



ПРАВИТЕЛЬСТВО МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23.05.2023

№ 381-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 28.12.2022 № 1082-ПП), изложив ее в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

**Врио Губернатора
Мурманской области**

О. Демченко

Приложение
к постановлению Правительства
Мурманской области
от 23.05.2023 № 381-ПП

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

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Введение

Региональная 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, замечаний и предложений специалистов национальных медицинских исследовательских центров.

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

Региональная программа «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 человека 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 поселков городского типа и 109 сельских населенных 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 2022 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 % 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 теплого течения Гольфстрим, поэтому сплошных районов вечной мерзлоты нет. Наиболее теплый участок области – Южное Прибеломорье. 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.

По данным, предоставленным на официальном сайте Мурманскстата, валовой региональный продукт (ВРП) Мурманской области в 2020 году в текущих ценах составил 790456,1 млн. рублей (0,8% суммарного объема ВРП регионов России и 7,4% суммарного объема ВРП регионов Северо-Западного федерального округа).

Реальный объем ВРП области за 2020 год возрос на 7,2% (за 2019 год – на 5,1%).

В 2020 году наибольший удельный вес в формировании ВРП области принадлежал виду экономической деятельности «Обрабатывающие производства», в котором создано 32,9% всей валовой добавленной стоимости (ВДС). Это на 14,9 процентного пункта больше уровня 2019 года.

Следующим по вкладу в объем НДС по области являлся вид экономической деятельности «Сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство», однако его доля в 2020 году в сравнении с 2019 годом сократилась на 2,7 процентного пункта и составила 9,6%.

Удельный вес НДС видов экономической деятельности «Государственное управление и обеспечение военной безопасности; социальное обеспечение» и «Добыча полезных ископаемых» составил в 2020 году 8,8% и 8,7% и относительно предыдущего года сократился соответственно на 1,5 и 1,6 процентного пункта.

Доли НДС остальных видов экономической деятельности находились в пределах от 0,2% до 7,2%.

Наиболее высокие темпы роста НДС наблюдались по видам экономической деятельности «Деятельность финансовая и страховая» (227,8% к уровню 2019 года), «Обрабатывающие производства» (143,7), «Водоснабжение; водоотведение, организация сбора и утилизации отходов, деятельность по ликвидации загрязнений» (111,7), «Строительство» (111,5), «Деятельность по операциям с недвижимым имуществом» (110,5%).

В 2020 году по отношению к предыдущему году наибольшее снижение НДС отмечено по видам экономической деятельности «Деятельность профессиональная, научная и техническая» (на 16,1%), «Деятельность гостиниц и предприятий общественного питания» (на 12,9), «Торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов» (на 12,5), «Обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха» (на 11,7%).

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. Миграционное снижение в 2016 году составило 57,2 на 10 тыс. человек населения; в 2017 году - 46,4, в 2018 году - 58,6, в 2019 году - 65,3, в 2020 году - 60,5, в 2021 году -39,3, в 2022 году - 50,3. Коэффициент миграционной убыли составил 6,5 на 1 тыс. человек населения (2021 год - 3,9; 2020 год – 6,9; 2017 год - 4,6). С 2012 по 2015 год 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 92,0 % от общей численности населения области (666,9 тыс. человек), в сельской местности –7,9 % (57,6 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)

(данные 2011-2022 года без учета Всероссийской переписи населения 2020 года)

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Все население	757621	753557	748056	741404	732864	724452	657950
городское население	700406	695764	689968	683407	675190	666872	615159
сельское население	57215	57793	58088	57997	57674	57580	45791
Динамика к предыдущему	-4552	-4064	-5501	-6652	-8540	-8412	
Из общей численности населения							
по полу							
мужчины	363208	362058	356700	352291	352921	349704	

женщины	394413	391499	384700	379943	379943	374748	
в возрасте							
моложе трудоспособного	140092	140921	140464	138559	136146	133732*	
трудоспособном	452661	445578	438438	431929	434670	438434*	
старше трудоспособного	164868	167058	169154	170916	162048	152286*	

* До 2020 года к населению моложе трудоспособного возраста отнесены лица в возрасте 0-15 лет, трудоспособного возраста - женщины 16-54 лет, мужчины 16-59 лет, старше трудоспособного возраста - женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше. На 1 января 2020 и 2021 годов к населению моложе трудоспособного возраста отнесены лица в возрасте 0-15 лет, трудоспособного возраста женщины 16-55 лет, мужчины 16-60 лет, старше трудоспособного возраста - женщины 56 лет и старше, мужчины 61 год и старше. С 2022 года к населению моложе трудоспособного возраста отнесены лица в возрасте 0-15 лет, трудоспособного возраста - женщины 16-56 лет, мужчины 16-61 года, старше трудоспособного возраста – женщины 57 лет и старше, мужчины 62 года и старше.

На 01.01.2023 предварительная оценка численности населения с учетом всероссийской переписи населения 2020 года.

По предварительной оценке, численность населения Мурманской области на 1 января 2023 года составила 657950 человек (с учетом Всероссийской переписи населения) и уменьшилась за 2022 год на 66502 (9,2%) человека по всем возрастным группам. Большой процент уменьшения населения связан с тем, что данные 2022 года приведены с учетом переписи населения.

С 2018 года численность населения региона моложе трудоспособного возраста уменьшилась на 7189 человек, старше трудоспособного возраста - на 14772 человека, а лиц трудоспособного возраста - на 7144 человека.

Мурманская область относится к регионам с высоким удельным весом городского населения, которое составляет 92%. Доля населения старше трудоспособного возраста составила в 2022 году 21%, трудоспособного возраста – 60,5%, моложе трудоспособного возраста – 18,5%.

Показатели смертности населения

Показатель общей смертности, по оперативным данным Мурманскстата, за 2022 год в сравнении с 2021 годом снизился на 23,2 % и составил 1214,1 на 100 тыс. населения (2019 год – 1133,1 на 100 тыс. населения, 2020 год – 1342,3 на 100 тыс. населения, 2021 год – 1581,1 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 2022 году составила 47,3 %, 2021 году - 42,4%, в 2019 году – 50,8%, в 2020 году – 48,6%. По предварительным данным, в 2022 году относительный показатель смертности от БСК (574,8 на 100 тыс. населения) на 14,3% ниже показателя 2021 года (670,7). За последний год значительно уменьшилась смертность от БСК.

В структуре смертности от БСК в 2022 году 50,0 % (2079 случаев) занимает ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), 32,9 % (1368 случаев) цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВБ). На гипертоническую болезнь в структуре смертности от БСК приходится 1,8% (73 случая), доля других БСК составила 15,3% (635 случаев).

В 2022 году в сравнении с 2021 годом отмечается увеличение доли ИБС в структуре БСК на 0,6% (доля ИБС в 2021 году – 49,4%), уменьшение доли ЦВБ на 2,2% (доля ЦВБ в 2021 году – 35,1), увеличение доли других БСК на 1,6% (доля других БСК в 2021 году – 13,7%).

В снижении уровня смертности населения от БСК в 2022 году положительную роль сыграл фактор значимого уменьшения распространения новой коронавирусной инфекции (далее – НКИ).

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

Заболевание	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
БСК	602,4	596,3	652,6	670,7	574,8
Гипертоническая болезнь	4,9	5,6	6,9	11,9	11,5
Острый инфаркт миокарда	35,7	33,3	39,2	42,0	40,3
Ишемическая болезнь сердца	304,2	302,1	323,0	331,3	287,6
Сердечная недостаточность неуточненная (I50.9)	2,1	1,5	0,2	1,4	1,0
Внезапная смерть	0,8	0,1	0,1	0,1	0,5
Цереброваскулярные болезни	211,5	206,4	236,0	235,6	189,2
Острое нарушение мозгового кровообращения	72,7	71,6	78,1	75,3	73,3
Субарахноидальное кровоизлияние	2,8	1,9	2,6	3,8	2,6
Внутримозговое кровоизлияние	23,4	23,9	22,0	20,6	23,5
Инфаркт мозга	45,7	46,7	52,9	50,7	46,9
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,8	0,3	0,9	0,4	0,3
Неустановленные причины и смерть по старости	46,2	41,9	51,3	56,4	53,2

Без учета данных всероссийской переписи населения 2020 года

На протяжении трех лет, с 2017 года по 2019 год, смертность от ИБС имела тенденцию к снижению.

В 2020-2021 годах смертность от ИБС выросла до 331,3 на 100 тыс. населения. В 2022 г. значительно уменьшилась, значения меньше, чем в 2019 г.

В структуре смертности от ИБС доля острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) в 2021 году составила 14,0% (в 2021 году – 12,7%), доля других форм острой ИБС – 4,7%, доля хронических форм ИБС – 81,3%. Доля ОИМ в 2022 году в сравнении с 2021 годом (12,7%) выросла на 1,6%.

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. С 2020 года отмечается рост смертности от ОИМ до 42,0 на 100 тыс. населения, а в 2022 году вновь снижение до 40,0 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 с 2020 года смертность от ЦВБ выросла до 236,0, что на 14,3% выше, чем в 2019 году. В 2021 году наметилось снижение смертности от ЦВБ до 235,6 на 100 тыс. населения и продолжилось в 2022 году до 189,2 на 100 тыс. населения.

В 2022 году в структуре смертности от ЦВБ доля острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) составила 38,7%, что на 6,7% больше, чем в 2021 году (доля ОНМК в 2021 году в структуре ЦВБ составила 32,0%).

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 2021 году смертность снизилась до 75,3 на 100 тыс. населения, а в 2022 году до 73,3 на 100 тыс. населения.

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. А в 2022 году смертность снизилась и достигла значений 2019 года – 46,9 на 100 тыс. населения.

Второе место в структуре смертности от ОНМК занимает внутримозговое кровоизлияние (далее - ВМК), где отмечается снижение смертности за последние 5 лет, в том числе и в 2021 году, однако в 2022 году вновь смертность от ВМК увеличилась до 23,5 на 100 тыс. населения.

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 2022 году составила всего 1,0 на 100 тыс. населения.

Общая смертность в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Городской округ город-герой Мурманск	1160,2	1181,8	1458,0	1724,4	1292,7
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	1503,8	1443,5	1646,2	1994,2	1606,9
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	1774,2	1768,8	2085,7	2418,4	1969,8
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	1601,3	1423,1	1722,7	1860,9	1329,8
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	1249,3	1359,6	1398,5	1794,6	1360,3
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	1031,6	1095,6	1223,5	1456,4	1195,8
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	1233,2	1390,9	1526,3	1885,0	1435,5
Кольский муниципальный район Мурманской области	1181,0	1211,7	1535,2	1937,5	1303,2
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	1422,2	1351,5	1343,4	1976,1	1382,6
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	912,8	867,1	1076,4	1120,7	979,5
Терский муниципальный	1849,0	2128,5	2201,5	2702,7	1823,3

район Мурманской области					
ВСЕГО по Мурманской области	1127,2	1133,1	1342,3	1581,7	1214,1

На протяжении последних пяти 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.

В 2022 году отмечается значимое снижение общей смертности по всем территориям.

Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Городской округ город-герой Мурманск	571,2	564,5	625,7	635,4	571,6
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	881,7	819,1	870,9	1046,6	801,5
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	1190,5	1239,8	1257,7	1252,5	1083,9
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	900,5	856,7	1012,9	833,8	578,2
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	677,6	742,0	727,1	740,0	655,1
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	647,7	623,2	664,0	750,3	674,1
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	789,7	898,1	857,2	794,9	810,4
Кольский муниципальный	580,7	540,4	789,9	741,6	599,7

район Мурманской области					
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	857,0	757,9	658,0	946,3	790,1
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	490,1	467,3	542,3	513,2	478,4
Терский муниципальный район Мурманской области	1155,6	1288,8	1388,3	1530,2	941,7
ВСЕГО по Мурманской области	600,3	592,7	652,6	670,7	574,8

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.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом смертность от БСК уменьшилась в Кандалакшском муниципальном районе, муниципальном округе город Кировск с подведомственной территорией, Ковдорском муниципальном округе, Кольском муниципальном районе, Печенгском муниципальном округе.

В 2022 году отмечается снижение смертности от БСК на всех территориях Мурманской области, за исключением Ковдорского муниципального округа Мурманской области. В Ковдорском муниципальном округе смертность от БСК увеличилась на 1,9 % по сравнению с 2021 годом, однако показатель меньше, чем в 2019 и 2020 годах.

Низкие показатели смертности от БСК в сравнении со среднеобластными показателями в 2022 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. В данных районах проживает в большинстве население старше трудоспособного возраста.

Смертность от ИБС в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Городской округ город-герой Мурманск	269,5	271,2	292,3	278,1	260,8
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной	411,1	375,0	387,7	504,6	354,1

территорией Мурманской области					
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	553,7	543,2	573,6	601,5	512,8
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	427,5	414,2	413,7	440,2	318,0
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	423,8	462,1	466,2	443,6	452,7
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	323,8	288,1	289,9	346,3	321,8
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	540,9	569,5	586,2	573,4	532,5
Кольский муниципальный район Мурманской области	246,1	266,5	339,2	362,0	268,2
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	601,7	557,0	484,4	686,5	498,5
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	247,7	218,8	254,9	177,5	178,3
Терский муниципальный район Мурманской области	520,0	683,5	714	755,2	240,4
ВСЕГО по Мурманской области	304,2	303,1	323	331,3	287,6

В 2022 году в сравнении с показателями 2021 года смертность от ИБС снизилась в среднем по региону на 13,2%. Снижение смертности от ИБС в 2021 году произошло во всех муниципальных образованиях, за исключением муниципального округа город Мончегорск с подведомственной территорией.

Низкие показатели смертности от ИБС в сравнении со среднеобластными показателями в 2022 году отмечаются в городском округе г. Мурманск, Печенгском муниципальном округе, Терском муниципальном районе, Кольском

муниципальном районе. 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. В указанных муниципальных образованиях уровень смертности более 500 человек на 100 тыс. населения.

Смертность от ОИМ в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Городской округ город-герой Мурманск	38,1	32,7	41,5	39,1	28,4
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	41,5	21,8	14,7	44,9	64,7
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	50,8	49,6	91,2	52,0	50,8
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	35,0	17,7	14,3	42,9	39,7
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	48,6	64,4	60,2	72,4	70,5
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	56,8	67,0	40,4	78,1	105,0
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	48,7	43,8	99,5	79,5	46,3
Кольский муниципальный район Мурманской области	36,9	32,1	61,9	37,5	55,7
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	63,8	45,7	91,4	37,1	94,1
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	24,2	24,3	16,3	22,2	17,0
Терский муниципальный	57,8	39,1	39,7	59,6	60,1

район Мурманской области					
ВСЕГО по Мурманской области	35,4	33,3	39,2	42,0	40,3

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

Однако с 2020 года имел место рост смертности от ОИМ на 15%. В 2022 году смертность от ОИМ снизилась на 4%.

Снижение смертности от ОИМ в 2022 году отмечается во всех муниципальных образованиях, за исключением муниципальных округов г. Апатиты, г. Оленегорск, а также Кольского и Ловозерского муниципальных районов.

Очень высокий уровень смертности от ОИМ (более 60 на 100 тыс. населения) в 2022 году отмечается в Терском и Ловозерском муниципальных районах, муниципальных округах г. Мончегорск, г. Оленегорск, г. Апатиты.

