА», массаж классический, вакуумный, сегментарный, рефлекторный; методы медико-социальной реабилитации, медико-психологической, медико-педагогической и коррекционно-педагогической реабилитации.

В амбулаторно-поликлинических условиях третий этап медицинской реабилитации оказывается также на базе ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины». В ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» реабилитационная помощь оказывается в двух отделениях восстановительного лечения. Учреждение располагает целым комплексом средств реабилитации, среди которых галокамера, современные тренажёры, грязелечение и парафинотерапия, ванны (вихревые ножные и ручные, подводный душ-массаж, лекарственные и ароматические) и души (Шарко, Виши, циркулярный, восходящий), сухие углекислые ванны, детензортерапия, массаж и аппаратная физиотерапия. В центре проводится медицинская реабилитация взрослых, в том числе с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Срок оказания скорой медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и ОНМК до 20 мин:

	2018 год	2019 год	2020 год
Доля случаев со временем доезда бригады СМП до 20 мин от всех выездов бригады СМП к данной категории пациентов	94,4%	96,8%	97%

Сроки оказания скорой медицинской помощи соответствуют нормативу, имеет место улучшение данного показателя за последние 3 года.

Профильность госпитализации при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения в динамике с улучшением:

	2018 год	2019 год	2020 год
Острый коронарный синдром	86,6%	89,5%	96,2%
Острое нарушение мозгового кровообращения	77,2%	77,6%	78,5%

Хирургическая помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Хирургическая помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Мурманской области до настоящего времени оказывается только в ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (далее – ГОБУЗ «МОКБ»).

В 2020 г. в связи с приобретением ангиографической установки планируется выполнение эндоваскулярных диагностических и лечебных процедур на базе ГОБУЗ «МОКМЦ».

№ п/п	Название операции	Число операций/летальность			На 1 млн. населения		
		2018 год	2019 год	2020 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	Операции на сердце	1803	2116	1901	2401,3	2841,1	2578,4
1.1	Из них: на открытом сердце	277	331	299	368,9	444,4	405,5
1.1.1	Из них: с искусственным кровообращением	272	308	298	362,3	413,5	404,2
1.1.2	Коррекция врожденных пороков сердца	18	28	12	24,0	37,6	16,3
1.1.3	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	92	39	44	122,5	52,4	59,7
2	При нарушениях ритма	593	624	581	789,8	837,8	788,0
2.1	Из них: имплантация кардиостимулятора	254	293	241	338,3	393,4	326,9
2.2	Коррекция тахиаритмий	334	331	340	444,8	444,4	461,2
3	По поводу ишемической болезни сердца	1158	1425	1261	1542,3	1913,3	1710,3
3.1	Из них: аорто-коронарное шунтирование	244	286	260	325,0	384,0	352,6
3.2	Ангиопластика коронарных артерий	914	1139	1001	1217,3	1529,3	1357,7

3.2.1	Из них: со стентированием	844	1070	952	1124,1	1436,7	1291,2
4	Операций на сосудах	1635	1338	1025	2177,6	1796,5	1390,2
4.1	Из них: операции на артериях	802	818	763	1068,2	1098,3	1034,9
4.1.1	Из них: на питающий головной мозг	216	224	146	287,7	300,8	198,0
4.1.1.1	Из них: каротидные эндартерэктомии	126	140	100	167,8	188,0	135,6
4.1.1.2	Рентгенэндоваскулярные дилатации	39	42	38	51,9	56,4	51,5
4.1.1.2.1	Из них: со стентированием	39	40	38	51,9	53,7	51,5
	Из них: сонных артерий				0,0	0,0	0,0
4.1.2	На почечных артериях	36	42	23	47,9	56,4	31,2
4.1.3	На аорте	78	71	17	103,9	95,3	23,1
4.2	Операции на венах	833	520	262	1109,4	698,2	355,4

В динамике отмечается увеличение объемов хирургической помощи, однако в 2020 году в сравнении с 2019 годом в связи с эпидемиологической ситуацией отмечается уменьшение количества операций.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы

В Мурманской области для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями организованы 1 региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) в ГОБУЗ «МОКБ», и 3 первичных сосудистых отделения (далее – ПСО): в ГОБУЗ «МОКМЦ», ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница» (далее – ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ») и ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница» (далее – ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ») в части профиля «кардиология» (с 2019 года).

Наименование	Количество		
	2018 год	2019 год	2020 год
Региональные сосудистые центры, ед.	1	1	1
в них коек	68	54	54
поступило пациентов, чел.	1219	1386	1311

из них умерло	103	89	135
в том числе в первые 24 часа после поступления	14	18	18
проведено пациентами койко-дней	15212	16790	15274
Первичные сосудистые отделения, ед.	2	3	3
в них коек	167	167	156
поступило пациентов, чел.	3713	4019	2767
из них умерло	328	330	316
в том числе в первые 24 часа после поступления	53	49	50
проведено пациентами койко-дней	50250	54906	38619

Медицинская помощь больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями в соответствии с разработанной маршрутизацией оказывается также в специализированных кардиологических и неврологических отделениях ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ», ГОБУЗ «Кандалакшская центральная районная больница (далее - ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»)), терапевтическом отделении ГОБУЗ «Печенгская центральная районная больница» (далее – ГОБУЗ Печенгская ЦРБ»).

Все медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями, оборудованы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Мурманской области определен порядок передачи информации посредством информационного ресурса о пациентах, перенесших ОКС и ОНМК, а также оперативные вмешательства на сердце (коронарное шунтирование, коронарное стентирование, радиочастотная абляция), из медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, по месту прикрепления выписанных пациентов, чем обеспечивается преемственность между стационаром и амбулаторным звеном.

В период COVID-19 в стационарах медицинских организаций были организованы обсервационные отделения или палаты для экстренных и плановых пациентов с целью уменьшения риска распространения НКИ в специализированных отделениях.

В постоянном режиме используется взаимосвязь с федеральными медицинскими центрами, в особенности с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», посредством телемедицины, а также направления пациентов в медицинские центры на оказание высокотехнологичной помощи.

В 2020 году было выполнено 110 телемедицинских консультаций с медицинскими центрами по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», 95 из которых с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова».

В 2020 году была оказана высокотехнологичная помощь в медицинских центрах 493 пациентам по профилю «сердечно-сосудистая хирургия, из которых 252 пациентам в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (2018 г. – 557/305, 2019 г. – 566/308).

**Динамика коечного фонда и обеспеченности койками на 10 тыс.
населения**

Мурманская область	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	Число коек	Обеспеченность	Число коек	Обеспеченность	Число коек	Обеспеченность	Число коек	Обеспеченность
Всего, в том числе	5165	68,5	4965	66,1	4876	68,2	5632	76,4
Кардиологические для взрослых	344	4,6	326	4,4	320	4,4	261	3,5
Из них: кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	87	1,2	82	1,1	106	1,4	95	1,3
Неврологические для взрослых	360	5,4	345	5,3	342	5,3	263	3,6
из них: неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	114	1,5	107	1,4	102	1,4	94	1,3
Нейрохирургические	67	0,9	67	0,9	67	0,9	30	0,4
Кардиохирургические	45	0,6	45	0,6	43	0,6	40	0,5

Койки нейрохирургического и кардиохирургического профилей представлены только в ГОБУЗ «МОКБ им. П.П. Баяндина».

Уменьшение коечного фонда в 2020 году связано с перепрофилированием коек в связи с эпидемиологической ситуацией.

Анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения, в том числе острым инфарктом миокарда (по данным формы № 30 за 2018 -2020 годы)

Показатели	ГОБУЗ «МОКБ»			ГОБУЗ «МОКМЦ»			ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ»			ГОБУЗ «Апатитско- Кировская ЦГБ»		
	2018 г	2019 г	2020 г	2018 г	2019 г	2020 г	2018 г	2019 г	2020 г	2018 г	2019 г	2020 г
Кардиологические койки для взрослых (кол-во)**	53	53	45	100	135	124	41	40	18	40	40	40
Работа койки	285,7	270,3	223,02	373,4	344,8	302,72	317,3	332,0	312,78	464,9	495,2	376,3
Оборот койки	34,5	32,7	28,0	29,8	27,7	25,21	30,6	33,8	30,48	36,1	36,1	27,14
Средняя длительность пребывания на койке	8,3	8,3	7,97	12,5	12,5	11,87	10,4	9,8	10,26	12,9	13,7	13,87
Летальность на койке	0,22	0,47	0,49	4,65	3,66	6,63	2,92	3,52	3,0	2,65	2,32	3,55
Количество пролеченных больных	1853	1932	1260	2991	3282	2602	1060	1108	823	1510	1509	1086
Кардиологические для больных с ОИМ**	18	22	22	48	48	48	16	16	5	0	20	20
Работа койки	353,3	256,9	199,59	356,0	382,8	334,81	294,2	333,3	314,57	0	454,3	186,65
Оборот койки	28,0	18,4	15,68	15,4	13,5	15,34	28,3	33,8	31,43	0	27,2	11,7
Средняя длительность пребывания на койке	12,6	13,9	12,73	23,1	28,3	21,82	10,4	9,9	10,01	0	16,7	15,95
Летальность на койке	0,4	1,51	0,8	1,15	1,47	2,65	4,5	4,53	1,77	0	2,35	1,81
Количество пролеченных больных	495	595	345	1480	1290	491	467	508	440	0	85	234
Кардиологические интенсивной терапии**	0	0	0	12	13	12	3	3	3	20	17	0
Работа койки	0	0	0	326,8	334,7	289,0	327,7	304,7	228,0	363,3	269,2	0
Оборот койки	0	0	0	68,3	72,5	58,85	32,0	38,3	24,67	24,5	17,2	0
Средняя длительность	0	0	0	4,8	4,6	4,91	10,2	7,9	9,24	14,8	15,7	0

пребывания на койке												
Летальность на койке	0	0	0	80,36	57,25	59,12	4,95	7,09	5,33	1,62	0,89	0
Количество пролеченных больных	0	0	0	112	131	589	101	127	74	554	338	0
Неврологические койки для взрослых**	60	60	35	83	102	102	51	51	10	30	30	30
Работа койки	260,2	270,2	281,8	349,9	320,9	323,54	309,7	319,4	317,72	333,0	368,4	287,53
Оборот койки	21,2	22,1	23,84	24,2	22,2	21,38	27,5	28,9	29,34	25,7	29,5	22,33
Средняя длительность пребывания на койке	12,3	12,2	11,82	14,4	14,5	15,13	11,3	11,0	10,83	13,0	12,5	12,87
Летальность на койке	2,57	1,63	6,02	1149	9,26	13,99	5,65	5,31	7,72	3,95	2,98	6,42
Количество пролеченных больных	12,85	1351	1073	2045	2181	1476	1115	998	734	785	906	670
неврологические койки для лечения больных с ОНМК**	28	23	23	54	54	54	25	25	5	0	0	0
Работа койки	237,1	294,4	295,04	333,5	336,0	294,26	327,4	331,4	289,0	0	0	0
Оборот койки	18,3	19,7	23,8	11	11,0	9,42	28,0	29,3	27,86	0	0	0
Средняя длительность пребывания на койке	12,9	15	12,39	30,4	30,5	31,22	11,7	11,3	10,37	0	0	0
Летальность на койке	4,94	3,36	10,28	5,4	4,55	9,01	11,24	10,72	13,53	0	0	0
Количество пролеченных больных	526	596	548	1186	1188	434	445	429	390	0	0	0
Неврологические интенсивной терапии**	11	11	6	12	12	12	2	2	1	15	15	15
Работа койки	15,7	104,9	125,22	304,5	303,3	255,4	339,0	285,0	51,0	277,1	255,5	265,93
Оборот койки	2,4	14,1	10,06	61,6	59,6	50,5	41,3	13	4,50	16,6	15,5	16,6
Средняя длительность пребывания на койке	6,7	7,4	12,45	4,9	5,1	5,06	8,2	21,9	11,33	16,7	16,5	16,02
Летальность на койке	18,52	3,77	9,76	88,2	81,6	85,42	6,1	25,0	33,33	8,91	7,45	10,57

