



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27.05.2024

№ 329-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 05.09.2023 № 646-ПП), изложив ее в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

**Губернатор
Мурманской области**

А. Чибис

Приложение
к постановлению Правительства
Мурманской области
от 27.05.2024 № 329-ПП

**«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 профилактической медицинской деятельности, направленной 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 чел. 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 135 населенных пунктов: 16 городов, 11 посёлков городского типа и 108 сельских населённых пунктов (из них 12 – с нулевой численностью).

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

В демографической ситуации Мурманской области в 2023 году продолжается процесс депопуляции населения, ведущую роль в котором по-прежнему играет естественная убыль населения. Темпы ее нарастания снизились по сравнению с 2022 годом и составили 2 904 чел. (2021 год – 3 122 чел.), но не достигли допандемийного уровня. В 2023 году впервые за многолетний период зарегистрирован миграционный прирост, который составил 665 человек, в том числе в миграционном обмене с регионами России население Мурманской области за 2022 год увеличилось на 724 человека (за 2022 год отрицательное сальдо составляло 3 420 чел.) при сокращении международной миграции на 59 человек (в 2022 г. – 55 чел.).

Экологическая обстановка. Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха Мурманской области являются добывающие и перерабатывающие предприятия горно-металлургического комплекса, предприятия по производству апатитового и нефелинового концентрата для минеральных удобрений, предприятия теплоэнергетики и предприятия жилищно-коммунального хозяйства. Кроме стационарных источников выбросов в атмосферный воздух Мурманской области ведущая роль в загрязнении атмосферного воздуха принадлежит увеличивающимся выбросам автотранспорта. В г. Мурманске, областном центре, более 70 % от общего количества выбросов стационарных источников составляют выбросы автотранспорта. К приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха от промышленных предприятий и автотранспорта Мурманской области относятся химические вещества: пыль, диоксид серы, оксид углерода, диоксид азота, формальдегид, сажа, фенол, бензпирен. Зоны наибольшего загрязнения

атмосферного воздуха находятся в городах, в которых расположены предприятия цветной металлургии: г. Заполярный, г.п. Никель, п. Печенга, г. Мончегорск, г. Кандалакша, а также в г. Мурманске за счет предприятий теплоэнергетики и автотранспорта.

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

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

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

Природно-климатические факторы. Мурманская область расположена в двух физико-географических зонах: тундры и тайги. Климат Мурманской области арктический умеренный, морской, относительно мягкий – сказывается влияние ветви тёплого течения Гольфстрим, поэтому сплошных районов вечной мерзлоты нет. Наиболее тёплый участок области – Южное 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 Росстата, валовой региональный продукт (ВРП) Мурманской области в 2022 году в текущих ценах составил 1,15 трлн. рублей (0,8% суммарного объёма ВРП регионов России и 6,1% суммарного объёма ВРП регионов Северо-Западного федерального округа).

Темп роста ВРП за 2019-2022 годы составил 110,3%, что выше среднероссийского значения (106,9%).

В структуре ВРП основную долю занимают обрабатывающие производства (33,1%), государственное управление (9,6%), добывающая промышленность (9,4%), рыбное и сельское хозяйство (7,1%), транспорт (6,9%), строительство (6,9%).

В расчете на душу населения ВРП Мурманской области составил 1,7 млн. рублей в 2022 году, по его размеру Мурманская область вошла в ТОП-10 регионов России.

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

До 2021 года определяющим фактором сокращения численности населения в области являлась миграционная убыль. В 2021 году естественная убыль населения в 1,9 раза превысила миграционный отток, в 2022 году естественная убыль составила 3,1 тыс. человек, миграционная – 3,4 тыс. человек. По итогам 2023 года единственной причиной снижения численности населения региона стала естественная убыль 2,9 тыс. человек (миграционный прирост населения составил 664 человека).

Справочно: данные приведены без учета корректировки численности населения, по итогам Всероссийской переписи населения 2020 года, по методике ретроспективного пересчета за период с 2010 года.

В 2023 году коэффициент миграционного прироста составил 1,0 на 1 тыс. человек населения (2022 год – 5,2; 2021 год – 11,6; 2020 год – 4,9; 2019 год – 14,2).

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 93,0% от общей численности населения области (610,6 тыс. человек по состоянию на 01.01.2024), в сельской

местности – 7,0% (45,8 тыс. человек по состоянию на 01.01.2024). По этому показателю регион занимает шестое место в России (после Москвы, Санкт-Петербурга, Магаданской области, Севастополя и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры) и второе место в Северо-Западном федеральном округе (уступая лишь Санкт-Петербургу).

Численность населения Мурманской области на начало года (человек)

(данные с учетом Всероссийской переписи населения 2020 года)

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всё население	703 953	692 240	678 586	665 240	658 698	656 438
городское население	654 473	643 10	631 431	619 210	612 858	610 635
сельское население	49 480	48 430	47 155	46 030	45 840	45 803
Динамика к предыдущему	-11 713	-13 654	-13 346	-6 42	-2 260	-
Из общей численности населения						
по полу	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
мужчины	333187	327167	320220	313983	310712	309294
женщины	370766	365073	358366	351257	347986	347144
в возрасте						
моложе трудоспособного	132999	131290	129355	127773	125699	123192
трудоспособном	410130	409096	398366	397484	391573	398063
старше трудоспособного	160824	151854	150865	139983	141426	135183

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.

По предварительной оценке, численность населения Мурманской области на 1 января 2024 года составила 656 438 человек и уменьшилась за 2023 год на 2 260 человек (на 0,3%).

С 2019 года численность населения региона моложе трудоспособного возраста уменьшилась на 9 807 человек, старше трудоспособного возраста – на 25 641 человек, а лиц трудоспособного возраста – на 12 067 человек.

Мурманская область относится к регионам с высоким удельным весом городского населения, которое составляет 93%. Доля населения старше трудоспособного возраста на начало 2024 года составила 20,6%, трудоспособного возраста – 60,6%, моложе трудоспособного возраста – 18,8%.

Показатели смертности населения

Показатель общей смертности, по оперативным данным Мурманскстата, за 2023 год в сравнении с 2022 годом снизился на 0,4 промилле и составил 12,8 на 1000 населения (2022 год – 13,2 на 1000 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 2023 году составила 49,9%, 2022 году – 47,1%, 2021 году – 42,1%, 2020 году – 48,1%, в 2019 году – 52,2%. По предварительным данным, в 2023 году относительный показатель смертности от БСК (637,4 на 100 тыс. населения) на 0,1% ниже показателя 2019 года (632,3 на 100 тыс. населения). Однако по сравнению с 2022 годом смертность выросла на 2,1%.