Смертность от ЦВБ в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Городской округ город-герой Мурманск	235,1	224,4	251,9	253,9	217,4
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	302,9	280,3	373	388,7	316,0
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	486,8	578,6	535,2	490,1	383,3
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	311,9	304,4	417,3	289,9	148,2
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	167,7	160,0	185,1	190,1	129,7
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной	190,3	244,6	269,6	295,4	223,6

территорией Мурманской области					
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	108,2	208,1	116,1	90,8	144,7
Кольский муниципальный район Мурманской области	246,1	177,7	299,6	272,2	197,4
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	136,7	127,8	100,5	157,7	178,7
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	175,0	170,2	211,5	255,2	178,3
Терский муниципальный район Мурманской области	385,2	351,5	476	476,9	480,9
ВСЕГО по Мурманской области	212,4	206,4	236	235,6	189,2

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

Однако в 2021 году наметилась тенденция к снижению смертности, в особенности в Кандалакшском муниципальном районе, муниципальном округе город Кировск с подведомственной территорией, Ковдорском муниципальном округе, Кольском муниципальном районе.

В 2022 году смертность от ЦВБ значительно снизилась во всех муниципальных образованиях, за исключением Ковдорского муниципального округа, Кольского, Ловозерского и Терского муниципальных районов.

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 (более 300 на 100 тыс. населения) на протяжении всех 5 лет отмечается в Кандалакшском и Терском муниципальных районах.

Смертность от ОНМК в разрезе муниципальных образований

Муниципальное образование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Городской округ город-герой Мурманск	78,9	87,9	94,1	81,3	79,0
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской	79,3	69,2	73,5	100,9	68,5

области					
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	110,7	141,7	148,8	86,6	147,2
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	91,1	63,7	71,3	71,6	68,7
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	90,5	73,3	93,7	86,0	93,3
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	70,1	57,0	77,5	101,8	61,0
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	97,4	169,8	83	79,5	104,2
Кольский муниципальный район Мурманской области	61,5	39,5	86,7	79,9	78,4
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	72,9	63,9	54,8	111,3	131,7
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	59,2	51,3	38	52,7	48,1
Терский муниципальный район Мурманской области	115,6	58,6	138,8	139,1	80,1
ВСЕГО по Мурманской области	72,7	72,8	78,1	75,3	73,3

В сравнении с 2019 годом в 2020 году смертность от ОНМК выросла на 7,3%. В 2021 году по сравнению с предыдущим годом отметилась тенденция к снижению на 3,6%, в 2022 году снижение на 2,7%. В 2022 году по сравнению с 2021 годом снижение смертности от ОНМК наблюдалось в городском округе город-герой Мурманск, муниципальном округе город Апатиты с подведомственной территорией, муниципальном округе город Кировск с подведомственной территорией, муниципальном округе город Оленегорск,

Кольском муниципальном районе, Печенгском муниципальном округе, Терском муниципальном районе.

Высокие показатели смертности от ОНМК (более 100 на 100 тыс. населения) сохраняются в Кандалакшском, Ловозерском муниципальных районах, Ковдорском муниципальном округе.

Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте по основным классам и отдельным причинам смерти (2017 - 2021 годы на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста)

по данным Мурманскстата*

Оба пола (мужчины и женщины)

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Болезни системы кровообращения всего, в том числе:	161,9	187,0	191,0	220,9	238,1
Инфаркт миокарда	15,6	14,3	13,3	18,7	18,5
Другие формы ишемической болезни сердца	53,2	62,6	67,9	68,8	71,5
Цереброваскулярные болезни	37,2	37,6	34,1	40,9	45,0

	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Болезни системы кровообращения всего, в том числе:	249,4	54,5	292,8	56,6	289,4	70,5	338,4	76,8	362,1	85,9
Инфаркт миокарда	25,1	4,0	25,5	0,5	21,2	3,6	31,9	2,5	30,9	3,2
Др. формы ишемической болезни сердца	87,7	10,9	102,3	13,6	112,9	12,3	113,6	13,7	118,0	14,3
Цереброваскулярные болезни	55,0	15,4	59,5	10,6	52,9	10,8	60,1	17,3	64,4	21,2

* Демографический ежегодник Мурманской области, территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Мурманской области, 2021 г.

Официальные данные по смертности в трудоспособном возрасте за 2022 год в настоящее время отсутствуют.

В 2021 году продолжается рост смертности населения в трудоспособном возрасте от БСК. Анализ гендерных особенностей показателей смертности в

трудоспособном возрасте выявил значительные различия. Показатель смертности от БСК мужчин трудоспособного возраста (362,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) примерно в 4,2 раза превышает смертность женщин (85,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). В Мурманской области смертность мужчин в трудоспособном возрасте превышает смертность женщин: от всех форм болезней системы кровообращения - в 4,2 раза (в том числе от острого инфаркта миокарда - в 9,3 раза, от цереброваскулярных болезней - в 3 раза).

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В структуре общей заболеваемости взрослого населения области на протяжении нескольких лет преобладают БСК (13,8 %).

Общая заболеваемость среди взрослого населения БСК в 2022 году в сравнении с 2021 годом уменьшилась на 5,0% (расчет в 2022 году проводился с учетом всероссийской переписи населения). Первичная заболеваемость всего населения в сравнении с 2021 годом увеличилась на 14,7%. Снижение уровня первичной заболеваемости практически по всем БСК, за исключением ЦВБ, в 2021 году связано с эпидемиологической ситуацией.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2022 году:

- первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (44,5%) (число зарегистрированных случаев в 2022 году - 62996);

- второе - ИБС (18,9%) (число зарегистрированных случаев - 26768);

- третье - ЦВБ (16,2%) (число зарегистрированных случаев - 22963).

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	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Болезни системы кровообращения	275,7	287,7	215,2	226,6	215,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	128,2	122,2	90,4	100,0	95,7
Ишемическая болезнь сердца	55,6	52,3	40,2	42,8	40,7
Острый инфаркт миокарда	2,4	1,6	1,7	1,6	1,6
Цереброваскулярные болезни	48,2	47,0	34,8	36,6	34,9
Острое нарушение мозгового кровообращения	4,0	4,1	4,0	3,5	3,7
Транзиторная ишемическая атака	0,6	0,6	0,2	0,2	0,2
Инфаркт мозга	2,9	3,2	3,2	2,7	2,7
Субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Внутричерепное кровоизлияние	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,2	0,1	0,1	0,05	0,1

2022 год с учетом всероссийской переписи населения.

Динамика первичной заболеваемости среди взрослого населения

Мурманская область	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Болезни системы кровообращения	25,9	25,6	18,8	17,7	20,3
Артериальная гипертензия	4,1	4,4	4,3	2,9	4,3
Ишемическая болезнь сердца	7,6	5,9	5,5	4,8	6,0
Цереброваскулярные болезни	7,2	7,23	5,8	6,0	5,9

2022 год с учетом всероссийской переписи населения.

Классы болезней	Абсолютное число впервые зарегистрированных заболеваний			Динамика. 2022/2021		Структура заболеваемости, %		
	2020	2021	2022	Абс.	%	2020	2021	2022
<i>I</i>	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего	313008	360698	364229	3531	1,0	100	100	100
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	101	99	123	24	24,2	5	5,5	5,9
Болезни системы кровообращения, из них:	10956	10206	13389	3183	31,2	3,5	2,8	3,7
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	2531	1651	2855	1204	72,9	23,1	16,2	21,3
ишемическая болезнь сердца, в том числе:	3221	2773	3975	1202	43,3	29,4	27,2	29,7
острый инфаркт миокарда	830	950	1080	130	13,7	25,8	34,3	27,2
повторный инфаркт миокарда	170	54	159	105	194,4	5,3	1,9	4,0
цереброваскулярные болезни, в том числе:	3415	3453	3913	460	13,3	31,2	33,8	29,2
субарахноидальное кровоизлияние	37	39	33	-6	-15,4	1,1	1,1	0,8
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	238	220	269	49	22,3	7	6,4	6,9
инфаркт мозга	1885	1589	1806	217	13,7	55,2	46	46,2
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	33	29	33	4	13,8	1	0,8	0,8
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	65	91	86	-5	-5,5	1,9	2,6	2,2

2022 год с учетом всероссийской переписи населения.

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

Заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

Муниципальное образование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Городской округ город-	126,23	133,65	92,03	104,9	120,37

герой Мурманск					
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	134,70	128,33	111,72	131,1	122,29
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	181,31	147,06	110,83	101,91	125,45
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	202,97	204,98	163,56	187,01	222,45
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	108,42	138,53	105,72	75,89	68,69
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	117,71	116,16	78,92	106,82	116,31
Городской округ закрытое административно- территориальное образование город Североморск Мурманской области	74,19	74,74	62,50	74,43	69,70
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	167,88	182,96	104,12	96,44	105,59
Кольский муниципальный район Мурманской области	163,01	165,81	166,61	172,83	225,51
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	187,66	181,45	143,85	148,33	147,89
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	123,11	129,15	83,61	111,75	99,45
Терский муниципальный	92,91	104,64	88,78	80,52	128,06

район Мурманской области					
ВСЕГО по Мурманской области	112,06	121,42	90,47	100,00	109,76

Расчет по муниципальным образованиям без учета всероссийской переписи населения. Численность населения на 01.01.2022.

В 2022 году наблюдается увеличение уровня заболеваемости гипертонической болезнью практически по всем муниципальным образованиям, за исключением муниципального округа город Мончегорск с подведомственной территорией, муниципального округа город Апатиты с подведомственной территорией, городского округа закрытое административно-территориальное образование город Североморск, Печенгского муниципального округа.

Ишемическая болезнь сердца

Муниципальное образование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Городской округ город-герой Мурманск	67,69	63,03	48,47	50,78	55,71
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	63,53	62,17	48,83	53,88	51,40
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	72,81	63,31	47,09	55,93	83,75
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	100,74	84,91	59,06	63,27	78,16
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	63,86	46,22	34,52	29,78	37,13
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	64,26	64,05	44,92	48,04	53,22

Городской округ закрытое административно-территориальное образование город Североморск Мурманской области	40,56	29,57	24,51	24,68	23,27
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	75,12	67,97	37,01	32,29	35,10
Кольский муниципальный район Мурманской области	72,02	67,76	67,30	66,24	69,80
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	65,56	55,14	42,86	38,32	42,98
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	34,08	30,91	22,40	25,30	24,63
Терский муниципальный район Мурманской области	85,57	48,83	40,05	39,30	46,48
ВСЕГО по Мурманской области	55,59	52,34	40,22	42,1	46,64

Расчет по муниципальным образованиям без учета всероссийской переписи населения. Численность населения на 01.01.2022.

В 2022 году наблюдается увеличение уровня заболеваемости ИБС практически по всем муниципальным образованиям, за исключением муниципального округа город Апатиты с подведомственной территорией, городского округа закрытое административно-территориальное образование город Североморск.

Острый инфаркт миокарда

Муниципальное образование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Городской округ город-герой Мурманск	2,21	1,51	2,04	2,38	3,06
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	1,81	1,92	1,08	1,89	1,93
Кандалакшский муниципальный район	1,09	1,65	2,29	0,28	0,85

Мурманской области					
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	6,08	3,98	1,35	1,45	1,41
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	2,46	1,80	1,81	1,73	1,79
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	2,02	1,46	0,74	1,86	0,65
Городской округ закрытое административно-территориальное образование город Североморск Мурманской области	0,46	0,44	0,31	0,58	0,98
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	0,88	0,83	0,63	1,29	0,36
Кольский муниципальный район Мурманской области	0,48	2,03	1,88	2,82	2,57
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	1,58	0,23	0,46	0,69	0,00
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	1,20	1,01	1,09	1,26	1,24
Терский муниципальный район Мурманской области	0,00	0,48	0,48	0,72	0,97
ВСЕГО по Мурманской области	1,62	1,39	1,42	1,65	1,88

Расчет по муниципальным образованиям без учета всероссийской переписи населения. Численность населения на 01.01.2022.

В 2022 году доля ОИМ в структуре ИБС составила 4,6% (2021 год – 3,9%; 2020 год – 4,2%; 2019 год – 3%; 2018 год – 3,7%). Отмечается рост заболеваемости ОИМ с 2018 года. Наибольшая заболеваемость (превышает среднеобластные показатели) отмечается в городском округе город-герой Мурманск, Кольском муниципальном районе, муниципальном округе город Апатиты с подведомственной территорией. Наименьшая заболеваемость в Кандалакшском муниципальном районе, городском округе закрытое административно-территориальное образование город Североморск, Ловозерском муниципальном районе, Терском муниципальном районе.

Цереброваскулярные болезни

Муниципальное образование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Городской округ город-герой Мурманск	51,11	58,56	47,53	52,51	56,67
Муниципальный округ город Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	60,27	61,18	40,83	47,61	50,03
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	68,95	64,02	36,54	28,62	33,23
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	65,39	64,73	40,84	49,04	52,14
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	61,79	54,48	42,37	26,21	27,89
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	60,01	60,52	47,48	48,00	55,60
Городской округ закрытое	26,09	19,46	11,98	17,29	19,62

административно-территориальное образование город Североморск Мурманской области					
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	33,39	31,81	19,00	14,14	19,55
Кольский муниципальный район Мурманской области	35,03	32,58	31,98	29,93	40,41
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	53,26	62,19	30,55	36,48	40,31
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	38,21	34,31	20,57	22,10	20,88
Терский муниципальный район Мурманской области	58,07	60,14	49,70	44,12	36,79
ВСЕГО по Мурманской области	45,46	46,73	34,78	36,6	40,01

Расчет по муниципальным образованиям без учета всероссийской переписи населения. Численность населения на 01.01.2022.

В 2020 году заболеваемость ЦВБ уменьшилась практически по всем муниципальным образованиям, за исключением Кольского муниципального района. В 2021 году увеличилась по Мурманской области и отдельно по городскому округу город-герой Мурманск, муниципальному округу город Апатиты с подведомственной территорией, муниципальному округу город Кировск с подведомственной территорией, городскому округу закрытое административно-территориальное образование город Североморск, Ловозерскому муниципальному району, Печенгскому муниципальному округу.

В 2022 году вновь отмечился рост заболеваемости ЦВБ на 9,3%.

Острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторную ишемическую атаку

Муниципальное образование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
---------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

Городской округ город-герой Мурманск	3,7	4,8	5,2	5,0	5,5
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области г. Апатиты	3,8	4,3	3,3	2,9	3,2
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	7,1	3,4	5,3	1,0	1,3
Муниципальный округ город Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	11,0	8,5	3,1	4,0	2,3
Муниципальный округ город Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	9,7	9,3	9,1	3,2	3,6
Муниципальный округ город Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	2,4	1,9	1,8	3,3	1,8
Городской округ закрытое административно-территориальное образование город Североморск Мурманской области	1,3	1,4	1,4	1,33	2,3
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	1,2	2,1	1,2	1,5	2,8
Кольский муниципальный район Мурманской области	2,1	5,5	5,9	5,3	7,1
Ловозерский	3,8	3,5	1,7	6,9	4,9

муниципальный район Мурманской области					
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	4,2	3,5	2,8	3,1	3,1
Терский муниципальный район Мурманской области	2,8	0,5	1,0	1,7	1,2
ВСЕГО по Мурманской области	4,0	4,1	4,0	3,5	3,7

Расчет по муниципальным образованиям без учета всероссийской переписи населения. Численность населения на 01.01.2022.

Доля заболеваемости ОНМК в структуре ЦВБ в 2022 году составила 9,3% (2021 год – 9,5%; 2020 год – 11%; 2019 год – 8,7%; 2018 год – 8,2%). Заболеваемость ОНМК в 2022 году в сравнении с 2021 годом незначительно увеличилась (2022 год – 2141 случай; 2021 год – 2015 случаев; 2020 год – 2236 случаев; 2019 год – 2398 случаев; 2018 год – 2362 случая).