Количество пролеченных больных	27	53	91	178	163	505	82	12	5	258	255	249
--------------------------------	----	----	----	-----	-----	-----	----	----	---	-----	-----	-----

	ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»			ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ»*			Мурманская область		
	2018 г	2019 г	2020 г	2018 г	2019 г	2020 г	2018 г	2019 г	2020 г
Кардиологические койки для взрослых (кол-во)**	34	34	32	26*	20*	20	326	320	261
Работа койки	288,4	302,8	213,5	332,3*	399,7*	319,26	346,5	346,0	286,9
Оборот койки	29,1	28,6	20,36	35,0*	41,4*	40,03	31,7	300,8	25,88
Средняя длительность пребывания на койке	9,9	10,6	10,49	9,5*	9,7*	7,98	10,9	11,2	11,08
Летальность на койке	1,23	0,78	1,62	2,89*	2,2*	2,96	2,35	2,21	3,79
Количество пролеченных больных	1060	1027	652	795*	771*	764	10301	9781	6497
Кардиологические для больных с ОИМ**	0	0	0	0	0	0	82	106	95
Работа койки	0	0	0	0	0	0	343,4	345,3	264,11
Оборот койки	0	0	0	0	0	0	20,7	18,7	17,6
Средняя длительность пребывания на койке	0	0	0	0	0	0	16,6	18,5	15,39
Летальность на койке	0	0	0	0	0	0	1,64	2,14	1,94
Количество пролеченных больных	0	0	0	0	0	0	2442	2478	1510
Кардиологические интенсивной терапии**	20	20	20	0	0	0	66	42	37
Работа койки	138,7	40,8	32,0	0	0	0	262,6	208,3	118,86

Оборот койки	11,4	5,9	2,28	0	0	0	27,8	26,8	19,76
Средняя длительность пребывания на койке	12,1	6,9	14,07	0	0	0	9,5	7,8	6,01
Летальность на койке	0	1,32	8,33	0	0	0	8,6	10,3	37,71
Количество пролеченных больных	266	152	46	0	0	0	1210	864	712
Неврологические койки для взрослых**	34	33	32	8	8	8	345	342	263
Работа койки	281,8	251,5	146,48	357,0	342,1	185,3	316,0	307,3	274,35
Оборот койки	19,1	17	9,21	35,9	33,8	19,15	25,1	24,4	21,97
Средняя длительность пребывания на койке	14,8	14,8	15,91	10,0	10,1	9,68	12,6	12,6	12,49
Летальность на койке	4,52	7,15	5,48	4,66	3,31	5,41	4,89	4,51	7,05
Количество пролеченных больных	775	629	267	279	272	192	8556	8129	5603
неврологические койки для лечения больных с ОНМК**	0	0	0	0	0	0	107	102	94
Работа койки	0	0	0	0	0	0	305,5	324,8	279,31
Оборот койки	0	0	0		0	0	15,9	16,1	15,57
Средняя длительность пребывания на койке	0	0	0		0	0	19,2	20,1	17,94
Летальность на койке	0	0	0	0	0	0	6,49	5,42	10,16
Количество пролеченных больных	0	0	0	0	0	0	2157	2213	1464
Неврологические интенсивной терапии**	12	12	12	0	0	0	54	53	35
Работа койки	188,7	166,1	171,75	0	0	0	203,1	209,7	214,86
Оборот койки	6,5	9,6	8,41	0	0	0	21,8	23,7	23,68
Средняя длительность	29,0	17,3	20,40	0	0	0	9,3	8,8	9,07

пребывания на койке									
Летальность на койке	0,8	21,23	6,19	0	0	0	28,49	29,75	32,13
Количество пролеченных больных	125	146	93	0	0	0	674	632	853

**В ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ» отсутствуют кардиологические койки, информация по терапевтическим койкам дана в разделе «кардиологические койки для взрослых».*

***указано количество коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт на конец отчетного года.*

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018-2020 годах

Уровень	Учреждение	Оборудование	Количество аппаратов			Общее количество исследований			Количество исследований на 1 аппарат			Количество исследований на 1 аппарат в день (365)		
			2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
РСЦ/ ПСО	ГОБУЗ «МОКБ»	КТ	3	3	3	29895	34505	49014	9965	11501	16338	27,3	31,5	44,8
		Ангиограф	1	2	2	2856	5180	4665	2856	2590	2333	7,8	7,1	6,4
ПСО	ГОБУЗ "МОКМЦ"	КТ	2	3	3	11527	13490	12799	5763,5	4496	4266	15,8	12,3	11,7
ПСО	ГОАУЗ "Мончегорская ЦРБ"	КТ	1	2	1	3740	4026	1339	3740	2013	1339	10,2	5,5	3,7
ПСО	ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ»	КТ	1	1	3	3343	4709	4134	3343	4709	1378	9,2	12,9	3,8

Стресс-эхокардиографические исследования в настоящее время выполняются на базах ГОБУЗ «МОКБ», ГОБУЗ «МОКМЦ» и ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ» как в амбулаторном порядке, так и в стационарных условиях. Разработаны схемы маршрутизации пациентов на выполнение стресс-эхокардиографических исследований в амбулаторном порядке.

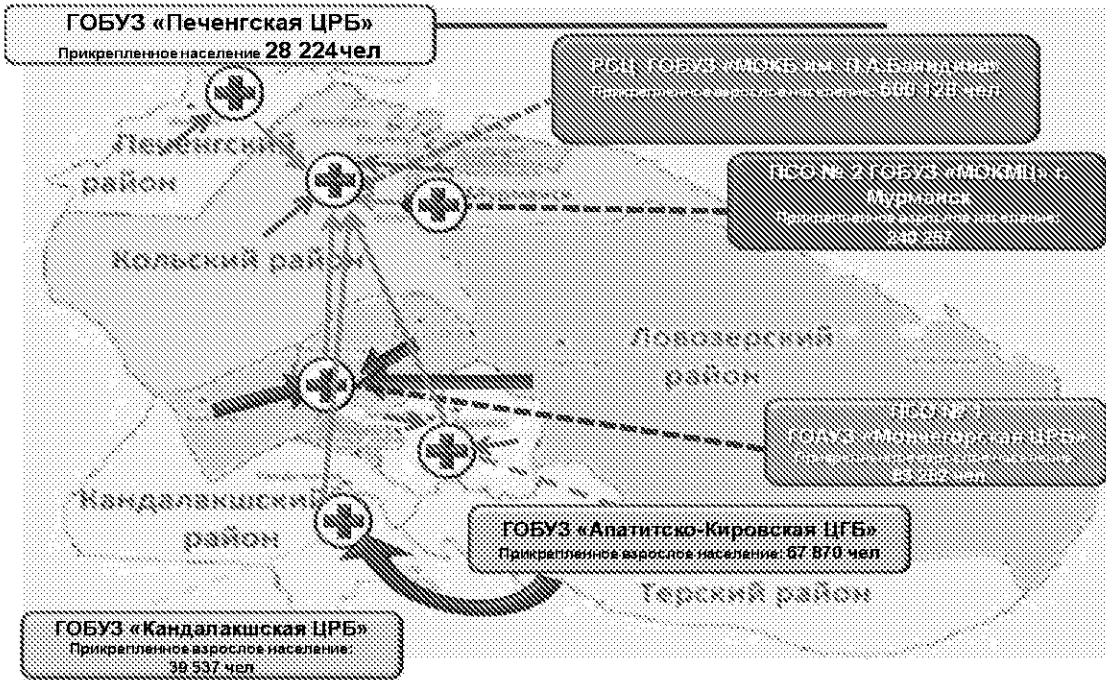
В 2020 году выполнено 1070 стресс-эхокардиографических исследований (2018 год – 427, 2019 год – 593). При наличии показаний для выполнения коронарографии пациенты своевременно направляются в ГОБУЗ «МОКБ» для выполнения исследования и определения показаний к кардиохирургическим/эндоваскулярным вмешательствам. Разработан и утвержден приказом Министерства здравоохранения Мурманской области порядок направления на селективную коронарографию с применением оценки предгестовой вероятности ИБС.

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в регионе с обязательным приложением схематичной карты и расположения учреждений, участвующих в схеме маршрутизации

В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 3 ПСО, 1 РСЦ, 2 медицинские организации с кардиологическими и неврологическими отделениями, оказывающие помощь больным с ОКС и ОНМК, 1 медицинская организация с кардиологическими и неврологическими койками в терапевтическом отделении, а также служба скорой медицинской помощи ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи» (далее - ГОБУЗ «МОССМП») с зоной ответственности на территории всех муниципальных образований, за исключением Кандалакшского района. В плане на 2021 год отделение скорой медицинской помощи станет структурным подразделением ГОБУЗ «МОССМП».

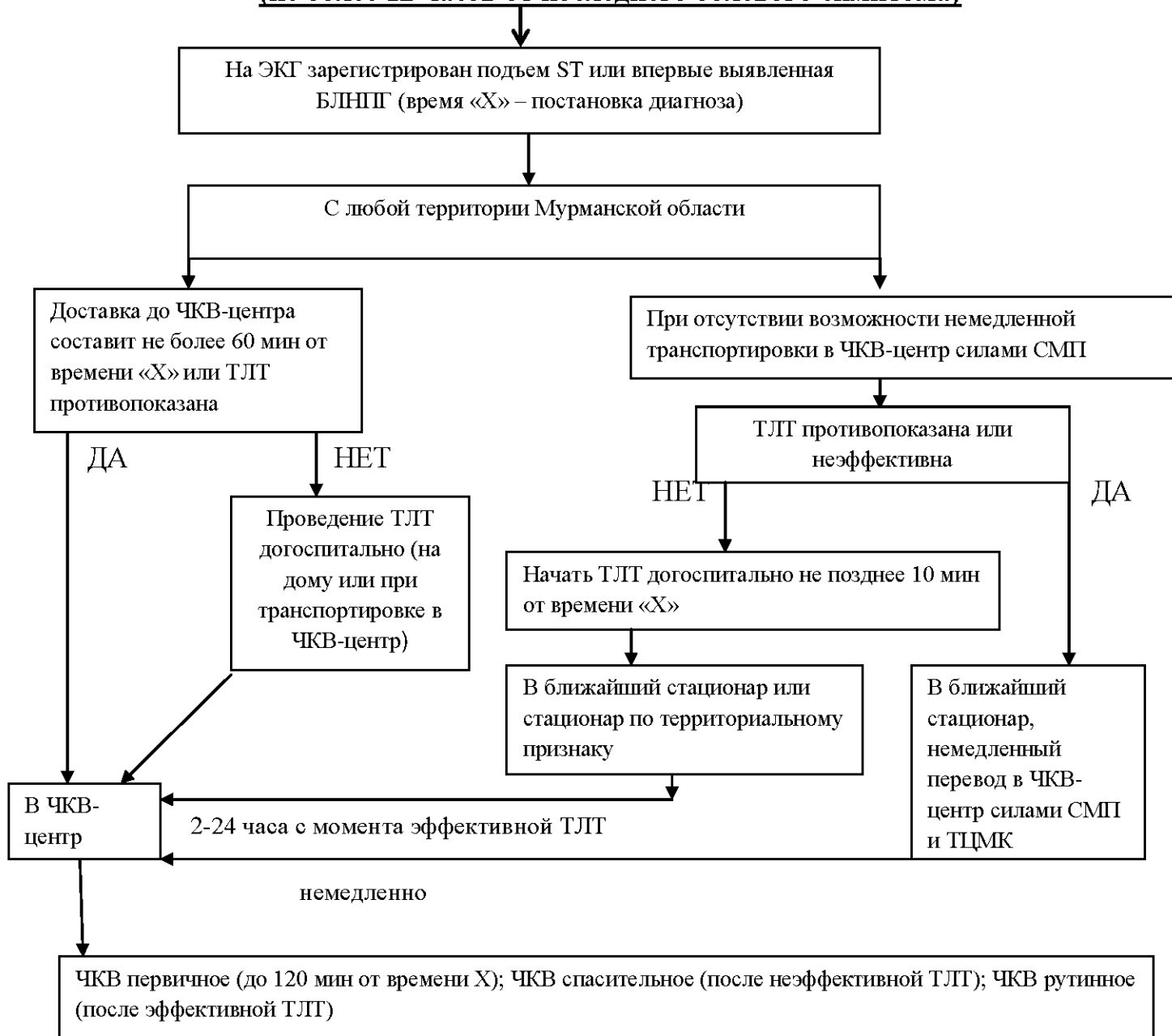
Медицинская помощь пациентам с ОКС и ОНМК оказывается на территории Мурманской области:

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ТЕРРИТОРИИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ



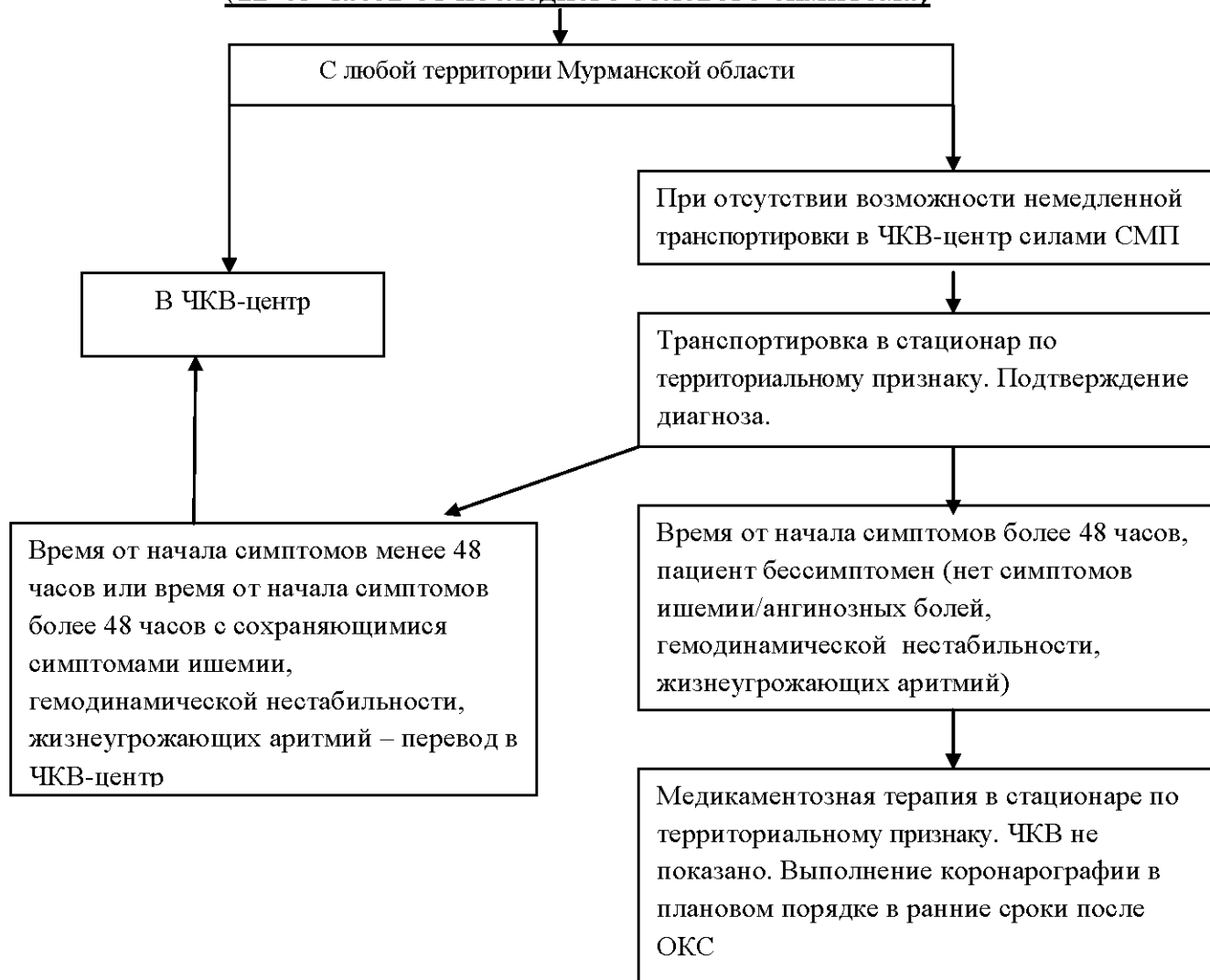
Маршрутизация пациентов в зависимости от предполагаемого диагноза

ОКС с подъемом сегмента ST (не более 12 часов от последнего болевого симптома)



- *ТЛТ – тромболитическая терапия, БЛНПГ – блокада левой ножки пучка Гиса, ЧКВ-центр – стационар, выполняющий чрескожное коронарное вмешательство.*

ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST)
(12-48 часов от последнего болевого симптома)



После снятия ЭКГ и выявления на ЭКГ признаков подъема сегмента ST или впервые возникшую ПБЛНПГ (время «Х») при условии, что время с момента последнего выраженного болевого синдрома *более 12 часов и менее 48 часов*, транспортировка осуществляется непосредственно в ЧКВ-центр с предварительным оповещением приемного отделения ЧКВ-центра или дежурного кардиореаниматолога/кардиолога.

ОКС без подъема сегмента ST (ОКС бпST)

Госпитализация в стационары по территориальному признаку

- ✓ ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» - г. Мурманск, Кольский район, ЗАТО п. Видяево, ЗАТО г. Североморск с подведомственной территорией
- ✓ ГОБУЗ «Кандалакшская центральная районная больница» -

- Кандалакшский, Терский районы
- ✓ ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница» (г. Кировск) – территории гг. Апатиты и Кировска
 - ✓ ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница» - г. Мончегорск, г. Оленегорск, г.Ковдор, Ловозерский район
 - ✓ ГОБУЗ «Печенгская центральная районная больница» - Печенгский округ
 - ✓ Медицинские организации, подведомственные ФМБА



Немедленный перевод в ЧКВ-центр при условии наличия одного или более критериев очень высокого риска неблагоприятного исхода:

- Развитие нестабильной гемодинамики или кардиогенного шока
- Повторяющиеся или продолжающаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению
- Развитие жизнеугрожающих аритмий или остановка сердца
- Развитие механических осложнений ИМ
- Развитие острой сердечной недостаточности с рефрактерной стенокардией или отклонениями сегмента ST
- Повторяющиеся изменения сегмента ST или волны T, особенно с эпизодами проходящей элевации сегмента ST

Перевод в ЧКВ-центр в следующих случаях (после консультации посредством телемедицины):

- ***В течение 24 часов с одним или более критериев высокого риска неблагоприятного исхода:***
 - Повышение или снижение уровня сердечных тропонинов, характерное для ИМ
 - Динамическое изменение сегмента ST или волны T (симптомные или безболевыми)
 - Балл по шкале GRACE более 140
- ***В течение 72 часов одним или более критерием умеренного риска неблагоприятного исхода:***
 - Сахарный диабет
 - Почечная недостаточность (СКФ менее 62мл/мин/1,73м²)
 - ФВЛЖ менее 40% или застойная сердечная недостаточность
 - Ранняя постинфарктная стенокардия
 - Недавнее ЧКВ
 - АКШ в анамнезе
 - Балл по шкале GRACE 109-140

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

Сведения о деятельности выездных бригад скорой медицинской помощи

Состав и профиль бригад	Число выездных бригад		из них: круглосуточных	
	2018 год	2020 год	2018 год	2020 год
Общепрофильные	264	294	55	72
в том числе: врачебные	96	56	21	14
фельдшерские	169	238	34	58
Специализированные, всего в том числе:	32	20	8	5
анестезиологии-реанимации	4	4	1	1
выездные экстренные консультативные бригады, всего	12	4	3	1
из них: кардиологические	12	4	3	1

В 2020 году отмечается уменьшение врачебных бригад и увеличение фельдшерских бригад. В связи с кадровым дефицитом врачей бригад скорой медицинской помощи врачебные бригады были перепрофилированы в фельдшерские. Общее количество бригад увеличилось на 11,4%.

Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно -сосудистыми заболеваниями бригадами скорой медицинской помощи.

Наименование показателей	2018 год	2019 год	2020 год
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22), чел	777	1019	476
из них: пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса	41	32	39
из них: проведено тромболизисов	31	30	39
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	2	4	5
пациентов, доставленных в региональные сосудистые	433	540	322

центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	(55,7%)	(53%)	(67,6%)
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), чел	3177	3981	3872
из них пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	3	1	0
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	2367 (74,5%)	2971 (74,6%)	3445 (89%)

По состоянию на 01.01.2021 служба скорой медицинской помощи представлена ГОБУЗ «МОССМП» с зоной ответственности на всех территориях муниципальных образований, за исключением Кандалакшского района. С 01.06.2021 запланирована организация и оказание скорой медицинской помощи ГОБУЗ «МОССМП» жителям Кандалакшского района.

С 15.10.2018 в ГОБУЗ «МОССМП» введена в эксплуатацию станция ТЕЛЕ – ЭКГ. На оснащении выездных бригад «МОССМП» на начало 2021 года находится 71 электрокардиограф ЭК 12Т – 01 – «Р-Д» с функцией передачи ЭКГ в автоматическом режиме на удаленный кардиопульт (в составе - рабочая станция с программным обеспечением «ArMaSoft-12-Cardio») по каналам связи GSM посредством установленной в электрокардиограф sim-карты.

	2018 год	2019 год	2020 год
Число штатных должностей (врачей СМП)	197,25	138,25	142
Число занятых должностей (врачей СМП)	135,25	122,25	118,25
Число физических лиц врачей СМП	77	70	64
Число штатных должностей (фельдшеров СМП)	657	643,75	666,25
Число занятых должностей (фельдшеров СМП)	643,5	635	662
Число физических лиц фельдшеров СМП	427	419	419
Укомплектованность врачей СМП физическими лицами	39,0	50,6	45,7
Укомплектованность фельдшеров СМП	65,0	65,1	62,9

Основной проблемой является кадровая ситуация: уменьшение численности физических лиц врачей СМП, что привело к перепрофилированию бригад СМП. Укомплектованность физическими лицами врачей и фельдшеров СМП остается недостаточной.

В Мурманской области в лечении острых состояний больных с ССЗ основное участие принимают 6 медицинских организаций:

1. ГОБУЗ «МОКБ» (г. Мурманск) - региональный сосудистый центр. Имеет кардиологическое отделение на 54 койки, неврологическое отделение для больных

с ОНМК на 28 коек (выполняет функцию ПСО для ЗАТО г. Североморск и Кольского района), отделение кардиореанимации, отделение нейрореанимации, отделение кардиохирургии, отделение сосудистой хирургии, 2 отделения нейрохирургии, отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения. В 2020 году было создано отделение хирургического лечения сложных нарушений сердечного ритма и электрокардиостимуляции.

Ранее аритмологические операции выполнялись в составе отделения кардиохирургии.

Маршрутизация пациентов внутри учреждения оптимальная.

Кардиологическое отделение

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	613	779	646
из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	234/38,2	293/37,6	183/28,3
ОИМ	379	485	461
ОИМ БПСТ	39	90	100
ОИМ СПСТ	340	395	361
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	245/72,0	280/70,9	188/52,1
ЧКВ при ОИМ СПСТ/доля от всех госпитализированных с ОИМ СПСТ в РСЦ	281/82,6	357/90,4	310/85,9
Всего ЧКВ/ доля от выбывших с ОКС из всех медицинских организаций региона	469/13,4	638/19,5	507/23,3
Перевод в РСЦ всего	204	352	291
Из них НС	41	105	82
ОИМ БПСТ	20	102	93
ОИМ СПСТ	143	143	115
Летальность от ОИМ	5,8	7,4	7,2
<i>НС – нестабильная стенокардия</i> <i>ОИМ – острый инфаркт миокарда</i> <i>ОИМ БПСТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST</i> <i>ОИМ СПСТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST</i>			

Количество пациентов в динамике увеличивается (как первичных, так и переведенных из медицинских организаций). Уменьшение количества пролеченных с ОКС пациентов в 2020 году связано с общим уменьшением количества пациентов с ОКС по региону, причиной этого явилась эпидемиологическая ситуация в стране. Летальность от ОИМ в РСЦ увеличилась в 2019 году в связи с расширением маршрутизации пациентов в РСЦ, увеличением количества пациентов с кардиогенным шоком (2018 г. – 29 пациентов, 2019 г. 37

пациентов). Доля ЧКВ при ОКС за последние 3 года выросла и в 2020 году достигла 23,3%, несмотря на уменьшение общего количества ЧКВ. В регионе имеет место гипердиагностика ОКС, проводятся организационно-методические мероприятия по борьбе с гипердиагностикой.