В структуре смертности от БСК в 2023 году 47,1% (1 973 случая) занимает ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), 35,3% (1 480 случаев) цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВБ). На гипертоническую болезнь в структуре смертности от БСК приходится 2,3% (98 случаев), доля других БСК составила 15,3% (638 случаев).

В 2023 году в сравнении с 2022 годом отмечается уменьшение доли ИБС в структуре БСК на 3,2% (доля ИБС в 2022 году – 50,3%), увеличение доли ЦВБ на 2,1% (доля ЦВБ в 2022 году – 33,3%).

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

Заболевание	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
БСК	632,3	698,8	724,8	624,2	637,4
Гипертоническая болезнь	6,0	6,9	12,9	12,5	14,9
Острый инфаркт миокарда	35,1	42,3	45,7	44,0	45,6
Ишемическая болезнь сердца	323,3	348,5	360,0	314,1	300,2
Сердечная недостаточность неуточненная (I50.9)	1,6	1,2	1,5	1,1	1,4
Внезапная смерть	0,1	0,1	0,1	0,6	1,4
Кардиомиопатии (алкогольная, неуточненная)	41,4	48,4	47,5	46,4	34,4
Цереброваскулярные болезни	220,2	253,1	256,9	207,6	225,2
Острое нарушение мозгового кровообращения	77,6	84,3	81,9	80,1	78,4
Субарахноидальное кровоизлияние	2,0	2,8	4,2	2,9	2,7
Внутричерепное кровоизлияние	25,5	23,6	22,3	25,7	20,4
Инфаркт мозга	49,8	56,9	54,9	51,2	54,6

Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0,3	1,0	0,4	0,3	0,6
Неустановленные причины и смерть по старости	45,0	55,4	61,6	58,9	56,1

Показатели смертности за 2019-2023 гг. – расчетные на среднегодовое население с учетом Всероссийской переписи населения 2020 года. Показатели смертности 2023 года от БСК, ИБС, ОИМ, ОНМК, ЦВБ – данные Мурманскстата.

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 360,0 на 100 тыс. населения. В 2023 году она значительно уменьшилась, значения меньше, чем в 2019 году.

В структуре смертности от ИБС доля острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) в 2023 году составила 15,2% (в 2022 году – 14,2%), доля других форм острой ИБС – 4,3%, доля хронических форм ИБС – 80,5%. Доля ОИМ в 2023 году в сравнении с 2022 годом выросла на 1,0%.

Смертность от ОИМ с 2016 года ежегодно снижалась с 43,4 на 100 тыс. населения до 35,1 на 100 тыс. населения в 2019 году. С 2020 года отмечается рост смертности от ОИМ с 42,6 до 45,6 на 100 тыс. населения в 2023 году.

Смертность от ЦВБ в 2020 и 2021 году значительно увеличилась: с 220,2 на 100 тыс. населения 2019 года до 256,9 на 100 тыс. населения 2021 года (на 14,9%). В 2022 году наблюдалось уменьшение смертности до 207,6 на 100 тыс. населения. Однако в 2023 году вновь произошло увеличение смертности до 225,2 на 100 тыс. населения. В 2023 году в структуре смертности от ЦВБ доля острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) составила 34,8%, что на 3,8% меньше, чем в 2022 году (доля ОНМК в 2022 году в структуре ЦВБ составила 38,6%).

Смертность от ОНМК с 2019 года имела тенденцию к увеличению с 77,6 на 100 тыс. населения в 2019 году до 80,1 на 100 тыс. населения в 2022 году. Однако в 2023 году отмечается снижение смертности до 78,4 на 100 тыс. населения.

В структуре смертности от ОНМК первое место занимает инфаркт мозга (69,7%).

С 2016 года по 2018 год смертность от инфаркта мозга снижалась. Однако с 2019 года отмечается рост смертности от инфаркта мозга (2019 год – 49,8; 2020 год – 56,9; 2021 – 54,9 на 100 тыс. населения). За 2022 год отметилось некоторое снижение смертности (51,2 на 100 тыс. населения), однако за 2023 год вновь отмечено увеличение смертности от инфаркта мозга (54,6 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 2023 году до 20,4 на 100 тыс. населения.

В 2020 году наблюдалось значимое увеличение смертности от кардиомиопатий, однако в дальнейшем в 2021-2023 годах смертность уменьшалась и достигла 34,4 на 100 тыс. населения (значения меньше, чем в 2019 году).

Уровень смертности от гипертонической болезни имеет тенденцию к повышению, вероятней всего это пациенты с сочетанием хронической ишемической болезни сердца.

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 2023 году составила всего 1,4 на 100 тыс. населения.

Общая смертность в разрезе муниципальных образований Мурманской области

Муниципальное образование	2019 год*	2020 год*	2021 год*	2022 год*	2023 год*
Городской округ г. Мурманск	1 178,7	1 462,8	1 733,0	1 339,3	1 066,1
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	1 439,8	1 662,4	1 999,7	1 723,1	1 439,6
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	1 785,4	2 137,0	2422,0	1 909,4	1 920,6
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	1 412,4	1 714,0	1 866,1	1 397,5	1 340,8
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	1 346,2	1 420,7	1 778,2	1 425,8	1 229,4
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	1 092,2	1 221,6	1 464,8	1 237,5	1 065,3
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	1 380,0	1 544,4	1 906,0	1 460,9	1 217,0
Кольский муниципальный район Мурманской области	1 233,9	1 534,2	1 941,7	1 521,2	1 393,6
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	1 342,3	1 346,9	2 034,6	1 655,3	1 368,6
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	894,1	1079,5	1 145,1	1 113,5	1 134,3
Терский муниципальный район Мурманской области	2 128,5	2 182,5	2 669,6	1 945,1	2 251,6
ВСЕГО по Мурманской области**	1 212,2	1 451,8	1 721,8	1 324,8	1 276,7

* Показатели по муниципальным образованиям за 2019-2021гг. рассчитаны без учёта итогов ВПН-2020 (Статистический сборник «Демографический ежегодник Мурманской области», Мурманскстат, 2023).

** 2023 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на среднегодовую численность населения за 2023 год.

*** ВСЕГО по Мурманской области за 2019-2023 годы расчет произведен на основании данных о числе умерших согласно данным Мурманскстата, на 100 тысяч среднегодового населения, с учетом Всероссийской переписи населения 2020 года.

На протяжении последних пяти лет отмечается рост общей смертности практически по всем муниципальным образованиям и по региону в целом.