Наибольшая заболеваемость ОНМК в городском округе город-герой Мурманск, Ловозерском муниципальном районе.

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, 7 отделений медицинской профилактики, 8 кабинетов медицинской профилактики на базе 6 медицинских организаций.

В 2022 году в центры здоровья обратилось 10128 человек (3851 – взрослые, 6277 – дети), в том числе первично – 98,6% (9988 чел.). У 50,1% из числа первично обратившихся выявлены факторы риска развития заболеваний, в том числе у 75,7% взрослых и 34,6% 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 2022 году – 78,4%). 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 2022 году функционировало 72 школы здоровья: для пациентов с артериальной гипертензией (12 школ), для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (8), для пациентов с бронхиальной астмой (11), для пациентов, перенесших инсульт (5), для пациентов с сахарным диабетом (15), школа материнства (5), другие (16), 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 3 медицинских организаций работали школы отказа от курения (обучено 176 человек). Всего в 2022 году в школах здоровья прошли обучение 14864 пациента.

По состоянию на 01.01.2023 медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в рамках Территориальной программы ОМС в 5 медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, 2 федеральных медицинских организациях, в 4 организациях иной формы собственности. Медицинская реабилитация детям оказывается в 2 медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области.

В Мурманской области функционирует трехэтапная система организации оказания медицинской реабилитации.

Первый этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций и продолжается на профильных койках. Отделения ранней реабилитации в настоящее время отсутствуют.

Второй этап медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы и соматических заболеваний осуществляется на базе 1 подведомственной Министерству здравоохранения Мурманской области медицинской организации (ГБУЗ «Мурманский областной многопрофильный центр» (далее - МОКМЦ)), в которой проводится медицинская реабилитация взрослого и детского населения.

Кроме того, в рамках ТППГ оказание второго этапа медицинской реабилитации предусмотрено на базе одной федеральной медицинской организации (ФГБУЗ «Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова» Федерального медико-биологического агентства, г. Мурманск) и в 4 санаторно-курортных организациях (ООО «Тирвас» (санаторий-профилакторий «Тирвас»), г. Кировск, ООО «Санаторий-профилакторий «Ковдорский», г. Ковдор, ООО «Санаторий «Лапландия», п. Мурмаши, ООО СГК «Изовела», г. Апатиты). Из санаторно-курортных организаций в 2021 году второй этап

медицинской реабилитации оказывался только в ООО СГК «Изовела», г. Апатиты.

До 17.03.2020 в ГОБУЗ «Кольская ЦРБ» функционировало отделение медицинской реабилитации (койки по профилю «реабилитационные для взрослых больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств»). С введением противоэпидемиологических мероприятий койки были перепрофилированы в инфекционные. С 2022 года возобновление данного вида медицинской деятельности в ГОБУЗ «Кольская ЦРБ» не планируется.

Третий этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара осуществляется в 2 подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области медицинских организациях (ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2»), в амбулаторных подразделениях - в 1 подведомственной медицинской организации (ГОБУЗ «Лечебно-реабилитационный центр»).

Развитие медицинской реабилитации в Мурманской области проводится по следующим основным направлениям: нейрореабилитация; реабилитация после травм и операций на костях и суставах, в том числе реабилитация детей; реабилитация пациентов соматического профиля (реабилитация пациентов с сердечно-сосудистой патологией, в том числе после перенесенного острого инфаркта миокарда, оперативных вмешательств на сердце), реабилитация больных, перенесшим новую коронавирусную инфекцию).

Объемы оказания медицинской помощи в Территориальной программе ОМС Мурманской области по профилю «медицинская реабилитация» планируются согласно установленным нормативам.

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.

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

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Доля случаев со временем доезда бригады СМП до 20 мин. от всех	94,4%	96,8%	97%	98,2%	

выездов бригады СМП к данной категории пациентов					98,4%
--	--	--	--	--	-------

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 сохраняется на должном уровне:

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Острый коронарный синдром	86,6%	89,5%	96,2%	96,0%	95,1%
Острое нарушение мозгового кровообращения	77,2%	77,6%	78,5%	93,5%	93,6%

Хирургическая помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Хирургическая помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Мурманской области оказывается в ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (далее – ГОБУЗ «МОКБ»), ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» (далее – ГОБУЗ «МОКМЦ») (в части эндоваскулярных вмешательств).

В 2021 году приобретена ангиографическая установка в ГОБУЗ «МОКМЦ», выполняются эндоваскулярные диагностические и лечебные процедуры.

№ п/п	Название операции	Число операций/летальность			На 1 млн. населения		
		2020 год	2021 год	2022 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	Операции на сердце	1901	2513/1,4	2883/1,2	2578,4	3429	4357,6
1.1	Из них: на открытом сердце	299	293/2,4	317/3,5	405,5	399	479
1.1.1	Из них: с искусственным кровообращением	298	293/2,4	317/3,5	404,2	399	479
1.1.2	Коррекция врожденных пороков сердца	12	11/0	9/0	16,3	15	13,6
1.1.3	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	44	36/5,5	53/5,7	59,7	49	80,1
2	При нарушениях ритма	581	640/0,3	683/0,6	788,0	873	1032,3
2.1	Из них: имплантация	241	245/0,8	269/1,5	326,9	334	406,6

	кардиостимулятора						
2.2	Коррекция тахикардий	340	390/0	400/0	461,2	532	604,6
3	По поводу ишемической болезни сердца	1261	1822/1,7	2136/1,4	1710,3	2486	3228,6
3.1	Из них: аортокоронарное шунтирование	260	261/1,5	273/2,9	352,6	356	412,6
3.2	Ангиопластика коронарных артерий	1001	1561/1,7	1863/1,1	1357,7	2130	2815,9
3.2.1	Из них: со стентированием	952	1230/2,0	1763/1,0	1291,2	1678	2664,8
4	Операций на сосудах	1025	1359/2,6	1723/2,0	1390,2	1854	2604,3
4.1	Из них: операции на артериях	763	849/4,1	1004/3,3	1034,9	1159	1517,5
4.1.1	Из них: на питающий головной мозг	146	165/0	218/0	198,0	225	329,5
4.1.1.1	Из них: каротидные эндартерэктомии	100	110/0	148/0	135,6	150	223,7
4.1.1.2	Рентгенэндоваскулярные дилатации	38	43/0	59/0	51,5	59	89,2
4.1.1.2.1	Из них: со стентированием	38	43/0	58/0	51,5	59	87,7
4.1.1.2.1.1	Из них: сонных артерий				0,0	0	
4.1.2	На почечных артериях	23	24/0	40/2,5	31,2	33	60,5
4.1.3	На аорте	17	21/9,5	18/27,8	23,1	29	27,2
4.2	Операции на венах	262	510/0,2	719/0,3	355,4	696	1086,8

Расчет на 1 млн населения производился в 2022 г. по предварительным данным среднегодового населения в 2022 г. с учетом всероссийской переписи населения – 661595.

В 2022 году в сравнении с 2021 годом отмечается увеличение объемов хирургической помощи независимо от эпидемиологической ситуации.

Отмечается увеличение летальности в 2022 году при операциях на открытом сердце, в основном при ишемической болезни сердца. Причиной явились увеличение количества оперированных пациентов с тяжелым коморбидным фоном, увеличение возрастного состава пациентов.

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»).

Наименование	Количество		
	2020 год	2021 год	2022 год
Региональные сосудистые центры, ед.	1	1	1
в них коек	54	62	62
выписано пациентов, чел.	1311	1769	1373
из них умерло	135	247	124
в том числе в первые 24 часа после поступления	18	38	28
проведено пациентами койко-дней	15274	16803	14355
Первичные сосудистые отделения, ед.	3	3	3
в них коек	156	205	205
выписано пациентов, чел.	2767	2307	3652
из них умерло	316	247	477
в том числе в первые 24 часа после поступления	50	45	70
проведено пациентами койко-дней	38619	30201	51047

Медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с разработанной маршрутизацией оказывается также в специализированных кардиологическом отделении ГОБУЗ «Кандалакшская центральная районная больница» (далее - ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»), терапевтическом отделении ГОБУЗ «Печенгская центральная районная больница» (далее - ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ») с последующим переводом пациентов в РСЦ при наличии показаний.

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 пандемии COVID-19 в стационарах медицинских организаций были организованы наблюдательные 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 2022 году региональным сосудистым центром выполнено 1570 телемедицинских консультаций по вопросам кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии (2021 год – 1033). Обработано 579 чек-листов на пациентов с ОИМ из медицинских организаций (2021 год – 413).

В 2022 году было выполнено 252 (2021 год – 182) телемедицинские консультации с медицинскими центрами по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», 219 (2021 – 156) из которых с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова».

В 2022 году была оказана высокотехнологичная помощь в медицинских центрах 459 пациентам (2021 год – 488; 2020 год - 493 пациентам) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

В региональном сосудистом центре оказана высокотехнологичная помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»: в 2021 году выполнено 2537 операций, в 2022 году – 2770 операций.

Динамика коечного фонда и обеспеченности койками на 10 тыс. населения

Мурманская область	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	Число коек	Обеспеченность	Число коек	Обеспеченность	Число коек	Обеспеченность	Число коек	Обеспеченность	Число коек	Обеспеченность
Всего, в том числе	4965	66,1	4876	68,2	5632	76,4	5307	73,28	4922	74,72
Кардиологические для взрослых	326	4,4	320	4,4	261	3,5	279	4,86	300	4,5
Из них: кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	82	1,1	106	1,4	95	1,3	106	1,85	106	1,61
Неврологические	345	5,3	342	5,3	263	3,6	281	4,9	304	4,62

для взрослых										
из них: неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	107	1,4	102	1,4	94	1,3	140	2,44	120	1,82
Нейрохирургичес- кие	67	0,9	67	0,9	30	0,4	32	0,44	52	0,79
Кардиохирургичес- кие	45	0,6	43	0,6	40	0,5	40	0,5	43	0,65

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

Уменьшение коечного фонда в 2021 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 -2022 годы)

Показатели	ГБОУЗ «МОКБ»				ГБОУЗ «МОКМЦ»				ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ»				ГБОУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ»			
	2019 г	2020 г	2021 г	2022 г	2019 г	2020 г	2021 г	2022 г	2019 г	2020 г	2021 г	2022 г	2019 г	2020 г	2021 г	2022 г
Кардиологические койки для взрослых (кол-во)**	53	45	45	53	135	124	124	124	40	18	37	37	40	40	40	40
Работа койки	270,3	223,02	249,69	285,9	344,8	302,72	322,53	301,7	332,0	312,78	321,9	340,7	495,2	376,3	338,9	354
Оборот койки	32,7	28,0	30,78	42,94	27,7	25,21	28,37	27,6	33,8	30,48	32,57	34,7	36,1	27,14	21,98	24,9
Средняя длительность пребывания на койке	8,3	7,97	8,11	6,66	12,5	11,87	11,37	10,9	9,8	10,26	9,89	9,8	13,7	13,87	15,42	14,2
Летальность на койке	0,47	0,49	0,81	0,38	3,66	6,63	4,45	4,96	3,52	3,0	3,93	3,6	2,32	3,55	5,83	5
Количество пролеченных больных	1932	1260	1385	1847	3282	2602	2128	3118	1108	823	749	833	1509	1086	989	996
Кардиологические койки для больных с ОИМ**	22	22	22	22	48	48	48	48	16	5	16	16	20	20	20	20
Работа койки	256,9	199,59	234,05	305,2	382,8	334,81	292,56	323,8	333,3	314,57	343,3	348,6	454,3	186,65	193,6	161
Оборот койки	18,4	15,68	18,52	37,8	13,5	15,34	18,88	18,43	33,8	31,43	39,2	41,4	27,2	11,7	22,15	10,2
Средняя длительность пребывания на койке	13,9	12,73	7,0712,64	8,07	28,3	21,82	15,5	17,6	9,9	10,01	8,76	8,4	16,7	15,95	12,46	15,8
Летальность на койке	1,51	0,8	1,45	0,5	1,47	2,65	3,45	1,68	4,53	1,77	4,54	3,39	2,35	1,81	9,25	2
Количество пролеченных больных	595	345	408	605	1290	491	604	848	508	440	471	455	85	234	216	203
Кардиологические койки интенсивной терапии**	0	0	0	0	13	12	12	12	3	3	3	3	17	0		0
Работа койки	0	0	0	0	334,7	289,0	334,5	272,36	304,7	228,0	311,3	312,3	269,2	0	0	0
Оборот койки	0	0	0	0	72,5	58,85	77,75	83,9	38,3	24,67	29,67	29,7	17,2	0	0	0
Средняя длительность пребывания на койке	0	0	0	0	4,6	4,91	4,3	3,25	7,9	9,24	10,49	10,53	15,7	0	0	0
Летальность на койке	0	0	0	0	57,25	59,12	37,66	50,35	7,09	5,33	6	2,6	0,89	0	0	0
Количество пролеченных больных	0	0	0	0	131	589	467	923	127	74	89	89	338	0	0	0
Неврологические койки для взрослых**	60	35	61	60	102	102	92	92	51	10	47	47	30	30	30	30
Работа койки	270,2	281,8	285,73	268,6	320,9	323,54	349,19	320,5	319,4	317,72	336,1	297,8	368,4	287,53	290,77	326,3
Оборот койки	22,1	23,84	27,08	23,7	22,2	21,38	28,15	21,9	28,9	29,34	31,79	26,9	29,5	22,33	10,8	23,8
Средняя длительность пребывания на койке	12,2	11,82	10,55	11,35	14,5	15,13	12,4	14,6	11,0	10,83	10,57	11,1	12,5	12,87	13,08	13,7
Летальность на койке	1,63	6,02	9,83	3,68	9,26	13,99	8,09	12,37	5,31	7,72	9,59	7,6	2,98	6,42	7,43	8,2
Количество пролеченных больных	1351	1073	1490	1373	2181	1476	845	1667	998	734	763	779	906	670	667	714
Неврологические койки для лечения больных с ОИМ**	23	23	23	23	54	54	54	54	25	5	25	25	0	0	18	18
Работа койки	294,4	295,04	275,75	287,2	336,0	294,26	317,14	296,8	331,4	289,0	305,2	346,8	0	0	185,76	250,4
Оборот койки	19,7	23,8	26,56	22,13	11,0	9,42	12,43	8,36	29,3	27,86	30,61	34	0	0	22,23	15,3
Средняя длительность пребывания	15	12,39	10,38	12,98	30,5	31,22	25,52	35,5	11,3	10,37	9,97	10,2	0	0	15,67	16,4

на койке																
Летальность на койке	3,36	10,28	13,47	8,14	4,55	9,01	6	6,58	10,72	13,53	17,26	13,3	0	0	11,66	13,4
Количество пролеченных больных	596	548	1063	598	1188	434	87	368	429	390	429	409	0	0	202	276
Неврологические интенсивной терапии**	11	6	6	11	12	12	12	12	2	1	2	2	15	15	5	0
Работа койки	104,9	125,22	73,17	79,67	303,3	255,4	295	311,7	285,0	51,0	285	45	255,5	265,93	217,4	0
Оборот койки	14,1	10,06	8,17	9,44	59,6	50,5	50,50	57,7	13	4,50	2	5,5	15,5	16,6	14	0
Средняя длительность пребывания на койке	7,4	12,45	8,96	8,44	5,1	5,06	5,84	5,4	21,9	11,33	142,5	8,2	16,5	16,02	15,53	0
Летальность на койке	3,77	9,76	1,96	0	81,6	85,42	87,5	83	25,0	33,33	50	100	7,45	10,57	13,04	0
Количество пролеченных больных	53	91	49	85	163	505	101	577	12	5	2	6	255	249	70	0

	ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»				ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ»*				Мурманская область			
	2019 г	2020 г	2021г	2022г	2019 г	2020 г	2021 г	2022г	2019 г	2020 г	2021 г	2022г
Кардиологические койки для взрослых (кол-во)**	34	32	32	30	20*	20	0	0	320	261	279	300
Работа койки	302,8	213,5	213,47	269,3	399,7*	319,26	0	0	346,0	286,9	294,53	302,93
Оборот койки	28,6	20,36	21,59	35,2	41,4*	40,03	0	0	300,8	25,88	26,98	31,07
Средняя длительность пребывания на койке	10,6	10,49	9,89	7,7	9,7*	7,98	0	0	11,2	11,08	10,91	9,75
Летальность на койке	0,78	1,62	0,83	0,1	2,2*	2,96	0	0	2,21	3,79	3,24	3,23
Количество пролеченных больных	1027	652	691	1055	771*	764	0	0	9781	6497	5964	8110
Кардиологические для больных с ОИМ**	0	0	0	0	0	0	0	0	106	95	106	106
Работа койки	0	0	0	0	0	0	0	0	345,3	264,11	261,66	288,4
Оборот койки	0	0	0	0	0	0	0	0	18,7	17,6	19,74	22,7
Средняя длительность пребывания на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	18,5	15,39	13,25	12,7
Летальность на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	2,14	1,94	2,95	1,73
Количество пролеченных больных	0	0	0	0	0	0	0	0	2478	1510	1698	2111

Кардиологические интенсивной терапии**	20	20	20	18	0	0	0	0	42	37	36	39
Работа койки	40,8	32,0	21,25	17	0	0	0	0	208,3	118,86	118,03	138,9
Оборот койки	5,9	2,28	0,75	3,4	0	0	0	0	26,8	19,76	19,75	34,3
Средняя длительность пребывания на койке	6,9	14,07	28,33	4,95	0	0	0	0	7,8	6,01	5,98	4
Летальность на койке	1,32	8,33	0	1,6	0	0	0	0	10,3	37,71	15,28	23,2
Количество пролеченных больных	152	46	15	62	0	0	0	0	864	712	593	1131
Неврологические койки для взрослых**	33	32	10	10	8	8	8	5	342	263	281	304
Работа койки	251,5	146,48	245,3	418,4	342,1	185,3	199,6	305,6	307,3	274,35	286,64	297,5
Оборот койки	17	9,21	23,7	48,85	33,8	19,15	22,56	36,8	24,4	21,97	26,59	25,9
Средняя длительность пребывания на койке	14,8	15,91	10,35	8,6	10,1	9,68	8,85	8,3	12,6	12,49	10,78	11,5
Летальность на койке	7,15	5,48	1,97	2,9	3,31	5,41	8,99	2,67	4,51	7,05	6,86	5,9
Количество пролеченных больных	629	267	237	489	272	192	181	184	8129	5603	5212	6789
Неврологические койки для лечения больных с ОНМК**	0	0	0	0	0	0	0	0	102	94	140	120
Работа койки	0	0	0	0	0	0	0	0	324,8	279,31	265,14	291,9
Оборот койки	0	0	0	0	0	0	0	0	16,1	15,57	22,81	16,33
Средняя длительность пребывания на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	20,1	17,94	11,62	17,87
Летальность на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	5,42	10,16	13,45	9,3
Количество пролеченных больных	0	0	0	0	0	0	0	0	2213	1464	1780	1650
Неврологические интенсивной терапии**	12	12	6	0	0	0	0	0	53	35	21	25
Работа койки	166,1	171,75	35,33	0	0	0	0	0	209,7	214,86	126,9	194,1

Оборот койки	9,6	8,41	5	0	0	0	0	0	23,7	23,68	12,43	33,5
Средняя длительность пребывания на койке	17,3	20,40	7,07	0	0	0	0	0	8,8	9,07	10,21	5,8
Летальность на койке	21,23	6,19	0	0	0	0	0	0	29,75	32,13	18,82	55,8
Количество пролеченных больных	146	93	30	0	0	0	0	0	632	853	261	670

**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 2018-2022 годах

Уровень	Учреждение	Оборудование	Количество аппаратов				Общее количество исследований				Количество исследований на 1 аппарат				Количество исследований на 1 аппарат в день (365)			
			2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
РСЦ/ ПСО	ГОБУЗ «МОКБ»	КТ	3	3	3	3	34505	49014	51631	39688	11501	16338	17210	13229	31,5	44,8	47,2	36,2
		Ангиограф	2	2	2	2	5180	4665	5071	6963	2590	2333	2535	3481	7,1	6,4	6,9	9,5
ПСО	ГОБУЗ «МОКМЦ»	КТ	3	3	3	3	13490	12799	16464	14677	4496	4266	5488	4892	12,3	11,7	15	13,4
		Ангиограф			1	1			578	1485			578	1485			2,5	4,1
ПСО	ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ»	КТ	2	1	2	2	4026	1339	2426	4726	2013	1339	1213	2363	5,5	3,7	3,3	6,5
ПСО	ГОБУЗ «Алатитско-Кировская ЦРБ»	КТ	1	3	3	3	4709	4134	5869	6700	4709	1378	1956	2233	12,9	3,8	5,3	6,1

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 2022 году выполнено 1015 стресс-эхокардиографических исследований в амбулаторном порядке (2018 год – 427, 2019 год – 593, 2020 год – 1070; 2021 год - 199). Снижение количества выполненных исследований в 2021 году обусловлено наличием неблагоприятной эпидемиологической ситуации в Мурманской области. 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 предстесовой вероятности ИБС.

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

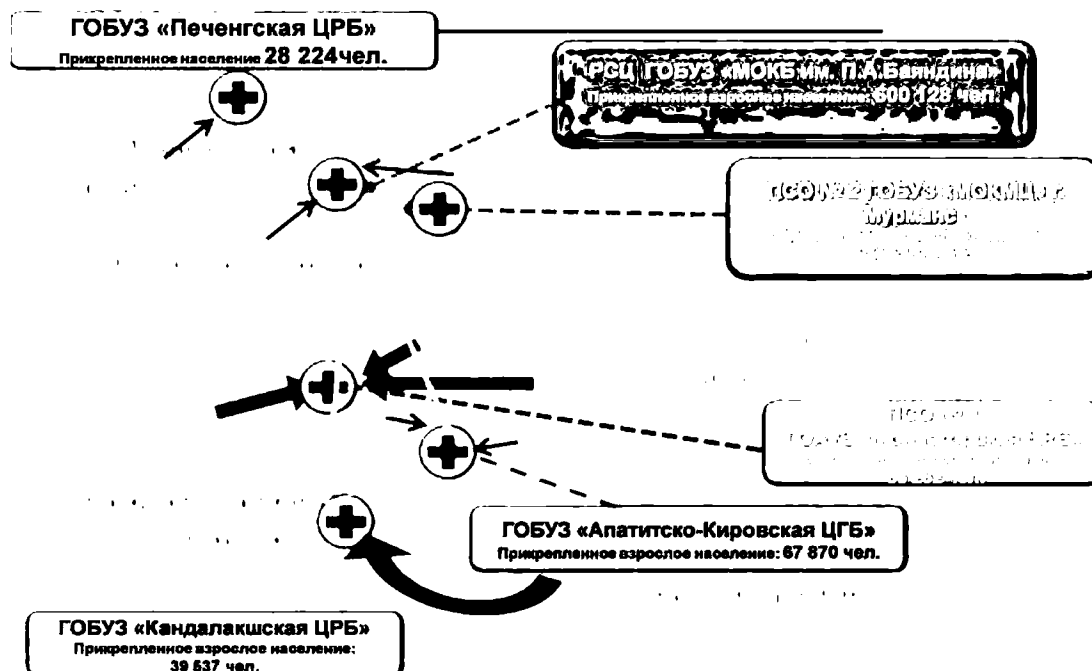
В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 2 ПСО, 1 ПСО с функцией ЧКВ, 1 РСЦ, 1 медицинская организация с кардиологическим отделением, оказывающая помощь больным с ОКС до перевода в РСЦ, 1 медицинская организация с кардиологическими и неврологическими койками в терапевтическом отделении до перевода в РСЦ, а также служба скорой медицинской помощи ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи» (далее - ГОБУЗ «МОССМП») с зоной ответственности на территории всех муниципальных образований.

В 2023 году внесены изменения в маршрутизацию пациентов кардиологического профиля, включая пациентов с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом открытия в ПСО № 2 лаборатории ЧКВ. Маршрутизация пациентов кардиологического профиля утверждена приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 25.04.2023 № 268 «О госпитализации в медицинские организации Мурманской области».

Изменения в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 19.04.2021 № 212 «Об организации медицинской помощи взрослому населению Мурманской области при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля» (региональный порядок) находится в статусе согласования.

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

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ТЕРРИТОРИИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

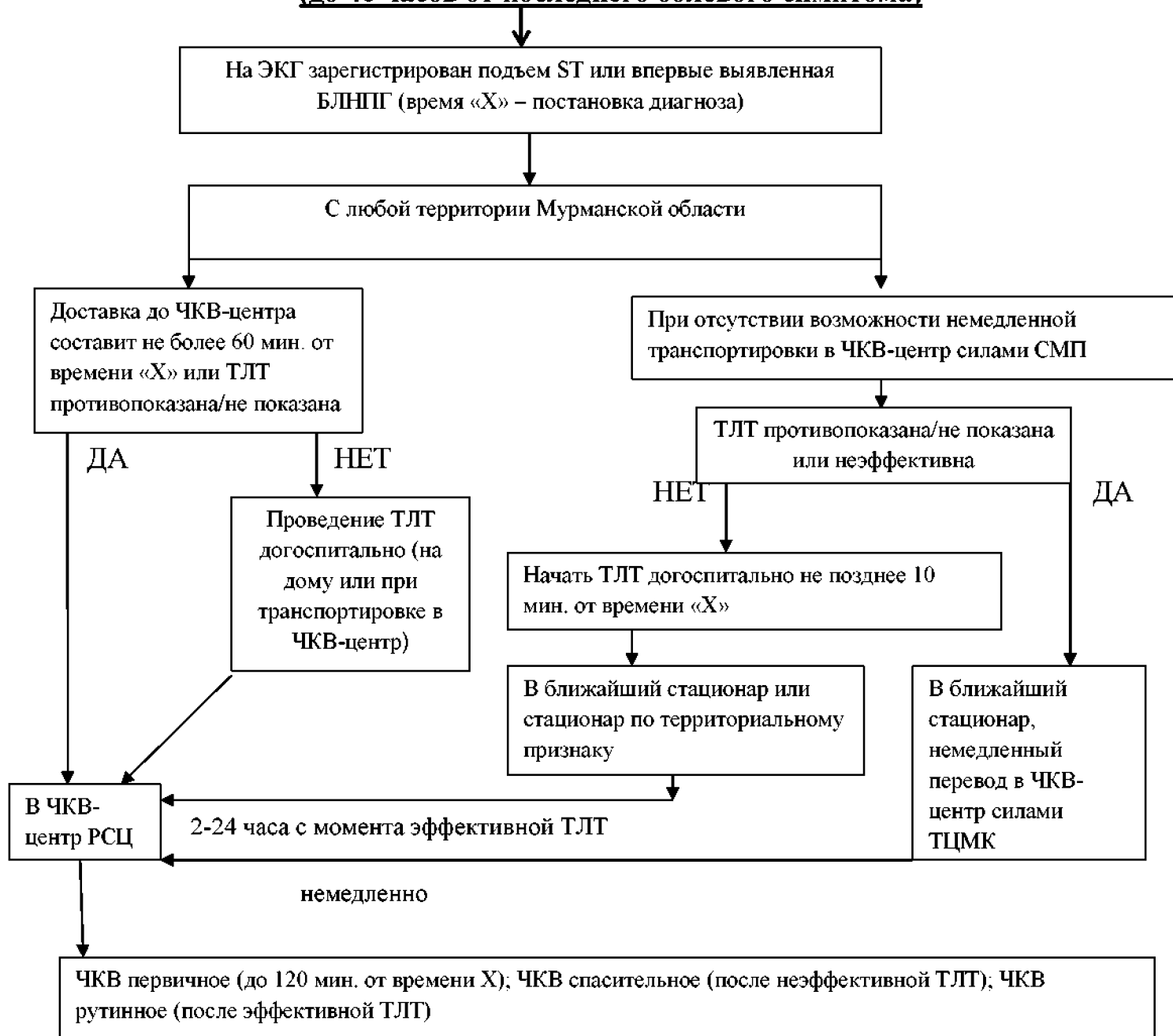


Территориальный признак стационаров при госпитализации с ОКС

1. ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - РСЦ: все территории Мурманской области согласно схемам маршрутизации.
2. ГОБУЗ «МОКМЦ» - ПСО № 2 с функцией ЧКВ центра: территории г. Мурманска, Кольского района, ЗАТО г. Североморск. Согласно схемам маршрутизации.
3. ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ» - ПСО № 1: территории г. Мончегорска, г. Оленегорска, г. Ковдора, Ловозерского муниципального района. Согласно схемам маршрутизации.
4. ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ» - ПСО № 3: территории г. Апатиты, г. Кировска. Согласно схемам маршрутизации.
5. ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»: территории г. Кандалакши, Терского муниципального района.
6. ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ»: территория Печенгского муниципального округа при отсутствии возможности прямой транспортировки в РСЦ.
7. Медицинские организации, подведомственные ФМБА