Проводится работа с медицинскими организациями по соблюдению маршрутизации. Увеличилось количество переведенных в РСЦ пациентов с ОКС.

Разработаны и внедрены в практику чек-листы на пациентов с ОИМ, которые заполняют медицинские организации и направляют по телемедицинской связи в РСЦ в режиме онлайн, специалисты РСЦ принимают решение о показаниях к переводу. Количество переводов в РСЦ в 2020 году несколько уменьшилось в связи с перепрофилированием ПСО на базе ГОБУЗ «МОКМЦ» в инфекционный госпиталь с 20.10.2020, все пациенты с ОКС с территории г. Мурманска направляются в РСЦ.

В 2020 году значительно снизилась доля госпитализированных пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST до 12 часов от начала заболевания. Данный факт связан с поздним обращением пациентов за медицинской помощью, на что повлияла эпидемиологическая обстановка в регионе.

Непрофильная госпитализация пациентов с ОКС в регионе в 2020 году составила 2,9% (2019 г. – 9,1%). Данный показатель достигнут благодаря организационно-методической работе по соблюдению маршрутизации и своевременному переводу пациентов в РСЦ.

Неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК (выполняет функцию первичного сосудистого отделения для населения Кольского района и ЗАТО г. Североморск), нейрохирургические отделения (2)

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	595	611	666
из них ТИА	81	77	53
ИИ кол-во	428	450	494
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	59/13,8	57/12,7	77/15,6
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	18/4,2	16/3,6	21/4,3
Летальность от ИИ	9,3	6,7	13,2
ГИ кол-во	86	84	119
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	31	36	41
Летальность от ГИ по РСЦ	38,4	33,3	30,3
Летальность от инсультов (всего)	14,2	10,9	16,5
Доля хирургических и эндоваскулярных	10,2	12,1	15,5

вмешательства при ГИ в РСЦ			
<i>ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения</i>			
<i>ТИА – транзиторная ишемическая атака</i>			
<i>ИИ – ишемический инсульт</i>			
<i>ГИ – геморрагический инсульт</i>			
<i>ТЛТ – тромболитическая терапия</i>			

Отмечается крайне низкая доля ранней обрацаемости пациентов в динамике с уменьшением. Доля тромболитической терапии в динамике увеличивается.

Доля хирургических и эндоваскулярных вмешательств при ГИ в динамике увеличивается, летальность от ГИ в динамике уменьшается.

Стандарт оснащения соответствует Порядку оказания медицинской помощи.

С 20.10.2020 ГОБУЗ «МОКМЦ» перепрофилирована в инфекционный госпиталь. Все пациенты с ОНМК с территории г. Мурманска госпитализируются в РСЦ.

2. ГОБУЗ «МОКМЦ» (г. Мурманск) ПСО № 2 имеет в своем составе:

- 2 кардиологических отделения, одно из которых для лечения больных с ОИМ на 60 коек, включая БИТР на 12 коек.

- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 60 коек, в том числе 12 коек БИТР.

Маршрутизация пациентов внутри учреждения оптимальная.

Кардиологическое отделение для пациентов с ОКС

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	1429	1375	799
из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	1074/75,2	1064/77,4	534/66,8
ОИМ	355	311	237
ОИМ БПССТ	225	277	237
ОИМ СПССТ	130	34	0
ОИМ СПССТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	19/14,6	9/17,0	0
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	14/73,7	13/24,5	8/19,5
Перевод в РСЦ всего	57	140	133
Из них НС	35	69	65
ОИМ БПССТ	11	52	54
ОИМ СПССТ	11	19	14
Летальность от ОИМ	17,5	18,6	24,5
<i>НС – нестабильная стенокардия</i>			
<i>ОИМ – острый инфаркт миокарда</i>			
<i>ОИМ БПССТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST</i>			
<i>ОИМ СПССТ – острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST</i>			

Высокая доля пациентов с НС, в динамике отмечается уменьшение, однако сохраняется гипердиагностика НС.

Низкая доля пациентов с ОИМСПССТ обусловлена тем, что в соответствии с маршрутизацией все пациенты с болевым синдромом до 48 часов с территории г. Мурманска направляются в РСЦ.

Летальность от ОИМ в динамике выросла. В 2020 году на этот показатель повлияла эпидемиологическая обстановка в ГОБУЗ «МОКМЦ», все умершие старше трудоспособного возраста, зачастую имеющие тяжелые сопутствующие заболевания, включая COVID-19.

В 2020 году в ГОБУЗ «МОКМЦ» начато проведение стресс-эхокардиографических исследований как в амбулаторном порядке, так и в стационарных условиях.

В конце 2020 года ГОБУЗ «МОКМЦ» в рамках национального проекта приобрела ангиографическую установку. В настоящее время оформляются разрешительные документы, проводится закупка расходного материала.

С 20.10.2020 ГОБУЗ «МОКМЦ» перепрофилирована в инфекционный госпиталь.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	1225	1275	852
из них ТИА	126	187	82
ИИ кол-во	987	970	692
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	389/38,5	189/18,9	109/14,2
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	30/3,0	46/4,6	31/4,5
Летальность от ИИ	12,9	12,6	19,4
ГИ кол-во	112	118	77
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	11	10	14
Летальность от ГИ	48,2	50,4	51,9
Летальность от инсультов (всего)	15,8	16,7	22,7
<i>ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия</i>			

Крайне высокая доля поздно обратившихся за медицинской помощью пациентов с ишемическим инсультом. Доля тромболитической терапии в динамике возросла. В 2020 году значительно увеличилась летальность от инсульта, в основном от ишемического инсульта (несмотря на долю тромболитической терапии), крайне высокой остается летальность от геморрагического инсульта, несмотря на увеличение количества переведенных пациентов с ГИ.

Оснащение оборудование в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи. За период 2019-2020 гг. в рамках национального проекта приобретены реабилитационное оборудование, аппараты ИВЛ, аппараты ультразвуковой диагностики, функциональные кровати.

3. ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ» (г. Мончегорск), ПСО № 1.

Имеет в своем составе кардиологическое отделение на 44 койки, включая 13 коек для лечения больных с ОКС, 3 койки БИТР, неврологическое отделение для больных с ОНМК на 25 коек, в том числе 5 коек БИТР. Оказывает медицинскую помощь пациентам с ОКС/ОНМК с территорий Ловозерского района, г. Оленегорска с подведомственной территорией, Ковдорского района, г. Мончегорска с подведомственной территорией.

Кардиологическое отделение

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	424	392	317
из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	304/71,7	287/73,2	232/73,2
ОИМ	118	102	84
ОИМ БПСТ	44	47	26
ОИМ СПСТ	74	55	58
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	45/60,8	37/49,3	32/40,5
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	29/64,4	25/33,4	18/22,8
Перевод в РСЦ всего	34	48	49
Из них НС	4	11	7
ОИМ БПСТ	7	15	20
ОИМ СПСТ	23	21	22
Летальность от ОИМ	22,7	25,5	20,2
Непрофильная госпитализация (г. Оленегорск, г.Ковдор, Ловозерский район) кол-во человек выбывших	221	111	19
<i>НС – нестабильная стенокардия ОИМ – острый инфаркт миокарда ОИМ БПСТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST ОИМ СПСТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST</i>			

Значимо уменьшилась доля непрофильной госпитализации. Сохраняется высокая доля пациентов с нестабильной стенокардией, что говорит о наличии гипердиагностики.

Доля госпитализированных больных с ОИМСПСТ до 12 часов от начала заболевания уменьшилась.

Доля тромболитической терапии также снизилась из-за поздней обращаемости пациентов, количество переводов в РСЦ увеличилось.

Оборудование в наличии соответствует Порядку. В 2019-2020 г.г. в рамках национального проекта были приобретены аппараты ультразвуковой диагностики, аппараты ИВЛ, реабилитационное оборудование, функциональные кровати.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	419	419	417
из них ТИА	75	97	88
ИИ кол-во	314	289	296
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	59/18,1	48/16,5	28/9,4
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	9/2,8	3/1,0	4/1,4
Летальность от ИИ	15,3	13,5	15,9
ГИ кол-во	30	33	33
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	5	4	3
Летальность от ГИ	33,3	42,4	54,5
Летальность от инсультов (всего)	16,9	16,5	19,8
Непрофильная госпитализация (г. Оленегорск, г.Ковдор, Ловозерский район) кол-во человек выбывших	10	12	6
<i>ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия</i>			

Отмечается высокая доля пациентов с ишемическим инсультом, поздно обращающихся за медицинской помощью, в динамике с уменьшением, крайне низкая доля тромболитической терапии, но в динамике в 2020 года с улучшением по сравнению с 2019 годом.

Непрофильная госпитализация в 2020 году снизилась, 6 случаев относятся к причине крайней тяжести пациентов, невозможности их транспортировать в ПСО.

Отмечается увеличение летальности от инсульта.

Наличие оборудования соответствует Порядку. В 2019-2020 гг. в рамках национального проекта были приобретены аппараты ультразвуковой диагностики, аппараты ИВЛ, реабилитационное оборудование, функциональные кровати.

Круглосуточная служба кардиологов и неврологов обеспечивается ургентным дежурствами.

4. ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ» (г. Кировск), ПСО № 3.

Имеет в своем составе кардиологическое отделение на 30 коек кардиологических взрослых и 20 коек кардиологических для больных с ОИМ, неврологическое отделение на 30 коек. Оказывает медицинскую помощь пациентам с острыми заболеваниями ССЗ с территорий городов Апатиты и Кировска с подведомственными территориями.

Имеет место преобладание потребности над возможностью выполнения ХМЭКГ, ЭХОКГ из-за технического и кадрового дефицита в г. Кировске, отмечен низкий уровень тромболитической терапии при ишемическом инсульте, наличие гипердиагностики ОКС и ИБС из-за отсутствия ранее возможности проведения стресс-тестов (ВЭМ, тредмил) и МСКТ-КАГ.

С 2020 года пациенты с территорий городов Апатиты и Кировска с подведомственными территориями направляются для стресс-эхокардиографического исследования в амбулаторном порядке в ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ» и КДЦ ГОБУЗ «МОКБ». В 2020 году в стационаре г. Кировска приобретен аппарат КТ, появится возможность выполнения КТ-коронарографии. В настоящее время врачи проходят обучение.

Кардиологическое отделение

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	556	362	231
из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	380/68,3	259/71,5	149/64,5
ОИМ	176	103	82
ОИМ БПКСТ	96	69	34
ОИМ СПКСТ	80	34	48
ОИМ СПКСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	52/65	44/65,7	40/57,1
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	38/73,1	32/47,8	26/37,1
Перевод в РСЦ всего	34	48	31
Из них НС	5	17	6
ОИМ БПКСТ	0	6	3
ОИМ СПКСТ	29	25	22
Летальность от ОИМ	7,5	8,7	8,5
<i>НС – нестабильная стенокардия ОИМ – острый инфаркт миокарда ОИМ БПКСТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST ОИМ СПКСТ – острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST</i>			

Низкий уровень летальности от ОИМ. В динамике уменьшается количество пациентов с ОИМ. Сохраняется высокая доля поздней обращаемости пациентов за медицинской помощью.

Количество пациентов с ОИМСПССТ, переведенных в РСЦ в 2020 году, несколько уменьшилось.

С конца 2019 года открылось первичное сосудистое отделение для больных с ОКС.