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

Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований Мурманской области

Муниципальное образование	2019 год***	2020 год***	2021 год***	2022 год	2023 год*
Городской округ г. Мурманск	551,4	616,8	631,8	586,8	517,1
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	806,4	875,4	1037,4	861,5	807,9
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	1251,7	1287,5	1242,1	1070,2	1218,7
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	846,0	988,6	827,4	604,3	716,0
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	739,8	736,1	732,1	685,4	702,3
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	623,2	661,4	747,6	706,1	562,3
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	887,1	875,3	810,3	816,2	768,7
Кольский муниципальный район Мурманской области	542,9	772,0	730,6	705,7	620,6
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	739,7	650,5	1003,3	913,2	721,5
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	483,5	539,7	526,4	532,7	594,4
Терский муниципальный район Мурманской области	1249,8	1396,0	1522,6	972,6	1566,9
ВСЕГО по Мурманской области***	632,3	698,8	724,8	624,2	637,4

* Показатели по муниципальным образованиям за 2019-2021 годы рассчитаны без учёта итогов ВПН-2020 (Статистический сборник «Демографический ежегодник Мурманской области», Мурманскстат, 2023).

** 2023 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на среднегодовую численность населения за 2023 год.

*** ВСЕГО по Мурманской области за 2019-2023 годы расчет произведен на основании данных о числе умерших, согласно данным Мурманскстата, на 100 тысяч среднегодового населения, с учетом Всероссийской переписи населения 2020 года.

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, самый высокий – в Кандалакшском, Кольском муниципальных районах и муниципальном округе город Кировск.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом смертность от БСК продолжала нарастать, самый значимый рост отмечен в Ловозерском, Терском, Кольском, муниципальных районах, Ковдорском муниципальном округе, муниципальном округе город Мончегорск с подведомственной территорией.

В 2022 году отмечается снижение смертности от БСК на всех территориях Мурманской области.

В 2023 году отмечается снижение смертности от БСК на всех территориях Мурманской области.

Низкие показатели смертности от БСК в сравнении со среднеобластными показателями в 2023 году отмечаются в городском округе г. Мурманск и Печенгском муниципальном округе, муниципальном округе г. Мончегорск с подведомственной территорией, муниципальном округе г. Оленегорск с подведомственной территорией.

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	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год*
Городской округ г. Мурманск	271,2	292,3	278,1	260,8	204,5
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	375,0	387,7	504,6	354,1	358,6
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	543,2	573,6	601,5	512,8	651,0
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	414,2	413,7	440,2	318,0	283,3
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	462,1	466,2	443,6	452,7	430,5
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией	288,1	289,9	346,3	321,8	300,9

Мурманской области					
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	569,5	586,2	573,4	532,5	560,1
Кольский муниципальный район Мурманской области	266,5	339,2	362,0	268,2	257,8
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	557,0	484,4	686,5	498,5	492,4
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	218,8	254,9	177,5	178,3	252,4
Терский муниципальный район Мурманской области	683,5	714	755,2	240,4	622,5
ВСЕГО по Мурманской области**	323,3	348,5	360,0	314,1	300,2

*2023 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на среднегодовую численность населения за 2023 год.

** ВСЕГО по Мурманской области за 2019-2023 годы расчет произведен на основании данных о числе умерших, согласно данным Мурманскстата, на 100 тысяч среднегодового населения, с учетом Всероссийской переписи населения 2020 года.

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 произошел во всех муниципальных образованиях, за исключением муниципального округа г. 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	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год*
Городской округ г. Мурманск	32,7	41,5	39,1	28,4	28,0
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	21,8	14,7	44,9	64,7	41,0
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	49,6	91,2	52,0	50,8	62,6
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	17,7	14,3	42,9	39,7	22,9
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	64,4	60,2	72,4	70,5	71,9

Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	67,0	40,4	78,1	105,0	60,8
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	43,8	99,5	79,5	46,3	83,5
Кольский муниципальный район Мурманской области	32,1	61,9	37,5	55,7	50,7
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	45,7	91,4	37,1	94,1	80,5
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	24,3	16,3	22,2	17,0	49,0
Терский муниципальный район Мурманской области	39,1	39,7	59,6	60,1	108,2
ВСЕГО по Мурманской области**	35,1	42,6	45,4	44,6	45,6

*2023 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на среднегодовую численность населения за 2023 год.

** ВСЕГО по Мурманской области за 2019-2023 годы расчет произведен на основании данных о числе умерших, согласно данным Мурманскстата, на 100 тысяч среднегодового населения, с учетом Всероссийской переписи населения 2020 года.

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	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год*
Городской округ г. Мурманск	224,4	251,9	253,9	217,4	221,4
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	280,3	373	388,7	316,0	305,6
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	578,6	535,2	490,1	383,3	410,7
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	304,4	417,3	289,9	148,2	323,8
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	160,0	185,1	190,1	129,7	196,5

Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	244,6	269,6	295,4	223,6	168,0
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	208,1	116,1	90,8	144,7	101,4
Кольский муниципальный район Мурманской области	177,7	299,6	272,2	197,4	256,6
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	127,8	100,5	157,7	178,7	184,0
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	170,2	211,5	255,2	178,3	248,4
Терский муниципальный район Мурманской области	351,5	476	476,9	480,9	649,5
ВСЕГО по Мурманской области**	220,2	253,1	256,9	207,6	225,2

*2023 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на среднегодовую численность населения за 2023 год.

** ВСЕГО по Мурманской области за 2019- 2023 годы расчет произведен на основании данных о числе умерших, согласно данным Мурманскстата, на 100 тысяч среднегодового населения, с учетом Всероссийской переписи населения 2020 года.

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 г. 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	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год*
Городской округ г. Мурманск	87,9	94,1	81,3	79,0	70,3
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	69,2	73,5	100,9	68,5	55,4
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	141,7	148,8	86,6	147,2	110,2
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	63,7	71,3	71,6	68,7	41,9

Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	73,3	93,7	86,0	93,3	122,2
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	57,0	77,5	101,8	61,0	71,5
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	169,8	83	79,5	104,2	65,6
Кольский муниципальный район Мурманской области	39,5	86,7	79,9	78,4	119,4
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	63,9	54,8	111,3	131,7	138,0
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	51,3	38	52,7	48,1	55,6
Терский муниципальный район Мурманской области	58,6	138,8	139,1	80,1	129,9
ВСЕГО по Мурманской области**	77,6	84,3	81,9	80,1	78,4

*2023 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на среднегодовую численность населения за 2023 год.

** ВСЕГО по Мурманской области за 2019-2023 годы расчет произведен на основании данных о числе умерших, согласно данным Мурманскстата, на 100 тысяч среднегодового населения, с учетом Всероссийской переписи населения 2020 года.