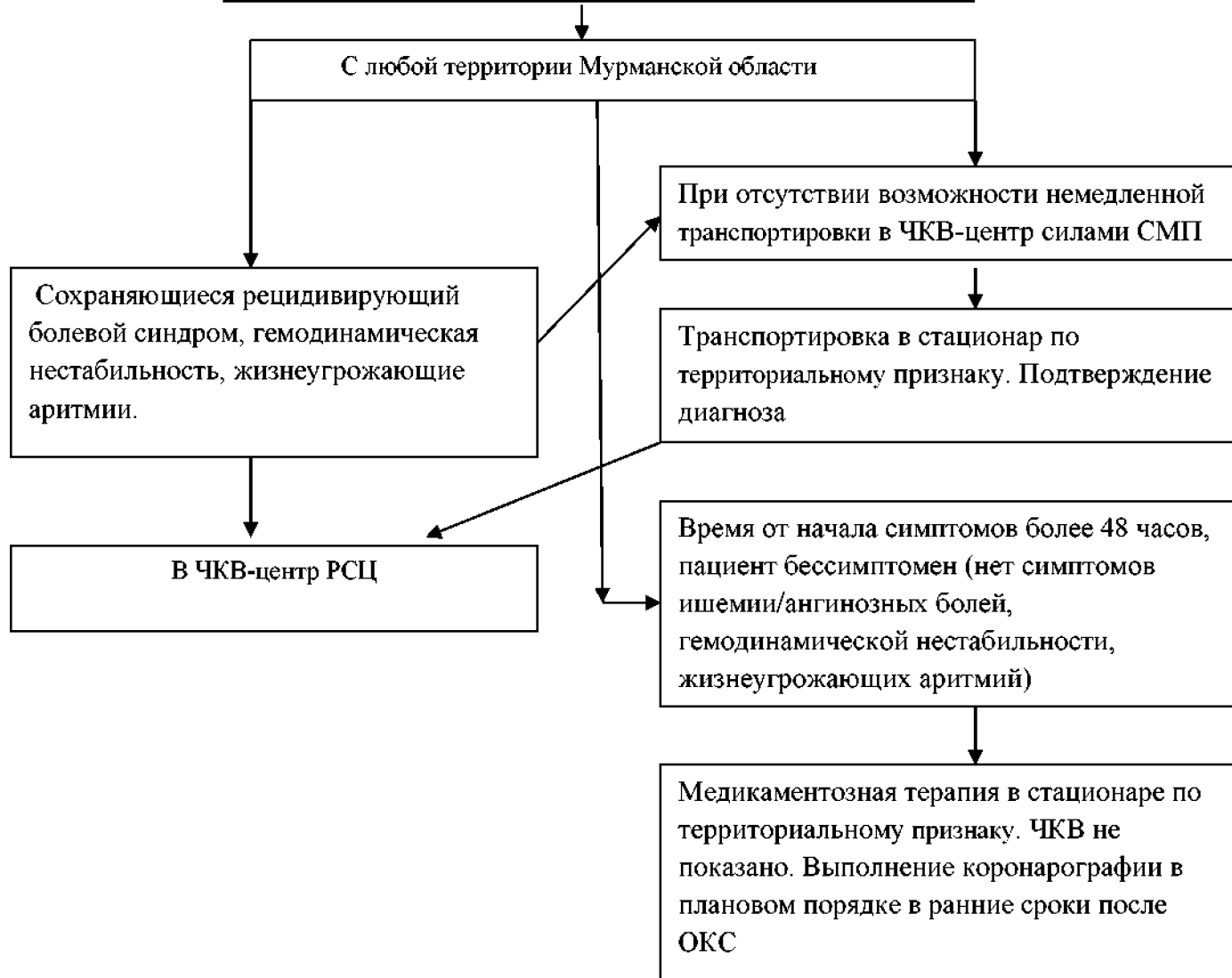
Маршрутизация пациентов с ОКС в зависимости от предполагаемого диагноза

ОКС с подъемом сегмента ST (до 48 часов от последнего болевого симптома)



- ТЛТ – тромболитическая терапия, БЛНПГ – блокада левой ножки пучка Гиса, ЧКВ-центр – стационар, выполняющий чрескожное коронарное вмешательство. Время «X» - время с момента снятия ЭКГ.

**ОКС с подъемом сегмента ST(ОКСпST)
(более 48 часов от последнего болевого симптома)**



После снятия ЭКГ и выявления на ЭКГ признаков подъема сегмента ST или впервые возникшую ПБЛНПГ (время «Х») транспортировка осуществляется непосредственно в ЧКВ-центр РСЦ силами СМП с предварительным оповещением приемного отделения ЧКВ-центра РСЦ или дежурного кардиореаниматолога/кардиолога РСЦ.

При отсутствии возможности прямой транспортировки силами СМП в РСЦ транспортировка осуществляется в стационар по территориальному признаку или в ближайший стационар с последующим переводом в РСЦ согласно схемам. Оповещение о переводе в РСЦ осуществляется только через оперативного дежурного ТЦМК.

ОКС без подъема сегмента ST (ОКС бпST)
(независимо от времени начала заболевания)



Критерии очень высокого риска неблагоприятного исхода:

- Развитие нестабильной гемодинамики или кардиогенного шока
- Повторяющаяся 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 переходящей элевации сегмента ST

Критерии высокого риска

- Повышение или снижение уровня сердечных тропонинов, характерное для ИМ
- Динамическое изменение сегмента ST или волны T (симптомные или безболевые)
- Балл по шкале GRACE более 140

Критерии умеренного риска

- Сахарный диабет
- Почечная недостаточность (СКФ менее 62мл/мин/1,73 кв. м)
- ФВЛЖ менее 40% или застойная сердечная недостаточность
- Ранняя постинфарктная стенокардия
- Недавнее ЧКВ
- АКШ в анамнезе
- Балл по шкале GRACE 109-140

Территориальный признак стационаров при госпитализации с ОНМК

1. ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - РСЦ: территории Кольского муниципального района, ЗАТО г. Североморск, ЗАТО п. Видяево, Печенгский муниципальный округ, территории ЦМСЧ № 120. При наличии показаний к оперативному лечению геморрагического инсульта через телемедицинскую консультацию – со всех территорий Мурманской области в отделение нейрохирургии.

2. ГОБУЗ «МОКМЦ» ПСО № 2: с территории г. Мурманска.

3. ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ» - ПСО № 1: территории г. Мончегорска, г. Оленегорска, г. Ковдора, Ловозерского муниципального района.

4. ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ» - ПСО № 3: территории г. Апатиты, г. Кировска, Кандалакшского и Терского муниципального районов.

Транспортировка пациентов с подозрением на ОНМК осуществляется по территориальному признаку.

При наличии показаний к тромбэкстракции и соблюдении временных промежутков – перевод в РСЦ.

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	2022 год	2018 год	2022 год
Общепрофильные	264	296	55	74
в том числе: врачебные	96	56	21	14
фельдшерские	169	240	34	60
Специализированные, всего в том	32	20	8	5

числе:				
анестезиологии-реанимации	4	4	1	1
выездные экстренные консультативные бригады, всего	12	4	3	1
из них: кардиологические	12	4	3	1

С 2019 года 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 12,0%.

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

Наименование показателей	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22), чел.	1019	476	1083	867
из них: пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса	32	39	41	64
из них: проведено тромболизисов	30	39	41	64
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	4	5	5	4
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	540 (53%)	322 (67,6%)	1043 (96,3%)	844 (97,3%)
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), чел.	3981	3872	3943	4163
из них пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	1	0	3	1
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	2971 (74,6%)	3445 (89%)	3853 (97,7%)	4159 (99,9%)

По состоянию на 01.01.2023 служба скорой медицинской помощи представлена ГОБУЗ «МОССМП» с зоной ответственности на всех территориях муниципальных образований.

В 2022 году несколько уменьшилось количество выездов к пациентам с ОИМ и увеличилось к пациентам с ОНМК. Доля профильной госпитализации составила при ОИМ 97,3%, при ОНМК 99,9%.

С 15.10.2018 в ГОБУЗ «МОССМП» введена в эксплуатацию станция ТЕЛЕ - ЭКГ. На оснащении выездных бригад «МОССМП» на начало 2023 года находится 79 электрокардиографов 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.

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число штатных должностей (врачей СМП)	138,25	142	117,25	119,0
Число занятых должностей (врачей СМП)	122,25	118,25	89,5	91,5
Число физических лиц врачей СМП	70	64	45	46
Число штатных должностей (фельдшеров СМП)	643,75	666,25	685	684
Число занятых должностей (фельдшеров СМП)	635	662	683,5	641,25
Число физических лиц фельдшеров СМП	419	419	428	438
Укомплектованность врачей СМП физическими лицами	50,6	45,7	38,4	38,6
Укомплектованность фельдшеров СМП	65,1	62,9	62,3	68,3

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. Однако в 2022 году имеет место увеличение укомплектованности физическими лицами врачей и фельдшеров.

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 53 койки, неврологическое отделение для больных с ОНМК на 28 коек (выполняет функцию ПСО для ЗАТО г. Североморск, Кольского муниципального района, ЗАТО п. Видяево, Печенгского муниципального округа, территории ЦМСЧ № 120), отделение кардиореанимации, отделение нейрореанимации, отделение кардиохирургии, отделение сосудистой хирургии, 1 отделение 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

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	779	646	776	728
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	293/37,6	183/28,3	209/26,9	210/28,8
ОИМ	485	461	565	518
ОИМ БПСТ	90	100	80	79
ОИМ СПССТ	395	361	486	439
ОКС СПССТ до 12 часов (кол-во/доля в %) без учета переводных из медицинских организаций	280/70,9	188/84,7	260/85,8	207/82,1
ОКС СПССТ до 2 часов (кол-во/доля в %)	64/16,2	51/14,1	81/16,7	90/20,5
ЧКВ при ОИМ СПССТ/доля от всех госпитализированных с ОИМ СПССТ в РСЦ	357/90,4	310/85,9	426/87,6	374/85,2
Всего ЧКВ/ доля от выбывших с ОКС из всех медицинских организаций региона, с 2022 года доля от всех выбывших из РСЦ	638/19,5	507/23,3	607/30,4	554/76,1
Перевод в РСЦ всего	352	291	273	345
Из них НС	105	82	56	75
ОИМ БПСТ	102	93	34	109
ОИМ СПССТ	143	115	183	137
Летальность от ОИМ	7,4	7,2	6,9	6,9
<i>НС – нестабильная стенокардия ОИМ – острый инфаркт миокарда ОИМ БПСТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST ОИМ СПССТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST</i>				

Количество пациентов в динамике увеличивается (как первичных, так и переведенных из медицинских организаций). Летальность от ОИМ в РСЦ практически на одном уровне с 2019 года. Доля ЧКВ при ОКС в РСЦ составляет в 2022 году 76,1%. С 15 мая 2021 года начал функционировать ЧКВ-центр на базе ГОБУЗ «МОКМЦ». Однако количество ЧКВ в РСЦ снизилось незначительно. Доля лечебных ЧКВ при ОКС по региону в 2022 году составила 36,1%. 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,

несмотря на то что начал функционировать ЧКВ-центр на базе ГОБУЗ «МОКМЦ», а также в соответствии с измененной в 2021 году маршрутизацией пациенты с ОИМ с подъемом сегмента ST до 48 часов от начала болевого синдрома бригадами скорой медицинской помощи из районов области транспортируются сразу в РСЦ за редким исключением (необходимость нахождения бригады в пределах района).

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. Анализ показывает, что чек-листы на пациентов с ОИМ медицинские организации заполняют в 100% случаев.

Непрофильная госпитализация пациентов с ОКС в регионе в 2022 году составила 5% (2019 г. – 9,1%) без учета переводов в РСЦ. С учетом переводов в РСЦ (по выбывшим пациентам) непрофильная госпитализация составила в 2022 году 3,5%. 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 муниципального района, ЗАТО г. Североморск, Печенгского муниципального округа, территории ЦМСЧ № 120), нейрохирургическое отделение

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	611	666	1025	596
из них ТИА	77	53	45	46
ИИ кол-во	450	494	836	452
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	57/12,7	77/15,6	132/15,8	69/14,0
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	16/3,6	21/4,3	57/6,9	24/5,3
Летальность от ИИ	6,7	13,2	16,8	10,6
ГИ кол-во	84	119	158	98
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	36	41	21	27
Летальность от ГИ по РСЦ	33,3	30,3	44,3	40,8
Летальность от инсультов (всего)	10,9	16,5	21,2	16,0
Доля хирургических и эндоваскулярных вмешательств при ГИ в РСЦ	12,1	15,5	13,4	12,9
<i>ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт</i>				

ТЛТ – тромболитическая терапия				
--------------------------------	--	--	--	--

Отмечается крайне низкая доля ранней обращаемости пациентов. 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 по 01.02.2022 ГОБУЗ «МОКМЦ» перепрофилирована в инфекционный госпиталь. Все пациенты с ОНМК с территории г. Мурманска госпитализировались в РСЦ. В связи с этим в 2021 году зафиксировано значимое увеличение количества пациентов с ОНМК в РСЦ и летальность от ОНМК., а также увеличение количества ТЛТ.

В рамках программы в 2022 году приобретен ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия); микроскоп операционный, в 2024 году планируется приобрести ультразвуковые аппараты для исследования сердца и сосудов (4).

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.

С 2020 года выполняет функцию ЧКВ-центра.

Маршрутизация пациентов внутри учреждения оптимальная.

Кардиологическое отделение для пациентов с ОКС

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	1375	799	628	1193
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	1064/77,4	534/66,8	431/68,6	903/75,7
ОИМ	311	237	193	290
ОИМ БПСТ	277	237	179	234
ОИМ СПСТ	34	0	17	56
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	9/17,0	0	2/5,9	14/17,5
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	13/24,5	8/19,5	6/17,6	0
ЧКВ при ОИМ БПСТ/доля от всех госпитализированных с ОИМ БПСТ в МОКМЦ			18/10,0	95/27,8
Всего ЧКВ/ доля от выбывших с ОКС из МОКМЦ			116/18,5	409/34,3
Перевод в РСЦ всего	140	133	72	117
Из них НС	69	65	30	47

ОИМ БПСТ	52	54	30	46
ОИМ СПСТ	19	14	12	24
Летальность от ОИМ (по всему стационару)	18,6	24,5	21,2	14,1
Летальность с учетом переводных пациентов	14,8	19,0	14,8	10,8
<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>				

Высокая доля пациентов с НС, в динамике по сравнению с 2019 годом отмечается уменьшение, однако сохраняется гипердиагностика НС.

Низкая доля пациентов с ОИМ СПСТ 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 2022 году значительно снизилась. В 2020-2021 годах 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. Количество выполненных диагностических исследований небольшое из-за ограничения по эпидемиологической обстановке.

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

В 2021 году начал функционировать ЧКВ-центр.

С 20.10.2020 по 01.02.2022 ГОБУЗ «МОКМЦ» перепрофилирована в инфекционный госпиталь.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	1275	852	256	874
из них ТИА	187	82	21	82
ИИ кол-во	970	692	211	718
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	189/18,9	109/14,2	21/11,4	136/17,0
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	46/4,6	31/4,5	7/4,6	40/5,6
Летальность от ИИ	12,6	19,4	29,6	19,8
ГИ кол-во	118	77	24	74
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	10	14	7	18
Летальность от ГИ	50,4	51,9	72,7	55,4

Летальность от инсультов (всего)	16,7	22,7	33,3	23,1
<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>				

С 20.10.2020 по 01.02.2022 ГОБУЗ «МОКМЦ» перепрофилирована в инфекционный госпиталь. Все пациенты с подозрением на ОНМК с территории г. Мурманска транспортировались в РСЦ, с чем связано уменьшение количества пациентов с ОНМК.

Крайне высокая доля поздно обратившихся за медицинской помощью пациентов с ишемическим инсультом с некоторым улучшением в 2022 году. Доля тромболитической терапии в динамике возросла.

В 2021 году значительно увеличилась летальность от инсульта, что связано с эпидемиологической ситуацией, поздним обращением за медицинской помощью. В 2022 году наметилась тенденция к снижению летальности.

За период 2019-2020 гг. в рамках национального проекта приобретены реабилитационное оборудование, аппараты ИВЛ, аппараты ультразвуковой диагностики, функциональные кровати.

В рамках программы планируется к приобретению в 2023 году томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии.

ГОБУЗ «МОКМЦ» ПСО № 2 в настоящее время не может быть присвоен статус РСЦ, так как отсутствует круглосуточная служба отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, а также в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» от 15.11.2012 № 918н, приложение № 14, пункт 2, отсутствует кардиохирургическое (сосудистое) отделение и в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ОНМК от 15.11.2012 № 928н отсутствует отделение нейрохирургии.

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 муниципального района, г. Оленегорска с подведомственной территорией, Ковдорского муниципального района, г. Мончегорска с подведомственной территорией.