Отделение неврологии

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	288	268	280
из них ТИА	38	29	9
ИИ кол-во	212	209	224
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	67/31,6	77/32,9	63/27,0
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	4/1,9	4/1,7	3/1,3
Летальность от ИИ	16,0	15,8	19,2
ГИ кол-во	34	30	21
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	5	8	5
Летальность от ГИ	59,2	56,7	42,9
Летальность от инсультов (всего)	20,8	20,9	21,2
<i>ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия</i>			

Крайне высокая доля поздней обращаемости пациентов с ишемическим инсультом. Крайне низкая доля тромболитической терапии. Высокий уровень летальности от ГИ, но в динамике с уменьшением.

Круглосуточная служба врачей-кардиологов и врачей-неврологов обеспечивается urgently.

5. ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ» (г. Кандалакша).

Оказывает медицинскую помощь пациентам с ОКС/ОНМК с территорий Кандалакшского, Терского районов. В своем составе имеет кардиологическое отделение на 34 койки.

Кардиологическое отделение

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	76	38	68

из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	17/16,3	0	2
ОИМ	58	33	65
ОИМ БПСТ	16	1	7
ОИМ СПСТ	42	32	58
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	69/98,6	61/98,4	69/84,1
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	34/49,3	29/46,8	23/42,7
Перевод в РСЦ всего	28	33	31
Из них НС	0	0	2
ОИМ БПСТ	0	4	6
ОИМ СПСТ	28	29	21
Летальность от ОИМ	29,3	39,5	40,0
<i>НС – нестабильная стенокардия ОИМ – острый инфаркт миокарда ОИМ БПСТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST ОИМ СПСТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST</i>			

Высокий уровень ранней обрацаемости населения, высокий уровень тромболитической терапии при ОИМ, однако также сохраняется крайне высокий уровень летальности от ОИМ.

Отделение неврологии

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	181	189	172
из них ТИА	16	21	9
ИИ кол-во	140	140	142
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	104/74,3	108/76,1	102/68,0
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	4/2,8	0	12/8,5
Летальность от ИИ	24,6	34,3	29,6
ГИ кол-во	25	28	21
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	2	0	0
Летальность от ГИ	47,8	46,4	71,4
Летальность от инсультов (всего)	28,0	36,3	35,0
<i>ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия</i>			

В 2020 году сохраняется высокий уровень летальности от инсультов сохраняется, несмотря на высокую долю ранней обрабатываемости и высокую долю тромболитической терапии.

Неоднократно данная ситуация (высокий уровень летальности от ОИМ и ОНМК) разбиралась на селекторах Министерства здравоохранения Мурманской области, проводилась выездная работа сотрудниками Министерства здравоохранения Мурманской области, Росздравнадзора Мурманской области с целью оценки организации оказания медицинской помощи в ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ». Имеет место кадровый дефицит врачей-кардиологов, терапевтов (особенно приемного отделения), врачей анестезиологов-реаниматологов.

6. ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ» (г. Заполярный).

Оказывает медицинскую помощь пациентам с ОНМК и ОКС с территорий Печенгского района. Имеет терапевтическое отделение на 20 коек.

Терапевтическое отделение

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОКС	85	38	24
из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	50/58,8	29	12
ОИМ	35	9	12
ОИМ БПСТ	20	4	4
ОИМ СПСТ	15	5	8
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	15/100	17/94,4	13/61,9
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	9/60,0	14/77,8	11/52,4
Перевод в РСЦ всего	13	21	18
Из них НС	3	2	1
ОИМ БПСТ	3	6	4
ОИМ СПСТ	7	13	13
Летальность от ОИМ	24,0	55,6	33,3
НС – нестабильная стенокардия ОИМ – острый инфаркт миокарда ОИМ БПСТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST ОИМ СПСТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST			

Высокий уровень летальности при ОИМ отмечается на протяжении всех лет, что связано с законом малых чисел. Пациенты с ОКС в основном сразу бригадой

СМП транспортируются в РСЦ или переводятся в РСЦ. В ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ» остаются пациенты, которым не показано ЧКВ по временным моментам, в особенности это пациенты в тяжелом состоянии, у которых ОИМ выявлен в стационаре на фоне лечения другого заболевания (онкология, после хирургических вмешательств).

Терапевтическое отделение

	2018 год	2019 год	2020 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	118	88	47
из них ТИА	37	15	6
ИИ кол-во	65	69	41
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	42/64,6	46/63,9	18/36,7
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	0	0	0
Летальность от ИИ	22,6	14,5	24,4
ГИ кол-во	16	4	0
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	3	4	1
Летальность от ГИ	23,1	75,0	0
Летальность от инсультов (всего)	22,7	17,8	24,4
Переведено в РСЦ всего пациентов с ОНМК	6	14	18
<i>ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия</i>			

Отсутствует неврологическая служба, тромболитическая терапия не проводится, несмотря на высокий процент ранней обрацаемости. Уменьшение количества случаев связано с периодической поломкой аппарата КТ и перераспределением потока пациентов в РСЦ в зависимости от уровня сознания и транспортабельности пациента (расстояние между Печенгским районом и г. Мурманском 140 км). В основном транспортировка происходит силами Территориального центра медицины катастроф.

В медицинских организациях, в которых развернуты РСЦ и ПСО, имеются дополнительно кардиологические и неврологические отделения/койки для лечения пациентов с другой патологией, включая декомпенсацию хронической сердечной недостаточности, нарушения сердечного ритма и проводимости, гипертонические кризы и т.д. Коечный фонд, предназначенный для оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, не используется для другой патологии.

С целью улучшения организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК планируется открыть ПСО на базе ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ» и перераспределить поток пациентов с ОНМК с территории Кандалакшского района в данное ПСО, что позволит уменьшить летальность, улучшить оказание ранней реабилитационной помощи.

Осуществление телемедицинских консультаций специалистами РСЦ пациентов с ОКС в других медицинских организациях, принятие решений о переводе пациентов с ОКС в РСЦ в онлайн-режиме. Доля пациентов с ОКС, проконсультированных с помощью телемедицинских технологий в РСЦ значительно выросла в 2020 году.

Доля пациентов с ОКС и ОИМ, проконсультированных в РСЦ, от всех поступивших пациентов:

2018 год – ОКС – 7,1%; ОИМ – 12,7%;

2019 год – ОКС – 15,9%; ОИМ – 33,3%;

2020 год – ОКС – 40,7%; ОИМ – 85%.

Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется Министерством здравоохранения Мурманской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 787н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и приказом Министерства от 24.06.2016 № 444 «Об утверждении положения об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Мурманской области».

Приказом № 3 от 09.01.2020 «О плане выездных проверок медицинских организаций в рамках осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на 2020 год» утвержден план выездных проверок на 2020 год.

В 2020 году было запланировано 20 выездных проверок, в связи со сложившейся эпидемиологической обстановкой проведение проверок было приостановлено (приказ Министерства № 140 от 23.03.2020 «О приостановке плановых выездных проверок медицинских организаций в рамках осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на 2020 год», приказ Министерства от 18.09.2020 № 533/1 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 09.01.2020 № 3»).

В 2020 году проведено 15 проверок.

По результатам проверок составлены акты и предписания.

Приказом № 3 от 11.01.2021 «О плане выездных проверок медицинских организаций в рамках осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на 2021 год» утвержден план и

определены ответственные лица за проведение комплексных выездных проверок на 2021 год (17 учреждений).

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» в рамках:

1. Текущего контроля.

Текущий контроль осуществляется заведующими структурных подразделений, заместителями руководителей по направлению деятельности.

Заведующие структурных подразделений, заместители руководителей осуществляют контроль законченных случаев лечения с заполнением карты контроля качества (не менее 30 карт в месяц), участвуют в плановых и целевых проверках.

2. Плановых проверок.

3. Внеплановых проверок

1.5.2. Ведение в Мурманской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

На базе мурманского информационного аналитического центра ГОБУЗ «МОКБ» создана региональная информационная система мониторинга (далее - РИСМ), позволяющая собирать различные формы отчетности. В структуру отчетности РИСМ входят национальные проекты, ежемесячный мониторинг сердечно-сосудистых заболеваний (ИБС, ЦВБ), статистический мониторинг по внедрению клинических рекомендаций и многие другие статистические формы.

В Мурманской области ведется регистр отдельных категорий граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет средств федерального и регионального бюджетов – «регистр льготных категорий граждан». Данный регистр ведется в региональной единой информационной системе EFARMA 2.

В рамках регионального проекта Мурманской области «Цифровой контур здравоохранения» предусмотрено создание централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», которая позволит формировать регистры больных по определенным заболеваниям.

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

На территории Мурманской области осуществляют свою деятельность школы здоровья:

- школы для пациентов с сердечной недостаточностью;
- школы для пациентов с артериальной гипертензией;
- школы для пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших инфаркт миокарда;
- школы для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения;
- школы здорового образа жизни;
- школы для пациентов с сахарным диабетом.

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

На территории Мурманской области организованы технические условия для активного применения телемедицинских технологий государственными медицинскими организациями, включая дистанционное взаимодействие на базе национальных медицинских исследовательских центров и образовательных организаций Минздрава России. Создана защищенная ведомственная сеть, объединяющая все государственные медицинские организации региона. Обеспечение функционирования защищенной сети здравоохранения осуществляется в рамках мероприятий регионального проекта Мурманской области «Цифровой контур здравоохранения».

ГОБУЗ «МОКБ» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 08.09.2015 № 411 «Об организации телемедицинской системы Мурманской области» (в актуальной редакции) является телемедицинским консультационным центром областного уровня. Медицинская организация оснащена оборудованием для проведения телемедицинских консультаций Polusom. Основные структурные подразделения медицинских организаций региона имеют техническую возможность получения телемедицинских консультаций по направлению «сердечно-сосудистые заболевания». За 2020 год выполнено 912 телемедицинских консультаций между медицинскими организациями по поводу пациентов с БСК (2018 год – 710 консультаций, 2019 год – 1086 консультаций).

В соответствии с планом мероприятий регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения» запланировано формирование централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» и подключение в 2022 году 100 % территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций региона (в том числе ФАП и ФП, подключенных к сети Интернет).

ГОБУЗ «МОКБ» подключен к федеральной телемедицинской системе, что обеспечивает возможность дистанционного консультирования со специалистами национальных медицинских исследовательских центров.

Также проводится формирование и развитие цифрового контура кардиологической и неврологической службы Мурманской области.

В рамках регионального проекта Мурманской области «Цифровой контур здравоохранения» предусмотрено создание централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями». Функционал централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» будет формироваться в период 2020-2022 годы с учетом разработанных Минздравом РФ методических рекомендаций и включать следующие блоки:

- мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилям «неврология», «кардиология», «кардиохирургия», «нейрохирургия»;

- оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов;

- анализа качества оказания медицинской помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилям «неврология», «кардиология», «кардиохирургия», «нейрохирургия».

В целях обеспечения электронного медицинского документооборота запланировано оснащение медицинских работников автоматизированными рабочими местами (далее - АРМ), подключенными к медицинским информационным системам. В рамках направления предполагается довести обеспеченность АРМ медицинских работников до 100% к 2021 году.

С 19.04.2018 в Мурманской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 19.12.2018 № 646 «О вводе в опытную эксплуатацию сервиса «Управление очередями» обеспечена возможность записи всех медицинских организаций на первичный консультативный прием в ГОБУЗ «МОКБ» посредством использования электронного сервиса.

В соответствии с планом мероприятий регионального проекта Мурманской области «Цифровой контур здравоохранения» к 2021 году 100% территориально выделенных структурных подразделений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и осуществляющих первичный прием граждан, подключены к региональной системе «Управление потоками пациентов».

ГОБУЗ «МОКБ» подключено к функционирующему на территории Мурманской области центральному архиву медицинских изображений. Сотрудники ГОБУЗ «МОКБ» имеют возможность получать изображения исследований, проведенных в других медицинских организациях.

Организовано взаимодействие с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», курирующего наш регион в части проведения видеоселекторных совещаний,

профильных комиссий, телемедицинских консультаций, образовательных и научно-практических мероприятий.

В 2020 году было выполнено 96 телемедицинских консультаций по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».