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 г. Мурманск, муниципальном округе г. Апатиты с подведомственной территорией, муниципальном округе г. Кировск с подведомственной территорией, муниципальном округе г. 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 (2018 - 2023 годы на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста), по данным Мурманскстата*.

Оба пола (мужчины и женщины)

	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Болезни системы кровообращения всего, в том числе:	187,0	191,5	220,9	238,1	253,3	254,6
Инфаркт миокарда	14,3	13,3	18,7	18,5	23,3	26,8

Другие формы ишемической болезни сердца	62,6	67,9	68,8	71,5	80,2	78,4
Цереброваскулярные болезни	37,6	34,1	40,9	45,0	46,2	49,8

	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 Год**	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Болезни системы кровообращения всего, в том числе:	292,8	56,6	289,4	70,5	338,4	76,8	362,1	85,9	389,9	95,6	395,8	92,2
Инфаркт миокарда	25,5	0,5	21,2	3,6	31,9	2,5	30,9	3,2	39,3	4,9	43,9	7,2
Др. формы ишемической болезни сердца	102,3	13,6	112,9	12,3	113,6	13,7	118,0	14,3	128,9	24,0	128,8	20,4
Цереброваскулярные болезни	59,5	10,6	52,9	10,8	60,1	17,3	64,4	21,2	69,6	19,1	78,2	17,1

*2018-2022 гг. – по данным «Демографического ежегодника Мурманской области, территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Мурманской области, 2023 г.».

**2023 г. – по данным ПК МСС, расчет на 100 000 человек населения соответствующего пола и возраста (трудоспособного) с учетом итоговой переписи 2020 г.

В течение 6 лет отмечается 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 (395,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) примерно в 4,3 раза превышает смертность женщин (92,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

В Мурманской области смертность мужчин в трудоспособном возрасте превышает смертность женщин: от всех форм болезней системы кровообращения – в 4,3 раза (в том числе от острого инфаркта миокарда – в 6,1 раза, от цереброваскулярных болезней – в 4,6 раза).

Анализ смертности от отдельных причин в разрезе возрастных групп за 2021-2023 годы

2021						
	всего	18-39	40-49	50-59	60-74	Старше 75
БСК	4837	153	294	572	1600	2204
ИБС	2401	29	80	279	882	1131
ОИМ	303	4	25	53	127	94
КМП	465	101	138	131	90	5
ЦВБ	1721	13	49	129	537	993
ОНМК	539	11	39	86	225	178
2022						
	всего	18-39	40-49	50-59	60-74	Старше 75

БСК	4097	143	271	508	1343	1824
ИБС	2038	24	84	239	742	949
ОИМ	284	9	13	56	120	86
КМП	425	93	122	116	81	9
ЦВБ	1374	11	45	119	428	771
ОНМК	531	10	39	93	205	182
2023						
	всего	18-39	40-49	50-59	60-74	Старше 75
БСК	4155	122	284	456	1451	1837
ИБС	1984	26	93	213	763	889
ОИМ	287	8	23	60	127	69
КМП	420	78	128	120	81	13
ЦВБ	1464	8	46	97	486	845
ОНМК	509	8	44	64	213	180

По результатам данных таблиц, смертность от БСК несколько снизилась по сравнению с 2021 годом, преобладающей причиной является ИБС. Однако при оценке возрастных групп на первое место в возрастной категории 18-39 лет и 40-49 лет выходит кардиомиопатия (I42). Начиная же с группы 50-59 лет ведущей причиной смертности является ИБС.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В структуре общей заболеваемости взрослого населения области на протяжении нескольких лет преобладают БСК (15,8%), заболеваемость органов дыхания занимает второе место – 15,0%.

Общая заболеваемость среди взрослого населения БСК в 2023 году в сравнении с 2022 годом выросла на 39,0% (расчет в 2022 и 2023 годах проводился с учетом Всероссийской переписи населения). Первичная заболеваемость БСК с 2022 года имеет тенденцию к росту. В сравнении с 2022 годом увеличилась на 33,5%. Снижение уровня первичной заболеваемости практически по всем БСК, за исключением ЦВБ, в 2020 и 2021 году связано с эпидемиологической ситуацией.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2023 году:

- первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (2023 год – 45,3%, 2022 год – 44,5%) (число зарегистрированных случаев в 2023 году – 70 666, в 2022 году – 62 996). Отмечается увеличение доли и количества зарегистрированных случаев;

- второе – ИБС (2023 год – 17,4%, 2022 год – 18,9%) (число зарегистрированных случаев в 2023 году – 27 155, в 2022 году – 26 768). Доля ИБС уменьшилась, однако количество зарегистрированных случаев выросло;

- третье – ЦВБ (2023 год – 16,6%, 2022 год – 16,2%) (число зарегистрированных случаев в 2023 году – 25 917, в 2022 году – 22 963). Доля и количество зарегистрированных случаев увеличились.

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	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Болезни системы кровообращения	287,7	215,2	226,6	270,3	300,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	122,2	90,4	100,0	120,2	136,1
Ишемическая болезнь сердца	52,3	40,2	42,8	51,1	52,3
Острый инфаркт миокарда	1,6	1,7	1,6	2,1	1,8
Цереброваскулярные болезни	47,0	34,8	36,6	43,8	49,9
Острое нарушение мозгового кровообращения	4,1	4,0	3,5	4,4	4,7
Транзиторная ишемическая атака	0,6	0,2	0,2	0,3	0,3
Инфаркт мозга	3,2	3,2	2,7	3,4	3,8
Субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Внутричерепное кровоизлияние	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,1	0,05	0,1	0,1

2022-2023 годы, с учетом Всероссийской переписи населения.

Динамика первичной заболеваемости среди взрослого населения

Мурманская область	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Болезни системы кровообращения	25,6	18,8	17,7	25,6	27,1
Артериальная гипертензия	4,4	4,3	2,9	5,4	4,8
Ишемическая болезнь сердца	5,9	5,5	4,8	7,6	7,3
Цереброваскулярные болезни	7,23	5,8	6,0	7,5	9,5

2022-2023 гг. с учетом Всероссийской переписи населения. Численность населения на 01.01.2022 и 01.01.2023.