Кардиологическое отделение

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	392	317	275	277
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	287/73,2	232/73,2	198/72,0	199/71,8
ОИМ	102	84	62	70
ОИМ БПСТ	47	26	29	42
ОИМ СПСТ	55	58	41	28
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля от поступивших, в %)	37/49,3	32/40,5	44/57,1	16/26,7
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	25/67,6	18/56,2	44/61,4	12/75,0
Перевод в РСЦ, всего	48	49	84	76
Из них НС	11	7	23	14
ОИМ БПСТ	15	20	23	30
ОИМ СПСТ	21	22	38	32
Летальность от ОИМ	25,5	20,2	30,6	22,9
Летальность с учетом переводных пациентов	19,1	14,5	14,5	12,1
Непрофильная госпитализация (г. Оленегорск, г. Ковдор, Ловозерский муниципальный район), кол-во человек выбывших	111	19	16	24
<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 по сравнению с 2019 годом. Сохраняется высокая доля пациентов с нестабильной стенокардией, что говорит о наличии гипердиагностики.

Доля госпитализированных больных с ОИМ СПСТ до 12 часов от начала заболевания увеличилась в 2021 году, в 2022 году вновь уменьшилась. Вероятно, по причине изменения маршрутизации и транспортировки пациентов напрямую в РСЦ силами бригады СМП.

Доля тромболитической терапии в 2022 году увеличилась, количество переводов в РСЦ увеличилось по сравнению с 2019-2021 годами.

Летальность от ОИМ в 2022 году составила 22,9%, однако с учетом переводных пациентов в РСЦ летальность составила 12,1%.

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

Неврологическое отделение для больных с ОНМК

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	419	417	409	322
из них ТИА	97	88	70	32
ИИ кол-во	289	296	311	265
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	48/16,5	28/9,4	7/2,3	12/4,1
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	3/1,0	4/1,4	3/1,0	9/3,4
Летальность от ИИ	13,5	15,9	19,8	17,0
ГИ кол-во	33	33	28	24
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	4	3	2	9
Летальность от ГИ	42,4	54,5	38,5	62,5
Летальность от инсультов (всего)	16,5	19,8	21,3	20,7
Непрофильная госпитализация (г. Оленегорск, г. Ковдор, Ловозерский муниципальный район), кол-во человек выбывших	12	6	5	20
<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. Доля тромболитической терапии в 2022 году увеличилась до 3,4%.

Непрофильная госпитализация в 2021 году снизилась, 5 случаев относятся к причине крайней тяжести пациентов, невозможности их транспортировать в ПСО, а в 2022 году вновь увеличилась.

В 2022 году отмечается тенденция к снижению летальности от инсульта.

Наличие оборудования соответствует порядкам оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н и от 15.11.2012 № 918н. 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.

В рамках программы в 2022 году приобретен аппарат для искусственной вентиляции легких

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 ССЗ с территорий городов Апатиты и Кировск с подведомственными территориями, а также пациентам с ОНМК из Кандалакшского муниципального района, Терского муниципального района.

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 территориями городов Апатиты и Кировск 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 прошли обучение.

Кардиологическое отделение

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	362	231	227	209
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	259/71,5	149/64,5	120/52,9	132/63,1
ОИМ	103	82	107	76
ОИМ БПСТ	69	34	50	44
ОИМ СПСТ	34	48	57	32
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	44/65,7	40/57,1	38/54,3	29/60,4
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	32/72,7	26/65,0	14/36,8	16/55,1
Перевод в РСЦ, всего	48	31	19	31
Из них НС	17	6	6	9
ОИМ БПСТ	6	3	1	7
ОИМ СПСТ	25	22	12	15
Летальность от ОИМ	8,7	8,5	16,8	27,6
Летальность с учетом переводных пациентов	4,8	5,1	14,9	21,2
<i>НС - нестабильная стенокардия</i>				

<i>ОИМ - острый инфаркт миокарда</i>				
<i>ОИМ БПСТ - острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST</i>				
<i>ОИМ СПССТ - острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST</i>				

В 2021 году впервые произошел рост летальности от ОИМ и продолжился в 2022 году. Сохраняется высокая доля поздней обращаемости пациентов за медицинской помощью. Низкая доля тромболитической терапии.

Количество пациентов с ОИМ СПССТ, переведенных в РСЦ в 2021 и 2022 годах, значительно уменьшилось, не исключается, что именно по этой причине произошло увеличение летальности от ОИМ.

С конца 2019 года открылось первичное сосудистое отделение.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	268	280	305	294
из них ТИА	29	9	30	22
ИИ кол-во	209	224	243	240
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	77/32,9	63/27,0	47/18,9	51/20,4
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	4/1,7	3/1,3	3/1,2	3/1,3
Летальность от ИИ	15,8	19,2	16,9	15,0
ГИ кол-во	30	21	32	34
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	8	5	11	3
Летальность от ГИ	56,7	42,9	62,5	50,0
Летальность от инсультов (всего)	20,9	21,2	22,2	19,3
<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>				

Крайне высокая доля поздней обращаемости пациентов с ишемическим инсультом. Крайне низкая доля тромболитической терапии, однако летальность от ИИ снижается. Высокий уровень летальности от ГИ с некоторым уменьшением в 2022 году, количество переводов в РСЦ с ГИ значительно снизилось

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

В рамках программы планируется к приобретению в 2023 году аппарат для искусственной вентиляции легких.

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

Оказывает медицинскую помощь пациентам с ОКС согласно схемам маршрутизации с территорий Кандалакшского, Терского муниципальных районов. В своем составе имеет кардиологическое отделение на 34 койки.

Кардиологическое отделение

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	38	68	46	114
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	0	2	8/17,4	39/34,2
ОИМ	33	65	38	75
ОИМ БПСТ	1	7	8	19
ОИМ СПСТ	32	58	30	56
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	61/98,4	69/84,1	49/74,2	45/47,4
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	29/47,5	23/33,3	20/40,8	27/60,0
Перевод в РСЦ, всего	33	31	46	67
Из них НС	0	2	6	19
ОИМ БПСТ	4	6	7	10
ОИМ СПСТ	29	21	33	38
Летальность от ОИМ	39,5	40,0	42,1	12,0
Летальность с учетом переводных пациентов	20,8	27,4	19,7	7,3
<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 обращаемости населения в 2022 году значительно снизился, высокий уровень тромболитической терапии при ОИМ, значительно снизилась летальность от ОИМ, в особенности с учетом переводных пациентов.

Койки неврологии в терапевтическом отделении

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	189	172	57	110
из них ТИА	21	9	6	84
ИИ кол-во	140	142	37	22
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	108/76,1	102/68,0	26/70,3	15/16,3
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	0	12/8,5	1/4,3	1/1,2
Летальность от ИИ	34,3	29,6	39,1	23,8

ГИ кол-во	28	21	11	22
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	0	0	0	0
Летальность от ГИ	46,4	71,4	80,0	36,4
Летальность от инсультов (всего)	36,3	35,0	53,1	27,3
<i>ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия</i>				

Имеет место кадровый дефицит врачей-кардиологов, терапевтов (особенно приемного отделения), врачей - анестезиологов-реаниматологов. В связи с этим с 2021 года пациенты с ОНМК с территории Кандалакшского муниципального района, Терского муниципального района транспортируются в ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ». Именно с этой перемаршрутизацией связано значимое уменьшение количества пролеченных больных в 2021 году.

В 2022 году уменьшился уровень летальности от инсультов, несмотря на значимое снижение ранней обращаемости и низкую долю тромболитической терапии. Количество ОНМК в 2022 году увеличилось, несмотря на изменение маршрутизации и необходимости транспортировки пациентов с ОНМК в ПСО № 3 силами бригады СМП. Данная ситуация разбиралась при кураторском выезде Министерства здравоохранения Мурманской области, главного внештатного специалиста невролога, руководителя РСЦ в марте 2023 года. В настоящее время формируются предложения от медицинских организаций по устранению данной ситуации и принятие управленческих решений.

В настоящее время организация ПСО на базе ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ» невозможна в связи с отсутствием неврологического отделения для больных с ОНМК, БИТР в кардиологическом отделении.

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

Оказывает медицинскую помощь пациентам с ОНМК и ОКС с территории Печенгского муниципального округа при невозможности прямой транспортировки пациентов в РСЦ силами бригады СМП. Имеет терапевтическое отделение на 20 коек.

Терапевтическое отделение

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОКС	38	24	41	13
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	29	12	11	5
ОИМ	9	12	30	8

ОИМ БПССТ	4	4	5	3
ОИМ СПССТ	5	8	25	5
ОИМ СПССТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	17/94,4	13/61,9	13/52,0	16/80,0
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	14/77,8	11/52,4	11/84,6	9/56,2
Перевод в РСЦ, всего	21	18	30	28
Из них НС	2	1	9	5
ОИМ БПССТ	6	4	2	7
ОИМ СПССТ	13	13	19	16
Летальность от ОИМ	55,6	33,3	44,4	37,5
Летальность с учетом переводов в РСЦ	17,9	13,8	13,3	15,0
НС - нестабильная стенокардия ОИМ - острый инфаркт миокарда ОИМ БПССТ - острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST ОИМ СПССТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST				

Высокий уровень летальности при ОИМ отмечается на протяжении всех лет, что связано с законом малых чисел и большим количеством переводных в РСЦ пациентов. Летальность от ОИМ с учетом переводных пациентов в 2022 году составила 15,0%. 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).

Организация ПСО на базе ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ» в настоящее время невозможна в связи с отсутствием неврологического и кардиологического отделений и врачей-специалистов.

Терапевтическое отделение

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	88	47	67	43
из них ТИА	15	6	2	3
ИИ кол-во	69	41	54	37
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	46/63,9	18/36,7	0	0
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	0	0	0	0
Летальность от ИИ	14,5	24,4	17,6	18,9
ГИ кол-во	4	0	11	2

Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	4	1	3	4
Летальность от ГИ	75,0	0	50,0	0
Летальность от инсультов (всего)	17,8	24,4	22,2	20,0
Переведено в РСЦ всего пациентов с ОНМК	14	18	7	21
<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 обращаемости. Уменьшение количества случаев связано с изменением маршрутизации в части прямой доставки пациентов с ОНМК в РСЦ силами бригады СМП.

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.

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 2021 году.

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

2018 год – ОКС – 7,1%; ОИМ – 12,7%;

2019 год – ОКС – 15,9%; ОИМ – 33,3%;

2020 год – ОКС – 40,7%; ОИМ – 85%;

2021 год - ОКС - 54,3%; ОИМ – 94,7%;

2022 год – ОКС – 54,8%; ОИМ – 94,9%.

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 здравоохранения Мурманской области

от 24.06.2016 № 444 «Об утверждении положения об организации и проведении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Мурманской области».

Министерством здравоохранения Мурманской области ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется 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 Министерства здравоохранения Мурманской области от 11.01.2022 № 3 «О плане выездных проверок медицинских организаций в рамках осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на 2022 год» утвержден план выездных проверок на 2022 год.

В 2022 году проверено 10 медицинских организаций.

По результатам проверок составлены акты и предписания.

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 регионального медицинского информационно-аналитического центра, входящего в состав ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина», 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 системе автоматизации льготного лекарственного обеспечения.

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.

В целях формирования на территории Мурманской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, предполагается активное использование централизованной системы «Организация медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее - Система «ССЗ»). В рамках Системы «ССЗ» обеспечивается управление учетными записями пользователей, разграничение доступа пользователей к данным регистров, обеспечена возможность формирования и передачи в федеральный сервис ВИМИС «ССЗ» утвержденных типов, структурированных электронных медицинских документов. Пациент, сведения о котором впервые были направлены в ВИМИС «ССЗ», должен иметь отметку «Контроль ВИМИС». В состав критериев включения пациента в регистр, исключения из регистра пациента могут входить наличие определенного диагноза, наличие определенных значений лабораторных показателей или витальных показателей, наличие определенного назначения. Обеспечены следующие возможности: выбор критериев отбора пациентов, состоящих в регистре; включение в состав таких критериев демографических характеристик (пол, возраст), значения витальных или лабораторных показателей, выполнение требований качества оказания медицинской помощи, отображение списка пациентов, состоящих в регистре, отобранных по указанным пользователем критериям.

К 2022 году реализована возможность обмена с ВИМИС «ССЗ» по всем типам электронных медицинских документов, представленных в актуальной версии протокола информационного взаимодействия с внешними информационными системами.

В 2023 году планируется расширение функциональности системы в части контроля корректности поступающих сведений, персонализированный анализ качества заполнения электронных медицинских документов, развитие функционала инструментов управления методической базы об организации и сроках оказания медицинской помощи по профилю: расширение возможностей внесения дополнительных требований по исполнению порядков оказания медицинской помощи по профилю на основании нормативно-правовых актов ОИВ в сфере охраны здоровья Мурманской области, сигнальных сообщений и рекомендаций врачам в базу знаний ЦПС

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.

В Мурманской области реализуется 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», в рамках которого лица, находящиеся на диспансерном наблюдении, при лечении в амбулаторных условиях имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

В 2022 году организованы кабинеты диспансерного наблюдения за пациентами высокого риска (далее - Кабинеты) на базе ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1 и № 2», включающие наблюдение пациентов с фибрилляцией предсердий, хронической сердечной недостаточностью, резистентной артериальной гипертензией, гиперлипидемией. Разработаны алгоритмы ведения пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. Организация Кабинетов и алгоритмы ведения пациентов утверждены приказом Министерства от 13.12.2022 № 759.

К концу 2024 года планируется планомерное открытие Кабинетов в других первичных медицинских организациях и создание центра управления рисками на базе консультативно-диагностического центра ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

Внесены изменения в маршрутизацию пациентов с ХСН: пациенты с ХСН госпитализируются в специализированные отделения (кардиологические) по территориальному признаку.

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 Polysom. Основные структурные подразделения медицинских организаций региона имеют техническую возможность получения телемедицинских консультаций по направлению «сердечно-сосудистые заболевания». За 2022 год выполнено 1570 телемедицинских консультаций между медицинскими организациями по поводу пациентов с БСК (2018 год – 710 консультаций, 2019 год – 1086 консультаций, 2020 год - 912).

В рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения» ведется создание централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» и подключение 100 % территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций региона (в том числе ФАП и ФП, подключенных к сети Интернет) с формированием по результатам проведенных консультаций юридически значимых заключений, сформированных в электронной форме.

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 2020-2023 годов с учетом разработанных Министерством здравоохранения Российской Федерации 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 проводится оснащение медицинских работников автоматизированными рабочими местами (далее - АРМ), подключенными к медицинским информационным системам. Обеспеченность АРМ медицинских работников доведена 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», курирующим наш регион в части проведения видеоселекторных совещаний, профильных комиссий, телемедицинских консультаций, образовательных и научно-практических мероприятий.

В 2022 году было выполнено 219 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 2019–2022 годы специалистами Мурманской области были представлены 7 пациентов 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 2018-2022 гг. (по данным формы № 30).