Мурманская область принимает участие в еженедельных виртуальных обходах и дистанционных научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий при поддержке ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России. За 2019–2020 годы специалистами Мурманской области были представлены 4 пациента на онлайн-трансляцию разборов сложных клинических случаев (виртуальные обходы) с применением телемедицинских технологий.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» оказывается методическая помощь в части контроля и реализации мероприятий региональной программы, включая внедрение клинических рекомендаций на территории региона, организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.6. Кадровый состав учреждений.

Анализ кадровой обеспеченности службы в 2018-2020 гг. (по данным формы №30)

Укомплектованность штата

	2018 год			2019 год			2020 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность %
Врачи									
анестезиологи – реаниматологи	293	147	50,2	299,5	140	46,7	364	146	40,1
Кардиологи взрослые	67,75	44	64,9	63,25	44	69,6	65,75	42	63,9
неврологи	155,5	94	60,5	143,5	90	62,7	142,5	88	61,7
нейрохирурги	29	16	55,2	28	18	64,3	20,25	19	93,8
Хирурги сердечно-сосудистые	24,5	17	69,4	24,5	19	77,6	27,25	20	73,4
по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	12	6	50,0	12	7	58,3	15,5	6	38,7
по лечебной физкультуре	16,75	8	47,8	13,75	8	58,2	10,75	7	65,1
рефлексотерапевты	3,75	1	26,7	2,5	1	40,0	2,25	1	44,4
физиотерапевты	28,25	10	35,4	24,25	10	41,2	20,5	10	48,8
Специалисты с высшим немедицинским образованием									
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	21	14	66,7	17,25	14	81,2	15,75	13	82,5
Логопеды	29,75	21	70,6	28,5	22	77,2	27,25	22	80,7
психологи медицинские	73,25	43	58,7	74,75	45	60,2	72,25	42	58,1
Средний медперсонал – всего									
инструкторы по лечебной физкультуре	78,5	38	48,4	72,5	45	62,1	67,5	37	54,8
инструкторы по трудовой терапии	4,5	1	22,2	7,5	2	26,7	3,5	2	57,1
по массажу	167	122	73,1	155	125	80,6	149,25	115	77,0
по физиотерапии	280,5	210	74,9	252,75	202	79,9	237,75	184	77,4

врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению													
врач-рефлексотерапевт													
врач-физиотерапевт													

Перспективная подготовка врачей-специалистов:

Наименование организации	Наименование должности	Программа обучения	Год трудоустройства
ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»	врач-кардиолог	ординатура	2022 год - 1 чел.
	врач- невролог	ординатура	2021 год - 1 чел. 2022 год - 2 чел.
	врач-анестезиолог-реаниматолог	ординатура	2021 год - 1 чел. 2022 год - 1 чел.
	врач-нейрохирург	ординатура	2021 год - 1 чел.
	врач-сердечно-сосудистый хирург	ординатура	2021 год - 1 чел. 2022 год - 1 чел.
ГБОУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	врач-кардиолог	специалитет, ординатура	2023 год – 1 чел.
		ординатура	2022 год - 1 чел.
	врач-невролог	специалитет, ординатура	2022 год - 3 чел. 2023 год- 2 чел. 2024 год- 2 чел.
		ординатура	2022 год - 1 чел.
	врач-анестезиолог-реаниматолог	ординатура	2021 год - 2 чел.
ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница»	врач-кардиолог	специалитет, ординатура	2023 год – 1 чел.
	врач- невролог	специалитет, ординатура	2023 год – 1 чел.
ГБОУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница»	врач- невролог	ординатура	2021 год - 1 чел.
	врач-кардиолог	ординатура	2022 год - 1 чел.
	врач-анестезиолог-реаниматолог	ординатура	2021 год - 1 чел.

Меры социальной поддержки для привлечения врачей (единовременные денежные выплаты врачам до 500 тысяч рублей), чел.:

наименование должности	ГБОУЗ «МОКБ»	ГБОУЗ «МОКМЦ»	ГБОУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ»	ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ»
------------------------	--------------	---------------	---------------------------------	--------------------------

	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
врач-анестезиолог-реаниматолог	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1		1		1
врач-кардиолог		1							1							
врач-невролог	1				1	1	1	1	1			1				1
врач-сердечно-сосудистый хирург	1															

С целью формирования и расширения системы материальных и моральных стимулов медицинских работников в Мурманской области разработаны меры социальной поддержки медицинским работникам, работающим в учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области:

- в соответствии с Законом Мурманской области от 08.06.2018 № 2268-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки, направленных на привлечение в Мурманскую область специалистов в сфере здравоохранения» с условным названием «Арктический доктор» предусматривается поэтапная компенсационная выплата из бюджета Мурманской области в размере 2 миллионов рублей (500 тысяч рублей при трудоустройстве, 500 тысяч рублей после первого года работы и 1 миллион рублей после пятого года работы) медицинским работникам, прибывшим на работу в медицинские организации, расположенные в Мурманской области, и впервые заключившим договор о трудоустройстве на срок не менее 5 лет;

- в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 рамках проекта «Земский доктор»/ «Земский фельдшер» медицинским работникам в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельский населенный пункт, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек, выплачивается 1 миллион рублей врачам, 500 тысяч рублей фельдшерам;

- в соответствии с Законом Мурманской области от 25.12.2012 №1572-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки и мерах стимулирования отдельных категорий медицинских работников государственных областных и муниципальных учреждений здравоохранения Мурманской области» с 2018 года предусмотрены единовременные денежные выплаты медицинским работникам в возрасте до 55 лет, приглашенным на работу в Мурманскую область: врачам до 500 тысяч рублей, фельдшерам скорой медицинской помощи до 300 тысяч рублей, этим же категориям работников предоставляется ежеквартальная

денежная выплата на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в течение первого года работы, размер которой составляет 15 тысяч рублей;

- в соответствии с Законом Мурманской области от 19.12.2014 № 1820-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения Мурманской области» студентам вузов, обучающимся по договору о целевом обучении, предусмотрена выплата стипендии в размере 3000 рублей в месяц, ординаторам, обучающимся в рамках целевого приема для Мурманской области, предусмотрена выплата ежемесячных стипендий в размере 5000 рублей;

- в соответствии с Законом Мурманской области от 08.06.2018 № 2269-01-ЗМО «О единовременной социальной выплате на приобретение или строительство жилого помещения отдельным категориям медицинских работников» предоставляется соответствующая выплата;

- практически все муниципальные образования Мурманской области выделяют служебное жилье медицинским работникам, прибывшим для работы в учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области.

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

Реализация Соглашения о предоставлении субсидий из федерального бюджета в целях софинансирования расходных обязательств Мурманской области, возникающих при реализации регионального проекта по обеспечению пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях осуществляется в рамках постановления Правительства Мурманской области от 30.09.2013 № 551-ПП (ред. от 17.02.2021) «Об утверждении государственной программы Мурманской области «Развитие здравоохранения».

Льготное лекарственное обеспечение данных категорий граждан на территории Мурманской области регламентированы постановлением Правительства Мурманской области от 02.04.2020 № 162-ПП «Об обеспечении лекарственными препаратами лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний». Порядок льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортальное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по

поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержден приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 21.04.2020 № 210.

Факт оказания услуги подтверждается путем введения информации по отпуску рецепта в единую информационную систему обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами, ведется автоматизированный учет операций движения лекарственных препаратов и формирование регистра пациентов в режиме онлайн.

Министерством организован еженедельный контрольный аналитический мониторинг реализации данного проекта.

По данным единой информационной системы Министерства по состоянию на 19.04.2021:

количество граждан, внесенных в региональный регистр льготников, человек - 2514;

обеспечено лекарственными препаратами, человек - 2 193;

количество обеспеченных рецептов, штук - 16 613;

на отсроченном обеспечении рецепты отсутствуют.

Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями также обеспечиваются в рамках льготного лекарственного обеспечения согласно Федеральному закону от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

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

1. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 08.09.2017 № 539 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Мурманской области».

2. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 26.09.2017 № 562 «Об организации медицинской помощи взрослому населению Мурманской области при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля», в настоящее время внесены изменения, Приказ находится на стадии подписания.

3. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 01.06.2015 № 277, в редакции от 24.07.2019 № 428 «О госпитализации в медицинские организации Мурманской области»

4. Распоряжение Министерства здравоохранения Мурманской области от 15.09.2015 № 293 «Об организации динамического наблюдения за взрослыми пациентами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями, на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи».

5. Постановление 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».

6. Постановление Правительства Мурманской области от 02.04.2020 № 162-ПП «Об обеспечении лекарственными препаратами лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

7. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 21.04.2020 № 210 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 28.08.2013 № 483 «Об утверждении Порядка взаимодействия субъектов организующих и осуществляющих обеспечение отдельных категорий граждан по рецептам лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет средств федерального и регионального бюджета»»

8. Распоряжение Министерства здравоохранения Мурманской области от 02.07.2020 № 194 «Об организации мониторинга по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

9. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 20.08.2020 № 489 «О применении клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых» и организация контроля за их исполнением».

1.9 Выводы

SWOT-анализ системы Мурманской области по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК

<p style="text-align: center;"><i>Сильные стороны</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - высокая профильность госпитализации - коррекция маршрутизации пациентов с ОКС с учетом клинических рекомендаций в 2020 г - доступность экстренных и плановых кардиохирургических вмешательств - наличие в регионе проекта «Поезд здоровья» - отсутствие дефицита врачей сердечно-сосудистых хирургов - организован мониторинг пациентов с ОИМ с помощью телемедицинских технологий (чек-листы) - низкая доля пациентов, умерших от ОИМ и ОНМК вне стационара - эффективное взаимодействие с профильными НМИЦ 	<p style="text-align: center;"><i>Возможности</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - совершенствование и реализация плана информирования населения о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, первых клинических признаках ОКС и ОНМК и алгоритма действий при их возникновении - внедрение регистров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на фоне активизации внедрения информационных технологий - регулярное проведение оценки контроля качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, контроль за соблюдением клинических рекомендаций - совершенствование системы диспансерного наблюдения (улучшение и контроль преемственности между стационарами и первичным звеном, контроль правильности кодирования диспансерного наблюдения)
<p style="text-align: center;"><i>Слабые стороны</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - сохраняется высокая летальность от ОИМ и ОНМК (недостижение целевых показателей) - недостаточная доля тромболитической терапии при ОИМ, особенно на догоспитальном этапе - поздняя обращаемость населения за медицинской помощью при ОКС и ОНМК - гипердиагностика ОКС в ПСО - низкие показатели охвата диспансерным наблюдением - отсутствие регистров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями - низкая приверженность населения к здоровому образу жизни - низкая укомплектованность врачами-специалистами первичного звена - высокий показатель смертности от БСК, ИБС, ЦВБ в 2020 г 	<p style="text-align: center;"><i>Риски</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - малозначимое снижение смертности от БСК в 2021 г. в условиях COVID-19 - сохранение тренда на недостижение показателей в части летальности от ОИМ и ОНМК - сохранение кадрового дефицита врачей-специалистов с учетом отсутствия медицинского ВУЗа на территории Мурманской области до 2020 г.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель: снижение смертности от болезней системы кровообращения до 564,7 случая на 100 тыс. населения к 2024 г.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс населения				614,2	597,7	581,2	564,7
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс населения	40,2	37,3	35,9	34,6	33,3	31,8	30,8
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс населения	77,4	71,8	69,2	66,5	63,9	61,3	59,3
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	15,4	14,8	15	13,5	12,7	12	11,5
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	15,7	14,8	16	14,6	14,5	14,3	14
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных с ОКС, %	20,6	26	32	40	48	55	60
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	0,748	0,944	0,912	1,452	1,743	1,997	2,179
8	Доля профильных	56,4	62,9	69,3	75,7	82,1	88,6	95

	госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %							
9	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях,%	0	0	50	80	85	90	90
10	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги	0	0	0	50	60	70	80

	в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %							
11	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	6,21			6,03	5,85	5,67	5,5
12	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения.	302,9	0	0	313,9	305,5	297,1	288,7
13	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения.	206,4	0	0	211,9	204,3	196,7	189,1

3. Задачи региональной программы:

- внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов для больных с ССЗ;
- организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;

- разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ;
- совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;
- развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;
- разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами;
- организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи;
 - проведение мероприятий по профилактике факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК,
 - организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС;
 - совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;
 - внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) пациентов высокого риска;
 - разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения;
 - совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;

- 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;

- обеспечение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями при взаимодействии с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

- разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Мурманской области.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандартов медицинской помощи	01.01.2020	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Наличие в каждой медицинской организации, подведомственной Министерству здравоохранения Мурманской области, разработанных протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандартов медицинской помощи
1.2.	Проведение образовательных семинаров/вебинаров по изучению алгоритмов/ протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Мурманской области	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.)	Обучено не менее 70% работающих в медицинских организациях врачей-кардиологов, врачей-неврологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей по лечебной физкультуре, врачей-физиотерапевтов, инструкторов по лечебной физкультуре, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках осуществления ведомственного контроля качества	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Проводится регулярный (1 раз в 3 месяца) мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России. Организован мониторинг по сбору информации о результатах ведомственного контроля качества по выполнению критериев оценки качества медицинской помощи в

					информационной системе.
1.4.	Проведение анализа результатов мониторинга, при выявлении дефектов - разработка дополнительных административно-управленческих решений	01.07.2021	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.)	Ежеквартально проводится анализ результатов мониторинга и предоставляются в Министерство здравоохранения Мурманской области предложения о принятии дополнительных административно-управленческих решений
1.5.	Организация и проведение мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ и БИТР), не менее 95%	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Достигнута профильность госпитализаций больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95%
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению и применению методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя времени от двери до иглы не более 40 минут	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению и применению методики тромболитической терапии. Достигнуты целевые показатели: 5% от всех случаев ишемического инсульта; время от двери до иглы не более 40 минут
1.7.	Увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Доля эндоваскулярных и нейрохирургических операций составляет 10-15% от всех пациентов с геморрагическим инсультом
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%;	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Разработан и внедрен план мероприятий. Достигнуты следующие показатели: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; - доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%;

	<ul style="list-style-type: none"> - доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; - доля ЧКВ при ОКСбпST не менее 50%; - интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; - доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ 				<ul style="list-style-type: none"> - доля ЧКВ при ОКСбпST не менее 50%; - интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; - доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ
1.9.	Оценка показаний реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Проводится оценка показаний на стационарном этапе после выполнения коронарографии к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, с занесением результатов в медицинскую документацию
1.10.	Проведение мероприятий по ранней медицинской реабилитации пациентов при ОКС и ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	<p>Проводятся мероприятия по ранней медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС. Доля пациентов, которым проведена ранняя медицинская реабилитация не позднее 72 часов от поступления в стационар:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при ОКС не менее 70% пациентов от числа поступивших; - при ОНМК не менее 55% пациентов от числа поступивших
1.11.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика дисфагии

1.12.	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Пациентам с ОНМК проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации
1.13.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Всем пациентам проводится комплексная оценки функционирования на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
1.14.	Направление пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, на второй этап медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Не менее 35% пациентов с ОНМК направлены на второй этап медицинской реабилитации
1.15.	Направление пациентов с ОНМК и ОКС, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК и ОКС на третий этап медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	На третий этап медицинской реабилитации направлено 45% пациентов с ОНМК, 55% пациентов с ОКС
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Проведение в медицинских организациях внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием критериев оценки выполнения клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	В медицинских организациях Мурманской области внедрена система внутреннего контроля качества с использованием критериев оценки выполнения клинических рекомендаций
2.2.	Проведение документарных клинических экспертиз с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения по анализу причин летальных исходов при сердечно-сосудистых заболеваниях с последующим доведением результатов до каждой медицинской организации	01.07.2021	31.12.2024	Заведующий отделением клиничко-экспертного контроля Министерства здравоохранения Мурманской области, Министерство здравоохранения Мурманской области	Разработан план-график проведения документарных клинических экспертиз летальных исходов при сердечно-сосудистых заболеваниях (не менее 2 медицинских организаций, имеющих в структуре ПСО, РСЦ), проводится анализ причин летальных исходов, результаты направляются в медицинские организации для принятия организационных и управленческих решений
2.3.	Организация тематических клиничко-анатомических конференций с разбором запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные	В каждой медицинской организации разработан план-график тематических клиничко-анатомических конференций (не реже 2 раз в год). Разобрано 4 клинических случая

				специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.), руководители медицинских организаций	
2.4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.)	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ
2.5.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.)	Разработаны мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара. Для принятия управленческих решений информация о необоснованной и непрофильной госпитализации ежемесячно доводится до сведения руководителя направляющей на госпитализацию медицинской организации
2.6.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Обеспечен контроль кодирования ХСН (I50) в каждой медицинской организации в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)

2.7.	Внедрение региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с ОКС, ОНМК и перенесших оперативные вмешательства на сердце с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.01.2022	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Внедрены региональные регистры (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с ОКС, ОНМК и перенесших оперативные вмешательства на сердце
2.8.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Разработаны мероприятия по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний					
3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.), ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека.

3.2.	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.), ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	Создано и транслировано ежегодно не менее 15 программ/передач, 6 видеороликов
3.3.	Публикация материалов в местной печати соответствующей тематики	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.), ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	Опубликовано ежегодно не менее 26 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1.	Расширение сети школ здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (школы для пациентов с сахарным диабетом, сердечной недостаточностью, артериальной гипертонией)	01.01.2020	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Увеличено количество школ здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (школы для пациентов с сахарным диабетом, сердечной недостаточностью, артериальной гипертонией) до 40, количество проученных - до 18000 человек
4.2.	Организация проведения стресс- ЭХО КГ в амбулаторных условиях	01.11.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области,	В 3 медицинских организациях (ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», ГОБУЗ «Мурманский

				руководители медицинских организаций	областной клинический многопрофильный центр», ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ» организовано проведения стресс- ЭХО КТ в амбулаторных условиях
4.3.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, страховые медицинские организации	Во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в доступных местах размещена информация о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров
4.4.	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», руководители медицинских организаций	Ежегодно проводятся тематические акции, направленные на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: каждый третий четверг ноября - приуроченный к международному дню отказа от курения; 31 мая - всемирный день борьбы с курением; 29 сентября - всемирный день сердца; 29 октября - всемирный день борьбы с инсультом
4.5.	Размещение доступной справочной информации в медицинских организациях, в том числе на сайтах, о возможности участия в скрининговых и профилактических мероприятиях для раннего выявления факторов риска развития сосудистых заболеваний	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», руководители медицинских организаций	Не менее 95% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информацию на стендах и сайтах о возможности участия в скрининговых и профилактических мероприятиях для раннего выявления факторов риска развития сосудистых заболеваний
4.6.	Организация в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, дня открытых дверей по определению уровня глюкозы в крови	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Два раза в год проводятся дни открытых дверей по определению уровня глюкозы в крови и измерению артериального давления

	и измерению артериального давления				
4.7.	Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных вузов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, Министерство образования Мурманской области, руководители медицинских организаций	В программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных вузов включен блок первичной профилактики ССЗ
4.8.	Информирование в средствах массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, страховые медицинские организации, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	Прокат до 48 раз в год на федеральных каналах телевидения видеороликов и ежемесячная публикация в средствах массовой информации (статьи, информационные модули), ежемесячная публикация в средствах массовой информации статей, информационных модулей) о необходимости прохождения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров
4.9.	Проведение мероприятий по профилактике ССЗ с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Выявление и коррекция основных факторов риска развития ССЗ у пациентов в центрах здоровья и отделениях медицинской профилактики
4.10.	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни (создание, тиражирование и распространение	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е.,	Прокат на телевидении видеороликов и ежемесячная публикация в средствах массовой информации (статьи, информационные модули), ежемесячная публикация в средствах массовой информации (статьи, информационные модули) информации о пропаганде здорового образа жизни

	информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ, размещение плакатов о факторах риска ССЗ, выступления на радио, региональном телевидении, разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры.			Джулай И.А.), руководители медицинских организаций, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	(создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ, размещение плакатов о факторах риска ССЗ, выступления на радио, региональном телевидении, разработаны и реализованы лекторские программы мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ)
4.11.	Проведение анкетирования в рамках профилактических осмотров с целью выявления лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ; перенесших сильный психо-эмоциональный стресс с последующей длительной депрессией; злоупотребляющие табаком; имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий; лиц старше 50 лет. Проведение профилактических мероприятий у данных лиц	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	В 100 % случаев проводится анкетирование в рамках профилактических осмотров и выявление по результатам анкетирования лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ; перенесших сильный психо-эмоциональный стресс с последующей длительной депрессией; злоупотребляющие табаком; имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий; лиц старше 50 лет, проведение профилактических мероприятий в группах повышенного риска
4.12.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. При планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности применяются индикаторные показатели,

	в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта				реализуется механизм стимулирования качественного и добросовестного исполнения федерального проекта
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.					
5.1.	Регулярное проведение образовательных 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	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.)	Ежегодное проведение (не менее 4) образовательных 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 Обучено не менее 80% участковых врачей, кардиологов и неврологов
5.2.	Организация тематических клинико-анатомических конференций с разбором запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний с участием всех медицинских организаций посредством видеотрансляций	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.), руководители медицинских организаций	Разработан план-график тематических клинико-анатомических конференций (не реже 4 раз в год). Разобрано 4 клинических случая
5.3.	Организация взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими специализированную и первичную медико-санитарную помощь	01.01.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.), ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая	Разработана и реализуется система направления выписных и посмертных эпикризов, в том числе с использованием информационных технологий

				больница имени П. А. Баяндина (МИАЦ), руководители медицинских организаций	
5.4.	Организация информирования граждан с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий о проведении диспансерного наблюдения	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, страховые медицинские организации	Организовано информирование граждан с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий о проведении диспансерного наблюдения
5.5..	Дооснащение отделений реабилитации пациентам, перенесшим ОИК, ОНМК, необходимым оборудованием и организация работы мультидисциплинарной бригады	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Приобретено необходимое оборудование для проведения реабилитации пациентов, перенесших ОИМ и ОНМК, оптимизирована деятельность отделений реабилитации
5.6.	Организация мониторинга системы контроля за пациентами, принимающими антикоагулянты	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Организован мониторинг системы контроля за пациентами, принимающими антикоагулянты
5.7.	Организация обучения (стажировки) медицинского персонала, участвующего в применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Организовано обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего в применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров

	профилактике, на базе НМИЦ и вузов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ				
5.8	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Осуществляется контроль на всех уровнях за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Организация учета пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.), ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина (МИАЦ), руководители медицинских	Организован учет пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий

				организаций	
6.2.	Разработка и внедрение мероприятий по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.), руководители медицинских организаций	Разработаны и внедрены мероприятия по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)
6.3.	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, страховые медицинские организации	Ежегодно 80% пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий охвачены диспансерным наблюдением
6.4.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Обеспечение льготными лекарственными препаратами 95% пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода

	исхода				
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Объединение всех медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, и территориального центра медицины катастроф	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Объединены все медицинские организации и структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, и территориальный центр медицины катастроф с образованием единого юридического лица
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Внесение изменений в нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Мурманской области, регламентирующие госпитализацию в медицинские организации Мурманской области
7.3.	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП	01.07.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи»	Создана единая центральная диспетчерская служба СМП
7.4.	Организация мониторинга показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи», руководители медицинских организаций	Ежемесячно проводится мониторинг, анализ показателей: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ»; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при

	более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика)				невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика) по каждой медицинской организации с принятием управленческих решений
7.5.	Проведение обучающих мероприятий для диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта, инфаркта, тромболитической терапии при инфарктах	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области	Проведено 13 (не менее 3 раз в год) обучающих мероприятий
7.6.	Обеспечение приоритетного выезда бригады скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК, первоочередной медицинской эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи», руководители медицинских организаций	Осуществляется приоритетный выезд бригады скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК, первоочередная медицинская эвакуация с предварительным информированием принимающего стационара
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
8.1.	1 региональный сосудистый центр и 2 первичных сосудистых отделения участвуют в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации, в рамках регионального проекта «Борьба с	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина», ГОАУЗ «Мончегорская	Региональный сосудистый центр (ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина») и 2 первичных сосудистых отделения (ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» (неврологическое отделение для лечения больных с острым