Классы болезней	Абсолютное число впервые зарегистрированных заболеваний			Динамика, 2023/2022		Структура заболеваемости, %		
	2021	2022	2023	Абс.	%	2021	2022	2023
Всего	360 698	364 229	289 644	-74 585	-20,5	100	100	100
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	99	123	179	56	45,5	5,5	5,9	5,6
Болезни системы кровообращения, из них:	10 206	13 389	14 046	657	4,9	2,8	3,7	4,8
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1651	2855	2509	-346	-12,1	16,2	21,3	17,8
ишемическая болезнь сердца, в том числе:	2773	3975	3789	-186	-4,7	27,2	29,7	26,9
острый инфаркт миокарда	950	1080	929	-151	-14,0	34,3	27,2	24,5
повторный инфаркт миокарда	54	159	66	-93	-58,5	1,9	4,0	1,7
цереброваскулярные болезни, в том числе:	3453	3913	4926	1013	25,9	33,8	29,2	35,0
субарахноидальное кровоизлияние	39	33	34	1	3,0	1,1	0,8	0,7
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	220	269	196	-73	-27,1	6,4	6,9	3,9
инфаркт мозга	1 589	1 806	1 985	179	9,9	46	46,2	40,3
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	29	33	63	30	90,9	0,8	0,8	1,2
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	91	86	298	212	246,5	2,6	2,2	6,0

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

Заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

Муниципальное образование	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Городской округ г. Мурманск	133,65	92,03	104,9	125,4	146,0
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	128,33	111,72	131,1	131,1	129,7
Кандалакшский	147,06	110,83	101,91	122,8	152,9

муниципальный район Мурманской области					
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	204,98	163,56	187,01	230,9	224,6
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	138,53	105,72	75,89	71,9	67,6
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	116,16	78,92	106,82	121,4	138,8
Городской округ закрытое административно-территориальное образование г. Североморск Мурманской области	74,74	62,50	74,43	69,8	92,0
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	182,96	104,12	96,44	106,5	87,6
Кольский муниципальный район Мурманской области	165,81	166,61	172,83	269,1	361,7
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	181,45	143,85	148,33	182,8	216,2
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	129,15	83,61	111,75	111,6	127,7
Терский муниципальный район Мурманской области	104,64	88,78	80,52	135,5	144,9
ВСЕГО по Мурманской области	121,42	90,47	100,00	120,2	136,1

2019-2021гг. расчет по муниципальным образованиям без учета Всероссийской переписи населения.

2022-2023гг. расчет по муниципальным образованиям с учетом переписи населения. Численность населения на 01.01.2022 и 01.01.2023.

В 2023 году по сравнению с 2022 годом наблюдается увеличение уровня заболеваемости гипертонической болезнью практически по всем муниципальным образованиям, за исключением следующих муниципальных образований:

- муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области;
- муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области;
- муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области;
- Ковдорский муниципальный округ Мурманской области.

В целом по Мурманской области общая заболеваемость гипертонической болезнью увеличилась.

Ишемическая болезнь сердца

Муниципальное образование	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Городской округ г. Мурманск	63,03	48,47	50,78	58,04	60,64
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	62,17	48,83	53,88	55,10	56,37
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	63,31	47,09	55,93	81,95	48,68
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	84,91	59,06	63,27	81,12	75,24
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	46,22	34,52	29,78	38,89	40,33
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	64,05	44,92	48,04	55,53	72,26
Городской округ закрытое административно-территориальное образование г. Североморск Мурманской области	29,57	24,51	24,68	23,29	28,79
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	67,97	37,01	32,29	35,40	53,50
Кольский муниципальный район Мурманской области	67,76	67,30	66,24	83,30	97,71
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	55,14	42,86	38,32	53,14	79,38
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	30,91	22,40	25,30	27,64	30,84
Терский муниципальный район Мурманской области	48,83	40,05	39,30	49,28	48,89
ВСЕГО по Мурманской области	52,34	40,22	42,1	51,09	52,30

2019-2021гг. расчет по муниципальным образованиям без учета Всероссийской переписи населения.

2022-2023гг. расчет по муниципальным образованиям с учетом переписи населения. Численность населения на 01.01.2022 и 01.01.2023.

В 2023 году по сравнению с 2022 годом наблюдается увеличение уровня заболеваемости ИБС практически по всем муниципальным образованиям, за исключением:

- Кандалакшского муниципального района Мурманской области;
- муниципального округа г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области;
- Терского муниципального района Мурманской области.

Острый инфаркт миокарда

Муниципальное образование	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Городской округ г. Мурманск	1,51	2,04	2,38	3,18	2,56
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	1,92	1,08	1,89	2,07	1,69
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	1,65	2,29	0,28	0,83	1,25
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	3,98	1,35	1,45	1,47	1,10
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	1,80	1,81	1,73	1,88	1,35
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	1,46	0,74	1,86	0,68	0,77
Городской округ закрытое административно-территориальное образование г. Североморск Мурманской области	0,44	0,31	0,58	0,98	1,00
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	0,83	0,63	1,29	0,37	0,60
Кольский муниципальный район Мурманской области	2,03	1,88	2,82	3,06	3,73
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	0,23	0,46	0,69	0,00	0,44
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	1,01	1,09	1,26	1,39	1,74

Терский муниципальный район Мурманской области	0,48	0,48	0,72	1,03	0,00
ВСЕГО по Мурманской области	1,39	1,42	1,65	2,06	1,79

2019-2021гг. расчет по муниципальным образованиям без учета Всероссийской переписи населения.

2022-2023гг. расчет по муниципальным образованиям с учетом переписи населения. Численность населения на 01.01.2022 и 01.01.2023.

В 2023 году доля ОИМ в структуре общей заболеваемости ИБС составила 3,7%, что на 0,9% меньше, чем в 2022 году (2022 год – 4,6%; 2021 год – 3,9%; 2020 год – 4,2%; 2019 год – 3%; 2018 год – 3,7%). Отмечается снижение заболеваемости ОИМ в 2023 году по сравнению с 2022 годом. Наибольшая заболеваемость (превышает среднеобластные показатели) отмечается:

- городской округ г. Мурманск;
- Кольский муниципальный район Мурманской области.

Цереброваскулярные болезни

Муниципальное образование	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Городской округ г. Мурманск	58,56	47,53	52,51	59,04	62,79
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией МО	61,18	40,83	47,61	53,63	62,40
Кандалакшский муниципальный район МО	64,02	36,54	28,62	32,51	58,30
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией МО	64,73	40,84	49,04	54,11	57,86
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией МО	54,48	42,37	26,21	29,20	32,47
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией МО	60,52	47,48	48,00	58,02	58,91
Городской округ закрытое административно-территориальное образование г. Североморск МО	19,46	11,98	17,29	19,64	29,08
Ковдорский муниципальный округ	31,81	19,00	14,14	19,72	33,11

Мурманской области					
Кольский муниципальный район МО	32,58	31,98	29,93	48,22	70,23
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	62,19	30,55	36,48	49,83	53,36
Печенгский муниципальный округ МО	34,31	20,57	22,10	23,44	24,22
Терский муниципальный район МО	60,14	49,70	44,12	39,01	52,24
ВСЕГО по Мурманской области	46,73	34,78	36,6	43,83	49,92

2019-2021гг. расчет по муниципальным образованиям без учета Всероссийской переписи населения.