Укомплектованность штатами по Мурманской области

	2019 год			2020 год			2021 год			2022 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Врачи	4173,75	2545	61,0	4497,25	2522	56,1	4122,75	2492	60,4	3838,00	2386	62,2
Анестезиологи – реаниматологи	299,50	140	46,7	364,00	146	40,1	363,75	140	38,5	288,75	130	45,0
Кардиологи взрослые	63,25	44	69,6	65,75	42	63,9	60,25	45	74,7	62,00	48	77,4
Неврологи	143,50	90	62,7	142,50	88	61,8	140,75	81	57,5	124,75	75	60,1
Нейрохирурги	28,00	18	64,3	20,25	19	93,8	22,25	21	94,4	21,75	19	87,4
Хирурги сердечно-сосудистые	24,50	19	77,6	27,25	20	73,4	27,25	21	77,1	26,50	19	71,7
по рентгеноваскулярной диагностике и лечению	12,00	7	58,3	15,50	6	38,7	15,00	9	60,0	19,00	10	52,6
по лечебной физкультуре	13,75	8	58,2	10,75	7	65,1	9,00	7	77,8	10,50	6	57,1
Рефлексотерапевты	2,50	1	40,0	2,25	1	44,4	1,75	1	57,1	1,75	1	57,1
Физиотерапевты	24,25	10	41,2	20,50	10	48,8	17,00	10	58,8	19,25	9	46,8
Специалисты с высшим немедицинским образованием												
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	17,25	14	81,2	15,75	13	82,5	15,75	14	88,9	13,75	11	80,0
Логопеды	28,50	22	77,2	27,25	22	80,7	27,25	22	80,7	28,00	24	85,7
Психологи медицинские	74,75	45	60,2	72,25	42	58,1	72,50	43	59,3	70,50	46	65,2
Средний медперсонал – всего												
Инструкторы по лечебной физкультуре	72,50	45	62,1	67,50	37	54,8	57,75	32	55,4	58,25	32	54,9

Инструкторы по трудовой терапии	7,50	2	26,7	3,50	2	57,1	5,50	2	36,4	5,00	2	40,0
Медицинские сестры по массажу	155,00	125	80,6	149,25	115	77,1	141,25	104	73,6	129,50	96	74,1
Медицинские сестры по физиотерапии	252,75	202	79,9	237,75	184	77,4	220,25	165	74,9	195,00	156	80,0

Укомплектованность штатами ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (специализированная медицинская помощь)

	2019 год			2020 год			2021 год			2022 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Врачи	482,75	311	64,4	675,00	324	48,0	568,50	340	59,8	504,00	318	63,1
Анестезиологи – реаниматологи	69,50	38	54,7	104,50	43	41,1	102,25	44	43,0	77,75	37	47,6
Кардиологи взрослые	15,25	10	65,6	15,25	10	65,6	15,00	12	80,0	15,50	12	77,4
Неврологи	19,25	14	72,7	17,50	14	80,0	28,00	15	53,6	18,00	13	72,2
Нейрохирурги	25,50	16	62,7	18,25	17	93,2	21,50	20	93,0	20,75	18	86,7
Хирурги сердечно-сосудистые	22,50	18	80,0	25,75	19	73,8	24,75	20	80,8	24,75	18	72,7
по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	12,00	7	58,3	12,50	6	48,0	12,00	7	58,3	14,00	7	50,0
по лечебной физкультуре	3,50	1	28,6	2,00	1	50,0	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7
Рефлексотерапевты	0,25		0,0	-	-		-	-		-		
Физиотерапевты	4,00	1	25,0	2,75	1	36,4	1,75	1	57,1	2,25	1	44,4
Специалисты с высшим немедицинским образованием												
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	-	-		-	-		-	-		-		

Логопеды	4,00	3	75,0	3,75	3	80,0	3,75	3	80,0	4,00	4	100,0
Психологи медицинские	1,00		0,0	0,50		0,0	0,50		0,0	0,50	0	0
Средний медперсонал – всего												
Инструкторы по лечебной физкультуре	6,25	3	48,0	3,75	3	80,0	4,25	3	70,6	4,25	2	47,1
Инструкторы по трудовой терапии	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0
по массажу	11,75	6	51,1	11,50	6	52,2	9,50	5	52,6	10,00	5	50,0
по физиотерапии	13,00	8	61,5	14,00	6	42,9	7,00	6	85,7	7,50	6	80,0

**Укомплектованность штатами ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»
(специализированная медицинская помощь)**

	2019 год			2020 год			2021 год			2022 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Врачи	481,75	283	58,7	479,75	281	58,6	543,50	281	51,7	437,00	277	63,4
Анестезиологи – реаниматологи	85,50	37	43,3	84,50	36	42,6	104,50	33	31,6	74,50	33	44,3
Кардиологи взрослые	16,00	15	93,8	16,00	15	93,8	17,25	17	98,6	18,25	18	98,6
Неврологи	23,75	16	67,4	23,00	17	73,9	28,00	15	53,6	25,50	16	62,7
Нейрохирурги	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	-	-		-		
Хирурги сердечно- сосудистые	-			-			1,00	-		0,25	0	0
по рентгенэдоваскуляр- ным диагностике и лечению	-			3,00		0,0	3,00	2	66,7	5,00	3	60,0
по лечебной физкультуре	2,00	2	100,0	2,00	2	100,0	2,00	1	50,0	3,00	1	33,3
Рефлексотерапевты	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0
Физиотерапевты	2,50	2	80,0	2,50	2	80,0	2,50	2	80,0	4,00	2	50,0

Специалисты с высшим немедицинским образованием												
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	2,00	2	100,0	2,00	2	100,0	2,00	2	100,0	2,00	1	50,0
Логопеды	4,00	3	75,0	4,00	3	75,0	4,00	3	75,0	4,00	4	100,0
Психологи медицинские	5,25	4	76,2	5,25	3	57,1	5,25	3	57,1	4,25	3	70,6
Средний медперсонал – всего												
Инструкторы по лечебной физкультуре	6,00	4	66,7	5,50	4	72,7	4,50	3	66,7	8,00	3	37,5
Инструкторы по трудовой терапии	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,00	1	100,0
по массажу	8,50	7	82,4	7,75	7	90,3	9,75	7	71,8	10,75	7	65,1
по физиотерапии	12,00	12	100,0	12,00	12	100,0	11,00	10	90,9	12,00	10	83,3

**Укомплектованность штатами ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница»
(специализированная медицинская помощь)**

	2019 год			2020 год			2021 год			2022 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Врачи	104,25	63	60,4	123,25	60	48,7	117,00	54	46,2	102,75	53	51,6
Анестезиологи – реаниматологи	20,75	13	62,7	28,50	11	38,6	26,50	12	45,3	23,50	11	46,8
Кардиологи взрослые	4,25	3	70,6	4,25	1	23,5	4,25	2	47,1	4,25	3	70,6
Неврологи	5,50	1	18,2	5,00	1	20,0	5,00	1	20,0	5,00	1	20,0
Нейрохирурги	0,75	1	133,3	0,75	1	133,3	0,75	1	133,3	0,75	1	133,3
Хирурги сердечно-сосудистые	-			-			-			-		
по	-			-			-			-		

рентгенэваскуляр- ным диагностике и лечению												
по лечебной физкультуре	-			-			-			-		
Рефлексотерапевты	-			-			-			-		
Физиотерапевты				1,75	1	57,1	1,25	1	80,0	1,50	0	0
Специалисты с высшим немедицинским образованием												
Инструкторы- методисты по лечебной физкультуре	1,50	1	66,7	5,25	3	57,1	4,25	3	70,6	4,25	3	70,6
Логопеды	0,50		0,0		0,5		0,50		0,0	0,50	0	0
Психологи медицинские	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7
Средний медперсонал – всего												
Инструкторы по лечебной физкультуре	4,00	1	25,0	3,00	2	66,7	2,00	1	50,0	2,00	0	0
Инструкторы по трудовой терапии	-			-			-			-		
Медицинские сестры по массажу	4,50	3	66,7	6,50	4	61,5	6,50	3	46,2	6,50	3	46,2
Медицинские сестры по физиотерапии	9,00	6	66,7	12,00	12	100,0	12,00	10	83,3	12,00	8	66,7
кр. того, долж. и физ. лиц без мед. образов. заним. должн. сред. мед. персон.												
инструкторов по лечебной физкультуре										1,00	1	100,0

**Укомплектованность штатами ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница»
(специализированная медицинская помощь)**

	2019 год			2020 год			2021 год			2022 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Врачи	117,00	61	52,1	150,00	61	40,7	124,75	57	45,7	107,50	55	51,2
Анестезиологи – реаниматологи	23,00	12	52,2	34,00	12	35,3	22,00	11	50,0	14,00	8	57,1
Кардиологи взрослые	4,00	2	50,0	6,00	2	33,3	4,00	2	50,0	4,00	2	50,0
Неврологи	3,25	3	92,3	3,25	3	92,3	3,25	3	92,3	3,75	3	80,0
Нейрохирурги	-			-			-					
Хирурги сердечно-сосудистые	-			-			-					
по рентгеновазаскулярным диагностике и лечению	-			-			-					
по лечебной физкультуре	-			-			-					
Рефлексотерапевты	-			-			-					
Физиотерапевты	-			-			-					
Специалисты с высшим немедицинским образованием												
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	-			-			-					
Логопеды	-			-			-					
Психологи медицинские	-			-			-					
Средний медперсонал – всего												
Инструкторы по лечебной	-			-			-					

физкультуре												
Инструкторы по трудовой терапии	-			-			-					
по массажу	2,00	1	50,0	2,00	1	50,0	2,00	1	50,0	2,00	1	50,0
по физиотерапии	-	-					-	-		-		

Укомплектованность врачами неврологами и кардиологами в амбулаторном звене

	2019 год			2020 год			2021 год			2022 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Мурманская область												
Кардиологи взрослые	18,25	11	60,3	19,25	12	62,3	14,75	10	67,8	14,50	10	67,8
Неврологи	70,00	46	65,7	72,00	44	61,1	56,00	39	69,6	54,00	34	69,6
ГБУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск»												
Кардиологи взрослые										0,50	0	0
Неврологи	4,50	2	44,4	4,50	2	44,4	3,50	2	57,1	2,50	1	40,0
ГБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»												
Кардиологи взрослые	4,50	5	111,1	4,50	5	111,1	2,00	2	100,0	2,25	2	88,9
Неврологи	9,50	7	73,7	11,25	9	80,0	9,00	8	88,9	10,25	7	68,3
ГБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2»												
Кардиологи взрослые	3,50	2	57,1	5,50	4	72,7	4,50	3	66,7	3,75	3	80,0
Неврологи	7,75	5	64,5	8,00	6	75,0	7,25	5	69,0	6,00	5	83,3
ГБУЗ «Печенгская центральная районная больница»												
Кардиологи взрослые	1,00		0,0	1,00		0,0	1,00	0	0,0	0,75	0	0
Неврологи	4,00	3	75,0	4,00	3	75,0	2,75	2	72,7	2,75	2	72,7
ГБУЗ «Кольская центральная районная больница»												
Кардиологи взрослые	1,50	1	66,7	1,25		0,0	0,25		0,0	0,75	0	0
Неврологи	3,00	2	66,7	3,00	2	66,7	2,75	2	72,7	2,75	1	36,4
ГБУЗ «Оленегорская центральная городская больница»												
Кардиологи взрослые	0,25		0,0	0,25		0,0	0,25		0,0	0,25	0	0
Неврологи	2,00	1	50,0	2,00	1	50,0	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7

ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница»												
Кардиологи взрослые	0,50		0,0	0,50		0,0	0,50		0,0	0,25	0	0
Неврологи	7,75	6	77,4	7,25	4	55,2	3,50	3	85,7	2,75	1	36,4
ГОБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница»												
Кардиологи взрослые	2,50		0,0	2,50		0,0	2,00	1	50,0	1,50	1	66,7
Неврологи	7,50	1	13,3	7,50	1	13,3	4,00	2	50,0	3,75	2	53,3
ГОБУЗ «Кандалакшская центральная районная больница»												
Кардиологи взрослые	1,00		0,0	0,50		0,0	1,00	1	100,0	1,25	1	80,0
Неврологи	3,00	3	100,0	3,50	3	85,7	2,50	2	80,0	3,25	2	61,5
ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»												
Кардиологи взрослые	3,50	3	85,7	3,00	3	100,0	3,00	3	100,0	3,00	3	100,0
Неврологи	5,50	4	72,7	5,25	5	95,2	5,00	5	100,0	5,25	5	95,2

Численность и обеспеченность населения врачами различных специальностей, на 10 тысяч соответствующего населения

Наименование должности	Численность врачей (физических лиц) - Мурманская область				Обеспеченность врачами на 10000 населения (соотв.) - Мурманская область			
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Врачи - всего	2545	2522	2492	2386	34,3	34,41	34,4	33,23
кардиологи (взрослые)	44	42	45	48	0,75	0,72	0,78	1,01
неврологи	90	88	81	75	1,21	1,20	1,12	1,04
нейрохирурги	18	19	21	19	0,24	0,26	0,29	0,26
по лечебной физкультуре	8	7	7	6	0,11	0,10	0,10	0,08
по рентгенэваскулярным диагностике и лечению	7	6	9	10	0,09	0,08	0,12	0,14
хирурги сердечно- сосудистые	19	20	21	19	0,26	0,27	0,29	0,26
анестезиологи- реаниматологи	140	146	140	130	1,89	1,99	1,93	1,81

Перспективная подготовка врачей-специалистов:

Наименование организации	Наименование должности	Программа обучения	Год трудоустройства
ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»	врач-кардиолог	ординатура	2023 год – 1 чел. 2024 год – 1 чел.
	врач-невролог	ординатура	2021 год – 1 чел. 2023 год – 1 чел. 2024 год – 1 чел.
	врач-анестезиолог-реаниматолог	ординатура	2021 год – 1 чел. 2022 год – 1 чел. 2024 год – 3 чел.
	врач-нейрохирург	ординатура	2021 год – 1 чел.
ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	врач-кардиолог	ординатура	2022 год – 1 чел. 2023 год – 1 чел.
	врач-невролог	ординатура	2022 год – 1 чел.
	врач-анестезиолог-реаниматолог	ординатура	2023 год – 2 чел. 2024 год – 1 чел.
ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница»	врач-кардиолог	ординатура	2023 год – 1 чел.
ГБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница»	врач-невролог	ординатура	2021 год – 1 чел.
	врач-анестезиолог-реаниматолог	ординатура	2022 год – 1 чел.
ГБУЗ «Оленегорская центральная городская больница»	врач-кардиолог	ординатура	2024 год – 1 чел.
ГБУЗ «Кольская центральная районная больница»	врач-кардиолог	ординатура	2024 год – 1 чел.
ГБУЗ «ЦРБ ЗАТО г. Североморск»	врач-невролог	ординатура	2023 год – 1 чел.
ГБУЗ «Ловозерская центральная районная больница»	врач-невролог	ординатура	2023 год – 1 чел.
ГБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»	врач-невролог	ординатура	2023 год – 1 чел.

Меры социальной поддержки для привлечения врачей (единовременные денежные выплаты врачам до 1 млн. рублей), чел.:

Наименование должности	ГОБУЗ «МОКБ»				ГОБУЗ «МОКМЦ»				ГОБУЗ «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 государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640, в 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 от 1 до 2 млн. рублей врачам;

- 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» предусмотрены единовременные денежные выплаты медицинским работникам, приглашенным на работу в Мурманскую область: врачам до 1 млн. рублей, фельдшерам скорой медицинской помощи до 500 тыс. 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 тыс. рублей. В Кандалакшском муниципальном районе, Печенгском и Ковдорском муниципальных округах, муниципальном округе город Оленегорск увеличена сумма «региональных подъемных» до 1,5 млн. 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, в размере 5000 рублей. С 2023 года предусмотрена выплата ежемесячных стипендий при условии сдачи промежуточной аттестации на оценки «отлично» и (или) «хорошо» в размере 6000 рублей - студентам, 10000 рублей - ординаторам;

- 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 выплата на приобретение или строительство жилого помещения.

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

Кроме того предусмотрена компенсация расходов за аренду жилья медицинским работникам в размере до 25 тыс. рублей.

Осуществляется компенсация стоимости проезда к месту практики и обратно студентам-целевикам, а также аренды жилья в период прохождения практики.