	сердечно-сосудистыми заболеваниями»			центральная районная больница», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	нарушением мозгового кровообращения)) оснащены медицинским оборудованием в соответствии с перечнем, согласованным Минздравом России
8.2.	Организация системы взаимодействия между медицинскими организациями и региональным сосудистым центром в части экстренных описаний КТ-изображений при подозрении на ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»	Разработан порядок взаимодействия между медицинскими организациями и региональным сосудистым центром в части экстренных описаний КТ-изображений при подозрении на ОНМК. Увеличение доли тромболитической терапии при ишемическом инсульте до 5%
8.3.	Увеличение количества КТ-исследований с контрастированием при патологии коронарных артерий, брахецефальных артерий в медицинских организациях с учетом потребности в данном виде исследований в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Количество КТ-исследований с контрастированием брахецефальных артерий в медицинских организациях составило при инфаркте мозга не менее 30% от всех пациентов с ишемическим инсультом, при геморрагическом инсульте - 100% от всех пациентов с геморрагическим инсультом

8.4.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологические отделения с ПРИТ не менее 95 %	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области	Доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологические отделения с ПРИТ не менее 95 %
8.5.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 %	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 %
8.6.	Организация системы взаимодействия между медицинскими организациями и региональным сосудистым центром в части по вопросу маршрутизации пациентов с острым инфарктом миокарда	01.11.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Разработана система взаимодействия между медицинскими организациями и региональным сосудистым центром в части по вопросу маршрутизации пациентов с острым инфарктом миокарда

8.7.	Внедрение регистра (с использованием региональных информационных систем) пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма, перенесшими хирургическое лечение	01.01.2020	31.12.2021	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Организован и внедрен регистр пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма, перенесшими хирургическое лечение
8.8.	Разработка алгоритма маршрутизации пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма от момента выявления	01.01.2020	31.12.2021	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Разработан алгоритм маршрутизации пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма от момента выявления
9. Медицинская реабилитация					
9.1.	Обеспечение реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Проведена реабилитация 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и 90 % больных, перенесших ОНМК
9.2.	Разработка мероприятий по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации	Разработаны и проводятся мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации

				(Долганова О.В.)	
9.3.	Направление пациентов на реабилитацию в федеральные медицинские организации и НМИЦ	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации (Долганова О.В.)	Пациенты, нуждающиеся в реабилитации, направляются в федеральные медицинские организации и НМИЦ
9.4.	Обеспечение выполнения требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения, а также Порядка организации медицинской реабилитации взрослых	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации (Долганова О.В.), страховые медицинские организации	Осуществляется внутренний контроль качества медицинской помощи, контроль, выполнения требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения, а также Порядка организации медицинской реабилитации взрослых. Страховыми медицинскими организациями осуществляется экспертиза качества медицинской помощи
9.5.	Обеспечение профессиональной переподготовки специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации (Долганова О.В.),	Осуществляется профессиональная переподготовка специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации

9.6.	Оснащение и дооснащение оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации в соответствии с региональным перечнем медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	РСЦ и ПСО, отделения медицинской реабилитации оснащены и дооснащены в соответствии с региональным перечнем медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации
9.7.	Обеспечение направления и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированные медицинские организации в объеме не менее 70 %, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов, и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК соответственно	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Обеспечено направление и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ в специализированные медицинские организации в объеме не менее 70 %, пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов, и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК соответственно
9.8.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Обеспечено своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения

10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
10.1.	Ежегодное определение реальной потребности Мурманской области в медицинских кадрах, в том числе участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Мурманской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения
10.2.	Укомплектование кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ в рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Мурманской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации, включая медицинских работников скорой медицинской помощи. Обучение 2 специалистов по рентгенэндоваскулярным вмешательствам для ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» . В целях укомплектования вакантных должностей медицинскими работниками будет организовано взаимодействие с центрами содействия трудоустройству вузов, организаций СПО, предоставление информации о вакантных должностях в медицинских организациях региона, участие работодателей во встречах с выпускниками,

					<p>студентами старших курсов.</p> <p>Развитие системы целевого обучения, реализация мер социальной поддержки медицинских работников на федеральном и региональном уровнях создадут условия для увеличения численности медицинских работников в медицинских организациях.</p> <p>Указанные меры позволят увеличить обеспеченность медицинскими работниками к 2020 году – на 9,1%, 2021 году – на 11,8%, 2022 году – на 9,1%, 2023 году - на 9,1%, 2024 году - на 9,1% (нарастающим итогом по отношению к базовому значению 2017 года)</p>
10.3.	<p>Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Мурманской области (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П. А. Баяндина», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница», ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница»</p>	<p>Разработан и реализован совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами план проведения образовательных мероприятий с участием профильных медицинских организаций Мурманской области, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ</p>
10.4.	<p>Организация и внедрение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей по</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители ГОБУЗ «Мурманская</p>	<p>Осуществляется непрерывное медицинское образование врачей - специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения,</p>

	рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедицинскими средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ			областная клиническая больница имени П. А. Баяндина», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	специалистов с немедицинскими средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ
10.5.	Реализация мероприятий, направленных на материальное и моральное стимулирование медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	<p>С целью формирования и расширения системы материальных и моральных стимулов медицинских работников в Мурманской области продолжена реализация мероприятий социальной поддержки медицинским работникам, работающим в учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в соответствии с постановлениями Правительства Мурманской области от 06.03.2018 № 105-ПП, от 15.03.2019 № 113-ПП, от 01.06.2020 №370-ПП, от 30.03.2021 №174-ПП о единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям работников а рамках проекта «Земский доктор»/»Земский фельдшер» медицинским работникам медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) в Мурманскую область на работу в сельские населенные пункты, поселки городского типа, предоставляется единовременная компенсационная выплата в размере 2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для фельдшеров, в размере 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в города с населением до 50 тыс. человек, - в соответствии с Законом Мурманской

					<p>области от 25.12.2012 №1572-01-ЗМО (в ред. от 10.11.2017) «О мерах социальной поддержки и мерах стимулирования отдельных категорий медицинских работников государственных областных и муниципальных учреждений здравоохранения Мурманской области» с 2018 года предусмотрены единовременные денежные выплаты медицинским работникам в возрасте до 55 лет, приглашенным на работу в Мурманскую область: врачам до 500 тысяч рублей, фельдшерам скорой медицинской помощи до 300 тысяч рублей, этим же категориям работников предоставляется ежеквартальная денежная выплата на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в течение первого года работы, размер которой составляет 15 тысяч рублей;</p> <p>- для закрепления специалистов в регионе в соответствии с Законом Мурманской области от 08.06.2018 № 2269-01-ЗМО (в ред. от 02.10.2020) «О единовременной социальной выплате на приобретение или строительство жилого помещения отдельным категориям медицинских работников» предоставляется Единовременная социальная выплата в размере до 50% первоначального взноса исходя из расчета средней рыночной стоимости одного квадратного метра общей площади жилья по муниципальному образованию Мурманской области;</p> <p>- в соответствии с Законом Мурманской области от 19.12.2014 № 1820-01-ЗМО (в ред. от 23.03.2020) «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровой обеспечение системы здравоохранения Мурманской области» осуществляется компенсация стоимости платных образовательных услуг по программе ординатуры лицам, получившим высшее</p>
--	--	--	--	--	---

					медицинское образование, обучающимся в ординатуре, заключившим договоры об оказании платных образовательных услуг по программе ординатуры и о мерах социальной поддержки и трудоустройстве, предоставляется ежемесячная стипендия студентам вузов и ординаторам, обучающимся по договору о целевом обучении, в размере 3000 рублей и 5000 рублей соответственно
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1.	Обеспечение функционирования телемедицинских центров с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П. А. Баяндина», ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», руководители медицинских организаций	Проводится ежегодно не менее 440 телемедицинских консультаций
11.2.	Проведение совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром телемедицинских консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П. А. Баяндина»	Проводится ежегодно не менее 35 консультаций

11.3.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами согласовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ с использованием клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, медицинские организации	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ
11.4.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, медицинские организации	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения
11.5.	Создание централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Мурманской области (мероприятие выполняется в рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения»)	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области (Харламова Н.Е.), ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (Голованов А.В.)	Создана централизованная информационная система «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Мурманской области (мероприятие выполняется в рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения»)
11.6.	Разработка положения о централизованной информационной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» в соответствии с требованиями Минздрава России	01.01.2020	31.12.2021	Министерство здравоохранения Мурманской области (Харламова Н.Е.), ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (Голованов А.В.)	Разработано положение о централизованной информационной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»

11.7.	Создание централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» на базе ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	01.01.2020	31.12.2022	Министерство здравоохранения Мурманской области (Харламова Н.Е.), ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (Голованов А.В.)	На базе ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» создана централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»
11.8.	Подключение к централизованной информационной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» медицинских организаций Мурманской области: 2020 год - 1 организация, 2021 год:- 6, 2022 год- 12	01.01.2020	31.12.2022	ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (Голованов А.В.)	К централизованной информационной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» медицинских организаций Мурманской области подключены 12 медицинских организаций Мурманской области
11.9.	Обеспечение функционирования региональной защищенной сети передачи данных и подключений к ней структурных подразделений государственных медицинских организаций Мурманской области (мероприятие выполняется в рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения»)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области	Проведены закупки на оказание услуг по предоставлению постоянного доступа медицинских организаций Мурманской области к сети здравоохранения Мурманской области с использованием виртуальной частной сети (VPN), постоянного доступа к сети Интернет. Обеспечено подключение медицинских организаций к ВЧС здравоохранения
11.10.	Проведение работ по подключению территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций Мурманской области к региональной централизованной системе «Телемедицинские консультации»	01.07.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Мурманской области	На территории Мурманской области функционирует централизованная система «Телемедицинские консультации», к которой подключены 100% структурных подразделений (в том числе ФАП и ФП подключенные к сети Интернет) государственных медицинских организаций (мероприятие выполняется в рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения»), 100% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций подключены к централизованной

					системе «Телемедицинские консультации»
11.11.	Проведение работ по модернизации и развитию региональной централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений»	01.07.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Мурманской области	На территории Мурманской области функционирует централизованная система «Центральный архив медицинских изображений», к которой подключены 100% структурных подразделений государственных медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь
11.12.	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области	Осуществляется техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов

Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы Мурманской области позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 564,7 на 100 тыс. населения;
- Снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 30,8 на 100 тыс. населения;
- Снижение уровня смертности от нарушения мозгового кровообращения до 59,3 на 100 тыс. населения;
- Снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца до 288,7 на 100 тыс. населения;
- Снижение уровня смертности от цереброваскулярных болезней до 189,1 на 100 тыс. населения;
- Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,5%;
- Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14%;
- Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%;
- Увеличение рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2,179 ед.;
- Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95%;
- Увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90%;
- Увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех

пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80%;

- Снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 5,5 %;
- Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

В результате проводимых мероприятий будут дооснащены первичные сосудистые отделения, региональный сосудистый центр. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, в том числе медицинскую реабилитацию будут укомплектованы врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним медицинским образованием, внедрены клинические рекомендации ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сформирован региональный регистр больных, страдающих болезнями системы кровообращения, в том числе хронической сердечной недостаточностью.

Проводены мероприятия по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. В поликлиниках организовано диспансерное наблюдение больных с болезнями системы кровообращения.

Продолжены мероприятия по формированию здорового образа жизни. Увеличен процент проведения тромболитической терапии.

Продолжена практика телемедицинских консультаций федеральными медицинскими организациями.

Объединены все медицинские организации и структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие скорую медицинскую помощь, и территориальный центр медицины катастроф с образованием единого юридического лиц, что позволит успешно использовать их общие силы и средства для оказания экстренной медицинской помощи как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайных ситуаций.»