2022-2023 гг. расчет по муниципальным образованиям с учетом переписи населения на 01.01.2022 и 01.01.2023.

В 2020 году заболеваемость ЦВБ уменьшилась практически по всем муниципальным образованиям, за исключением Кольского муниципального района. В дальнейшем наблюдается рост заболеваемости по территории Мурманской области. В 8-ми муниципальных образованиях превышены среднеобластные показатели. Наименьшая заболеваемость (ниже среднеобластных показателей) отмечается:

- муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области;
- городской округ закрытое административно-территориальное образование г. Североморск Мурманской области;
- Ковдорский муниципальный округ Мурманской области;
- Печенгский муниципальный округ Мурманской области.

Острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторную ишемическую атаку

Муниципальное образование	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Городской округ г. Мурманск	4,8	5,2	5,0	6,0	6,4
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области г. Апатиты	4,3	3,3	2,9	3,5	3,7
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	3,4	5,3	1,0	1,3	4,5
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	8,5	3,1	4,0	2,6	3,1

Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	9,3	9,1	3,2	4,5	5,4
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	1,9	1,8	3,3	2,3	2,0
Городской округ закрытое административно-территориальное образование г. Североморск Мурманской области	1,4	1,4	1,33	2,6	2,6
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	2,1	1,2	1,5	2,8	1,5
Кольский муниципальный район Мурманской области	5,5	5,9	5,3	9,2	9,2
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	3,5	1,7	6,9	6,5	4,4
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	3,5	2,8	3,1	3,9	4,0
Терский муниципальный район Мурманской области	0,5	1,0	1,7	1,3	3,1
ВСЕГО по Мурманской области	4,1	4,0	3,5	4,4	4,7

2019-2021гг. расчет по муниципальным образованиям без учета Всероссийской переписи населения.

2022-2023гг. расчет по муниципальным образованиям с учетом переписи населения. Численность населения на 01.01.2022 и 01.01.2023.

Доля заболеваемости ОНМК (без учета ТИА) в структуре ЦВБ в 2023 году составила 8,8% (2022 год – 9,3%; 2021 год – 9,5%; 2020 год – 11%; 2019 год – 8,7%; 2018 год – 8,2%). Заболеваемость ОНМК в 2023 году в сравнении с 2022 годом незначительно увеличилась.

Наибольшая заболеваемость ОНМК (превышает среднеобластные показатели) отмечается:

- городской округ г. Мурманск;
- муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области;
- Кольский муниципальный район Мурманской области.

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

В настоящее время в медицинских организациях Мурманской области 5 центров здоровья, 9 отделений медицинской профилактики, 6 кабинетов медицинской профилактики, основным направлением деятельности которых является мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни и повышение уровня знаний о негативном влиянии факторов риска неинфекционных (в том числе сердечно-сосудистых) заболеваний на здоровье человека, таких как употребление табака и алкоголя, нездоровое питание и низкая физическая активность.

В 2023 году в центры здоровья обратились 11 701 человек (3 726 – взрослые, 7 975 – дети), в том числе первично 99,5% (11 647 чел.). У 52,5% из числа первично обратившихся выявлены факторы риска развития заболеваний, в том числе у 77,8% взрослых и 40,6% 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 к сохранению своего здоровья подтверждается сохранением высокой обращаемости в центры здоровья по собственной инициативе (2023 год – 71,3%). С учетом специфики региона специалисты центров здоровья используют выездные формы работы (в образовательные учреждения, на предприятия и в 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 2023 году функционировала 71 школа здоровья: для пациентов с артериальной гипертензией (12 школ), для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (7), для пациентов, перенесших инсульт (4), для пациентов с сахарным диабетом (14), для пациентов с бронхиальной астмой (10), школа материнства (9), другие (12), основной целью которых является формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, оказанию первой помощи при обострениях заболеваний, повышению информированности о заболеваниях и факторах риска. На базе 3 медицинских организаций работали школы отказа от курения (обучено 176 человек). Всего в 2023 году в школах здоровья прошел обучение 29 681 пациент.

По состоянию на 01.01.2024 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. С 01.01.2023 на базе ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» (далее – ГОБУЗ «МОКМЦ») функционирует отделение ранней реабилитации.

Второй этап медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках Территориальной программы государственных гарантий осуществляется на базе одной подведомственной Министерству здравоохранения Мурманской области медицинской организации (ГОБУЗ «МОКМЦ»).

Кроме того, за счет средств Федерального фонда ОМС 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).

Третий этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара осуществляется в одной подведомственной Министерству здравоохранения Мурманской области медицинской организации (ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»), двух федеральных медицинских организациях ФМБА России (ФГБУЗ «ЦМСЧ № 120» ФМБА России, г. Снежногорск, ФГБУЗ «Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова» ФМБА России, г. Мурманск), негосударственной санаторно-курортной организации (ООО СГК «Изовела»); в амбулаторных подразделениях - в 2 подведомственных медицинских организациях (ГОБУЗ «Мурманский областной лечебно-реабилитационный центр», ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2»), одной федеральной медицинской организации (ФГБУЗ «Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова» ФМБА России, г. Мурманск), негосударственной санаторно-курортной организации (ООО СГК «Изовела»).

Развитие медицинской реабилитации в Мурманской области пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями проводится по следующим основным направлениям: нейрореабилитация; кардиореабилитация (в том числе после перенесенного острого инфаркта миокарда, оперативных вмешательств на сердце и магистральных сосудах, при хронической сердечной недостаточности).

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

Используются современные виды и методы реабилитации: физиотерапия (включая транскраниальную магнитную стимуляцию), кинезиотерапия (в том числе с использованием нейромышечной стимуляции, подвесных систем), нейростимуляция спинного мозга, рефлексотерапия, рефлекторно-нагрузочные приспособления (костюмы), механотерапия (пассивная и активная), в том числе роботизированное оборудование и системы с БОС, массаж, методы эрготерапии, психологической и логопедической помощи.

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

Года	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Доля случаев со временем доезда бригады СМП до 20 мин. от всех выездов бригады СМП к данной категории пациентов	96,8%	97%	98,2%	98,4%	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:

Года	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Острый коронарный синдром	89,5%	96,2%	96,0%	95,1%	94,3%
Острое нарушение мозгового кровообращения	77,6%	78,5%	93,5%	93,6%	95,7%

С 2022 года отмечается тенденция снижения профильной госпитализации при ОКС. В связи с этим в 2024 году будет проведен анализ всех стационарных карт пациентов с ОИМ на предмет отсутствия перевода в профильные отделения.