Укомплектование должностей медицинских сестер будет осуществляться выпускниками медицинских колледжей региона. В 2023 году выпуск обучающихся по специальности «сестринское дело» составит 200 человек.

С 2023 года постановлением Правительства Мурманской области от 20.01.2023 № 28-ПП «Об утверждении порядка предоставления меры социальной поддержки в виде ежемесячной стипендии студентам, получающим среднее медицинское образование в Российской Федерации и заключившим договор о выплате ежемесячной стипендии и трудоустройстве с медицинской организацией, подведомственной исполнительному органу Мурманской области, уполномоченному в сфере охраны здоровья» предусмотрена стипендия студентам, получающим среднее профессиональное (медицинское) образование в размере 3000 рублей, заключившим договор о трудоустройстве с медицинскими организациями, подведомственными Министерству.

В 2023 году единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. рублей, 1,5 млн. рублей, 500 тыс. рублей запланированы для привлечения 100 врачей, в том числе 7 врачей-неврологов, 5 врачей-травматологов-ортопедов, 16 врачей-терапевтов участковых, 13 врачей-педиатров участковых, 1 врача ультразвуковой диагностики.

В рамках проекта «Земский доктор» в 2023 году запланировано трудоустройство 20 специалистов, в том числе: 2 врачей-неврологов, 3 врачей-терапевтов участковых, 4 врачей-педиатров участковых.

Воспроизводство медицинских кадров в регионе осуществляется не только привлечением специалистов из других регионов, но и планируемой целевой подготовкой.

Студенты и ординаторы по договору о целевом обучении от Мурманской области проходят подготовку в 16 вузах страны.

В 2023 году по окончании обучения ожидается трудоустройство выпускников образовательных организаций на должности: врача-невролога – 7 чел., врача-терапевта участкового - 6 чел., врача-педиатра участкового - 5 чел., врача ультразвуковой диагностики – 2 чел.

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 11.11.2020 № 789-ПП «Об утверждении государственной программы Мурманской области «Здравоохранение».

Льготное лекарственное обеспечение данных категорий граждан на территории Мурманской области регламентировано 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 здравоохранения Мурманской области организован еженедельный контрольный аналитический мониторинг реализации данного проекта.

Оценка уровня лекарственной обеспеченности пациентов, включая обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи и анализ количества пациентов, имеющих право на получение набора социальных услуг, осуществляется ежемесячно в рамках

мониторинга «Мониторинг диспансеризации лиц, перенесших ОНМК и ОИМ» и аналитических отчетов в единой информационной системе льготного лекарственного обеспечения.

Ведение реестров больных, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, количество выписанных рецептов больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, реализация рецептурных предписаний и количество отпущенных препаратов больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках льготного лекарственного обеспечения осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом 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».

Механизм контроля за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при сердечно-сосудистых заболеваниях, осуществляется в соответствии с приказом Росздравнадзора от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора». В медицинских организациях Порядки утверждены локальными нормативными правовыми актами. Контроль осуществляется в рамках ведомственного контроля.

По данным единой информационной системы Министерства здравоохранения Мурманской области, по состоянию на 01.03.2023:

количество граждан, внесенных в региональный регистр льготников, человек - 4574;

обеспечено лекарственными препаратами, человек - 4201;

количество обеспеченных рецептов, штук - 57482;

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 Минздрава Мурманской области от 19.04.2021 № 212 «Об организации медицинской помощи взрослому населению Мурманской области при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля».

3. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 01.06.2015 № 277 «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 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».

6. 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».

7. 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».

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

9. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 15.04.2022 № 226 «Об алгоритме ведения пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма и проводимости в Мурманской области».

10. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 30.09.2019 № 519 «Об организации направления пациентов на эхокардиографию с физической нагрузкой».

11. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 13.12.2022 № 759 «Об организации кабинетов диспансерного наблюдения пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском».

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 2023 г. - доступность экстренных и плановых кардиохирургических вмешательств - наличие в регионе проекта «Поезд здоровья» - организация выездных бригад (врач-невролог, врач УЗИ-диагностики) с целью выявления поражения брахицефальных артерий и профилактики ОНМК - отсутствие дефицита врачей сердечно-сосудистых хирургов - организован мониторинг пациентов с ОИМ с помощью телемедицинских технологий (чек-листы) - эффективное взаимодействие с профильными НМИЦ - организация кабинетов наблюдения за пациентами высокого риска 	<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 алгоритме 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 при ЦВБ - отсутствие регистров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями - низкая приверженность населения к здоровому образу жизни - низкая укомплектованность врачами-специалистами первичного звена 	<p style="text-align: center;"><i>Риски</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - сохранение тренда на недостижение показателей в части летальности от 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	Доля 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, %	0	0	0	50	60	70	80
2	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	0	0	50	80	85	90	90

	амбулаторных условиях, %							
3	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	0,748	0,944	0,912	1,452	1,570	1,746	1,924
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	15,4	14,8	15	14,1	14,9	13,2	11,5
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	15,7	14,8	16	15,6	22,0	20,1	18,1
6	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			6,21	5,85	5,67	5,5

3. Задачи региональной программы

3.1. Основными задачами региональной программы являются:

- 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;
- совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;
- совершенствование вторичной профилактики 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.

3.2. Дополнительные задачи региональной программы:

- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК;
- 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;
- повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов;
- обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы;
- разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Мурманской области;
- определение ведущей медицинской организации, осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы;
- 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;
- разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения;
- обеспечение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями при взаимодействии с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;
- разработка стратегии по развитию паллиативной помощи при БСК.

4. 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 оценка 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 клинико-экспертного контроля ГОБУЗ «Мурманская областная больница им. П.А. Баяндина», 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 клинико-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 клинико-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 эффективному использованию 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 эффективному использованию 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 поступления 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 эффективному использованию 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 эффективному использованию 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 по пропаганде здорового образа жизни, принципов правильного питания 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, принципов правильного питания в местной печати
3.4.	Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи по отказу от табака	01.01.2022	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»	Увеличено количество граждан, прошедших обучение в школах по отказу от курения (обучено 250 человек в год)

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 обученных - до 18000 человек
4.2.	Организация проведения стресс- ЭХО КГ в амбулаторных условиях	01.11.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	В 3 медицинских организациях (ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ») организовано проведения стресс- ЭХО КГ 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 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), Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню 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 - приуроченные к Международному дню отказа от курения; 31 мая - Всемирному дню борьбы с курением; 29 сентября - Всемирному дню сердца; 29 октября - Всемирному дню борьбы с инсультом
4.5.	Размещение доступной справочной информации в медицинских организациях, в том числе на сайтах,	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области,	Не менее 95% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информацию на стендах и сайтах о возможности участия в

	о возможности участия в скрининговых и профилактических мероприятиях для раннего выявления факторов риска развития сосудистых заболеваний			ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», руководители медицинских организаций	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 и измерению артериального давления	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
4.7.	Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области	Организованы и проводятся семинары для медицинских специалистов по первичной профилактике 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	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения	Прокат на телевидении видеороликов и ежемесячная публикация в средствах массовой

	населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни (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, 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)			Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.), руководители медицинских организаций, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	информации (статьи, информационные модули), ежемесячная публикация в средствах массовой информации (статьи, информационные модули) информации о пропаганде здорового образа жизни (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 психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией; злоупотребляющих табаком; имеющих 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 психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией; злоупотребляющих табаком; имеющих 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	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской

	медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта			Мурманской области	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, 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 клиничко-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 клиничко-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 больница имени П.А. Баяндина» (МИАЦ), руководители медицинских организаций	Разработана и реализуется система направления выписных и посмертных эпикризов, в том числе с использованием информационных технологий
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 пациентов, перенесших 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 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	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
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, направленных 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.,	Организован учет пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий

				Джулай И.А.), ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (МИАЦ), руководители медицинских организаций	
6.2.	Разработка и внедрение мероприятий по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное 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 (аортокоронарное 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	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области,	Обеспечение льготными лекарственными препаратами 95% пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые

	острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода			руководители медицинских организаций	вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода
7. Комплекс мер, направленных 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	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи», руководители	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

	подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика)			медицинских организаций	и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при 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 гипертензией 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 гипертензией 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.	Организация 1 этапа медицинской реабилитации путем открытия отделений ранней медицинской реабилитации для работы в условиях специализированных отделений	01.01.2023	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Организация 1 этапа реабилитации: 2023 год ГОБУЗ МОКМЦ, 2024- ГОБУЗ МОКБ, ГОАУЗ МЦРБ, ГОБУЗ АКЦГБ

9.3.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.01.2022	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации (Долганова О.В.)	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма
9.4.	Дополнительное открытие стационарных отделений медицинской реабилитации для организации 2 этапа медицинской реабилитации	01.01.2022	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главный врач ГОБУЗ МОКМЦ (Тарбаев Е.Ю.)	Открытие отделений реабилитации в ГОБУЗ МОКМЦ
9.5.	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 (Долганова О.В.)	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

9.6.	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
9.7.	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
9.8.	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

9.9.	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
9.10.	Оснащение 2 этапа медицинской реабилитации современным медицинским оборудованием	01.01.2023	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области (Клемшов С.С.), главный врач ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» (Тарбаев Е.Ю.)	Обеспечение эффективного и рационального использования реабилитационного оборудования
9.11.	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

9.12.	Организация амбулаторного реабилитационного центра в г. Мурманске	01.05.2022	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области, Министерство строительства Мурманской области	Приказ по созданию единого амбулаторного реабилитационного центра для организации 3 этапа реабилитации в г. Мурманске
9.13.	Оснащение 3 этапа медицинской реабилитации современным медицинским оборудованием	01.05.2022	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области (Клемешов С.С.), главный врач ГОБУЗ МОКМЦ (Тарбаев Е.Ю.)	Обеспечение эффективного и рационального использования реабилитационного оборудования
9.14.	Увеличение доли пациентов, перенесших ОНМК, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направленных на 3 этап медицинской реабилитации после завершения 1 этапа и/или 2 этапа	01.01.2023	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Формирование маршрутизации пациента
9.15.	Увеличение доступности 3 этапа медицинской реабилитации	01.05.2022	31.12.2025	ГОАУЗ «Мурманский областной лечебно-реабилитационный центр» (Криулина Е.В.)	Открытие дневного стационара в ГОАУЗ «Мурманский областной лечебно-реабилитационный центр»

9.16.	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
9.17.	Увеличение случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, операции на сердце с использованием телемедицинских технологий	01.01.2022	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области (Панькова Э.В., Ануфриев А.Л.) главный внештатный специалист по медицинской реабилитации (Долганова О.В.), руководители медицинских организаций	Своевременная коррекция тактики мероприятий медицинской реабилитации пациентам
9.18.	Проведение совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром телемедицинских консультаций пациентов по профилю «медицинская реабилитация»	01.05.2022	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области (Панькова Э.В., Ануфриев А.Л.), ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», главный внештатный специалист	Проведение ежегодно не менее 30 телемедицинских консультаций

				Министерства здравоохранения Мурманской области по медицинской реабилитации Долганова О.В.	
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	<p>Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Мурманской области при рациональном использовании финансовых средств.</p> <p>Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации, включая медицинских работников скорой медицинской помощи.</p> <p>Обучение 2 специалистов по рентгенэндоваскулярным вмешательствам для ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр».</p> <p>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, 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.	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, курсы 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	01.07.2021	31.12.2024	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»	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
10.4.	Организация и внедрение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедицинским, а также средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	Осуществляется непрерывное медицинское образование врачей-специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедицинским, а также 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 разработаны меры социальной поддержки медицинским работникам, работающим в учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640, в рамках проекта «Земский доктор»/ «Земский фельдшер» медицинским работкам 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 от 1 до 2 млн. рублей врачам; - 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» предусмотрены единовременные денежные выплаты медицинским работникам, приглашенным на работу в Мурманскую область: врачам до 1 млн. рублей, фельдшерам скорой медицинской помощи до 500 тыс. 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 тыс. рублей. В Кандалакшском муниципальном районе, Печенгском и Ковдорском
-------	--	------------	------------	---	--

				<p>муниципальных округах, муниципальном округе город Оленегорск увеличена сумма «региональных подъемных» до 1,5 млн. рублей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, в размере 5000 рублей. С 2023 года предусмотрена выплата ежемесячных стипендий при условии сдачи промежуточной аттестации на оценки «отлично» и (или) «хорошо» в размере 6000 рублей - студентам, 10000 рублей - ординаторам; - 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 выплата на приобретение или строительство жилого помещения. <p>Практически все муниципальные образования Мурманской области выделяют служебное жилье медицинским работникам, прибывшим для работы в учреждениях, подведомственных Министерству.</p> <p>Кроме того предусмотрена компенсация расходов за аренду жилья медицинским работникам в размере до 25 тыс. рублей.</p> <p>Осуществляется компенсация стоимости проезда к месту практики и обратно студентам-целевикам, а также аренды жилья в период</p>
--	--	--	--	---

				<p>прохождения практики.</p> <p>Укомплектование должностей медицинских сестер будет осуществляться выпускниками медицинских колледжей региона. В 2023 году выпуск обучающихся по специальности «сестринское дело» составит 200 человек.</p> <p>С 2023 года постановлением Правительства Мурманской области от 20.01.2023 № 28-ПП «Об утверждении порядка предоставления меры социальной поддержки в виде ежемесячной стипендии студентам, получающим среднее медицинское образование в Российской Федерации и заключившим договор о выплате ежемесячной стипендии и трудоустройстве с медицинской организацией, подведомственной исполнительному органу Мурманской области, уполномоченному в сфере охраны здоровья» предусмотрена стипендия студентам, получающим среднее профессиональное (медицинское) образование в размере 3000 рублей, заключившим договор о трудоустройстве с медицинскими организациями, подведомственными Министерству.</p> <p>В 2023 году единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. рублей, 1,5 млн. рублей, 500 тыс. рублей запланированы для привлечения 100 врачей, в том числе 7 врачей-неврологов, 5 врачей-травматологов-ортопедов, 16 врачей-терапевтов участковых, 13 врачей-педиатров участковых, 1 врача ультразвуковой диагностики.</p> <p>В рамках проекта «Земский доктор» в 2023 году запланировано трудоустройство 20 специалистов, в том числе: 2 врачей-неврологов, 3 врачей-терапевтов участковых, 4 врачей-педиатров участковых.</p>
--	--	--	--	---

					<p>Воспроизводство медицинских кадров в регионе осуществляется не только привлечением специалистов из других регионов, но и планируемой целевой подготовкой.</p> <p>Студенты и ординаторы по договору о целевом обучении от Мурманской области проходят подготовку в 16 вузах страны.</p> <p>В 2023 году по окончании обучения ожидается трудоустройство выпускников образовательных организаций на должности: врача-невролога – 7 чел., врача-терапевта участкового - 6 чел., врача-педиатра участкового - 5 чел., врача ультразвуковой диагностики – 2 чел.</p>
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	<p>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</p>	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 с интеграцией с ВИМИС ССЗ	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 с интеграцией с ВИМИС ССЗ
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 (Ануфриев А.Л.), 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 (Ануфриев А.Л.), 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 (Ануфриев А.Л.), 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 подключения 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:

1. Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 564,7 на 100 тыс. населения.

2. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,5%.

3. Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,1%.

4. Увеличение рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1,924 ед.

5. Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95%.

6. 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%.

7. 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%.

8. 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 %.

9. 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.

Проведены 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 лица, 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.».