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. С 2024 года ГОБУЗ «МОКМЦ» получило статус регионального сосудистого центра для лечения больных с ОКС.

№	Название операции	Число операций/летальность	На 1 млн. населения
---	-------------------	----------------------------	---------------------

п/п		2021 год	2022 год	2023 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	Операции на сердце	513/1,4	2883/1,2	3696/1,2	3 740	4 355	5618
1.1	Из них: на открытом сердце	293/2,4	317/3,5	345/2,0	436	479	524
1.1.1	Из них: с искусственным кровообращением	293/2,4	317/3,5	298/2,3	436	479	453
1.1.2	Коррекция врожденных пороков сердца	11/0	9/0	8/0	16	14	12
1.1.3	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	36/5,5	53/5,7	66/3,0	54	80	100
2	При нарушениях ритма	640/0,3	683/0,6	836/0,2	953	1032	1271
2.1	Из них: имплантация кардиостимулятора	245/0,8	269/1,5	335/0,3	365	406	509
2.2	Коррекция тахиаритмий	390/0	400/0	473/0,2	580	604	719
3	По поводу ишемической болезни сердца	1822/1,7	2136/1,4	2786/1,4	2712	3227	4235
3.1	Из них: аортокоронарное шунтирование	261/1,5	273/2,9	291/1,7	388	412	442
3.2	Ангиопластика коронарных артерий	1561/1,7	1863/1,1	2495/1,4	2323	2814	3792
3.2.1	Из них: со стентированием	1230/2,0	1763/1,0	2346/1,2	1831	2663	3566
4	Операций на сосудах	1359/2,6	1723/2,0	1811/2,2	2023	2603	2753
4.1	Из них: операции на артериях	849/4,1	1004/3,3	1110/3,6	1264	1517	1687
4.1.1	Из них: на питающий головной мозг	165/0	218/0	270/0,7	246	329	410
4.1.1.1	Из них: каротидные эндартерэктомии	110/0	148/0	162/1,2	164	224	246
4.1.1.2	Рентгенэндоваскулярные дилатации	43/0	59/0	102/0	64	89	155
4.1.1.2.1	Из них: со стентированием	43/0	58/0	95/0	64	88	144
4.1.1.2.1.1	Из них: сонных артерий				0	0	0
4.1.2	На почечных артериях	24/0	40/2,5	41/0	36	60	62
4.1.3	На аорте	21/9,5	18/27,8	20/25,0	31	27	30
4.2	Операции на венах	510/0,2	719/0,3	701/0	759	1086	1066

Расчет 2021-2023гг.на 1 млн населения производился на среднегодовое население с учетом Всероссийской переписи населения 2020 года.

В 2023 году в сравнении с 2022 годом отмечается дальнейшее увеличение объемов хирургической помощи.

Отмечается снижение летальности в 2023 году при операциях на открытом сердце.

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 районная больница» (далее – ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ»). С 2024 года ГОБУЗ «МОКМЦ» получило статус РСЦ для лечения больных с ОКС № 2, а ГОБУЗ «МОКБ» именуется РСЦ № 1. Также планируется присвоение статуса РСЦ № 3 ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ» после приобретения ангиографической установки, выполнения стандарта оснащения РСЦ и обеспечения кадровым составом.

Наименование	Количество		
	2021 год	2022 год	2023 год
Региональные сосудистые центры, ед.	1	1	1
в них коек	62	62	62
выписано пациентов, чел.	1 769	1 373	1 373
из них умерло	247	124	137
в том числе в первые 24 часа после поступления	38	28	33
проведено пациентами койко-дней	16 803	14 355	16 247
Первичные сосудистые отделения, ед.	3	3	3
в них коек	205	205	205
выписано пациентов, чел.	2 307	3 652	3 250
из них умерло	247	477	317
в том числе в первые 24 часа после поступления	45	70	46
проведено пациентами койко-дней	30 201	51 047	54 960

Медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с разработанной маршрутизацией оказывается также в специализированном 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 ГОБУЗ «МОКБ».

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

Нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Мурманской области определен порядок передачи информации посредством информационного ресурса о пациентах, перенесших ОКС и ОНМК, а также оперативные вмешательства на сердце (коронарное шунтирование, коронарное

стентирование, радиочастотная абляция), из медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, по месту прикрепления выписанных пациентов, чем обеспечивается преемственность между стационаром и амбулаторным звеном.

В период COVID-19 в стационарах медицинских организаций были организованы обсервационные отделения или палаты для экстренных и плановых пациентов с целью уменьшения риска распространения новой коронавирусной инфекции 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 2023 году выполнено 1 584 телемедицинские консультации по вопросам кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии (2022 год – 1 320; 2021 год – 1 033; 2022 год – 1 570). Обработано 397 чек-листов на пациентов с ОИМ из медицинских организаций (2021 год – 413; 2022 год – 579). Количество чек-листов уменьшается в связи с тем, что ГОБУЗ «МОКМЦ» выполняет функцию чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ).

В 2023 году было выполнено – 384 (2021 год – 182; 2022 год – 350) телемедицинских консультации с медицинскими центрами по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», 310 (2021 – 156; 2022 год – 219) из которых – с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова».

В 2023 году была оказана высокотехнологичная помощь в медицинских центрах 454 пациентам (2022 год – 459; 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 – 2960 операций, в 2023 году – 4133.

Динамика коечного фонда и обеспеченности койками на 10 тыс. населения

Мурманская область	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	Число коек	Обес- печен- ность	Число коек	Обес- печен- ность	Число коек	Обес- печен- ность	Число коек	Обес- печен- ность	Число коек	Обес- печен- ность
Всего, в том числе	4876	68,2	5632	81,36	5307	78,21	4922	73,99	4845	73,73
Кардиологически е для взрослых	320	5,75	261	4,78	279	5,21	300	5,7	288	5,6
Из них: кардиологические для больных с	106	1,9	95	1,74	106	1,98	106	2,02	106	2,04

острым инфарктом миокарда										
Неврологические для взрослых	342	6,1	263	4,8	281	5,25	304	5,8	317	6,1
из них: неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	102	1,8	94	1,5	140	2,6	120	2,29	120	2,3
Нейрохирургичес- кие	67	1,2	30	0,55	32	0,6	52	0,99	52	1,0
Кардиохирургиче- ские	43	0,77	40	0,73	40	0,75	43	0,82	43	0,83

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

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»				ГООУЗ «Мончегорская ЦРБ»				ГБОУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ»			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Кардиологические койки для взрослых (кол-во)**	45	45	53	53	124	124	124	119	18	37	37	37	40	40	40	40
Работа койки	223,02	249,69	285,9	345,6	302,72	322,53	301,7	326,7	312,78	321,9	340,7	325,2	376,3	338,9	354	355,5
Оборот койки	28,0	30,78	42,94	55,9	25,21	28,37	27,6	29,5	30,48	32,57	34,7	34,1	27,14	21,98	24,9	28,9
Средняя длительность пребывания на койке	7,97	8,11	6,66	6,2	11,87	11,37	10,9	11,07	10,26	9,89	9,8	9,5	13,87	15,42	14,2	12,32
Летальность на койке	0,49	0,81	0,38	0,43	6,63	4,45	4,96	6,2	3,0	3,93	3,6	3,4	3,55	5,83	5	5,5
Количество пролеченных больных	1260	1385	1847	2124	2602	2128	3118	3395	823	749	833	956	1086	989	996	1155
Кардиологические для больных с ОИМ**	22	22	22	22	48	48	48	48	5	16	16	16	20	20	20	20
Работа койки	199,59	234,05	305,2	318,9	334,81	292,56	323,8	329,5	314,57	343,3	348,6	321,9	186,65	193,6	161	133,9
Оборот койки	15,68	18,52	37,8	39,3	15,34	18,88	18,43	19,28	31,43	39,2	41,4	35,8	11,7	22,15	10,2	19,02
Средняя длительность пребывания на койке	12,73	7,0712,64	8,07	8,1	21,82	15,5	17,6	17,1	10,01	8,76	8,4	9	15,95	12,46	15,8	11,02
Летальность на койке	0,8	1,45	0,5	1,4	2,65	3,45	1,68	1,9	1,77	4,54	3,39	5	1,81	9,25	2	1,7
Количество пролеченных больных	345	408	605	668	491	604	848	926	440	471	455	501	234	216	203	243
Кардиологические интенсивной терапии**	0	0	0	0	12	12	12	12	3	3	3	3	0	0	0	0
Работа койки	0	0	0	0	289,0	334,5	272,36	242,9	228,0	311,3	312,3	313	0	0	0	0
Оборот койки	0	0	0	0	58,85	77,75	83,9	80,5	24,67	29,67	29,7	32,3	0	0	0	0
Средняя длительность пребывания на койке	0	0	0	0	4,91	4,3	3,25	3,02	9,24	10,49	10,53	9,7	0	0	0	0
Летальность на койке	0	0	0	0	59,12	37,66	50,35	78,5	5,33	6	2,6	6,7	0	0	0	0
Количество пролеченных больных	0	0	0	0	589	467	923	967	74	89	89	97	0	0	0	0
Неврологические койки для взрослых**	35	61	60	60	102	92	92	95	10	47	47	47	30	30	30	30
Работа койки	281,8	285,73	268,6	352	323,54	349,19	320,5	316,2	317,72	336,1	297,8	309,5	287,53	290,77	326,3	317,2
Оборот койки	23,84	27,08	23,7	34,5	21,38	28,15	21,9	20,8	29,34	31,79	26,9	29,1	22,33	10,8	23,8	25,4
Средняя длительность пребывания на койке	11,82	10,55	11,35	10,2	15,13	12,4	14,6	15,2	10,83	10,57	11,1	10,6	12,87	13,08	13,7	12,5
Летальность на койке	6,02	9,83	3,68	3,8	13,99	8,09	12,37	12,46	7,72	9,59	7,6	7,5	6,42	7,43	8,2	4,9
Количество пролеченных больных	1073	1490	1373	1551	1476	845	1667	1937	734	763	779	931	670	667	714	762
неврологические койки для лечения больных с ОНМК**	23	23	23	23	54	54	54	54	5	25	25	25	0	18	18	18
Работа койки	295,04	275,75	287,2	333,4	294,26	317,14	296,8	293,9	289,0	305,2	346,8	298,2	0	185,76	250,4	290,5
Оборот койки	23,8	26,56	22,13	34,5	9,42	12,43	8,36	7,54	27,86	30,61	34	28,1	0	22,23	15,3	25,4
Средняя длительность пребывания	12,39	10,38	12,98	10,2	31,22	25,52	35,5	38,9	10,37	9,97	10,2	10,6	0	15,67	16,4	12,5

на койке																
Летальность на койке	10,28	13,47	8,14	3,8	9,01	6	6,58	3,3	13,53	17,26	13,3	15,4	0	11,66	13,4	4,9
Количество пролеченных больных	548	1063	598	641	434	87	368	407	390	429	409	477	0	202	276	762
Неврологические интенсивной терапии**	6	6	11	11	12	12	12	12	1	2	2	1	15	5	0	0
Работа койки	125,22	73,17	79,67	249	255,4	295	311,7	278,9	51,0	285	45	19	265,93	217,4	0	0
Оборот койки	10,06	8,17	9,44	35,2	50,5	50,50	57,7	53,7	4,50	2	5,5	4	16,6	14	0	0
Средняя длительность пребывания на койке	12,45	8,96	8,44	7	5,06	5,84	5,4	5,2	11,33	142,5	8,2	4,75	16,02	15,53	0	0
Летальность на койке	9,76	1,96	0	4,67	85,42	87,5	83	86,2	33,33	50	100	25	10,57	13,04	0	0
Количество пролеченных больных	91	49	85	106	505	101	577	644	5	2	6	4	249	70	0	0

	ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»				ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ»*				Мурманская область			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Кардиологические койки для взрослых (кол-во)**	32	32	30	28	20	0	0	0	261	279	300	288
Работа койки	213,5	213,47	269,3	335,6	319,26	0	0	0	286,9	294,53	302,93	332,97
Оборот койки	20,36	21,59	35,2	39	40,03	0	0	0	25,88	26,98	31,07	34,8
Средняя длительность пребывания на койке	10,49	9,89	7,7	8,6	7,98	0	0	0	11,08	10,91	9,75	9,6
Летальность на койке	1,62	0,83	0,1	0,19	2,96	0	0	0	3,79	3,24	3,23	3,5
Количество пролеченных больных	652	691	1055	1092	764	0	0	0	6497	5964	8110	9052
Кардиологические для больных с ОИМ**	0	0	0	0	0	0	0	0	95	106	106	106
Работа койки	0	0	0	0	0	0	0	0	264,11	261,66	288,4	287,07
Оборот койки	0	0	0	0	0	0	0	0	17,6	19,74	22,7	34,8
Средняя длительность пребывания на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	15,39	13,25	12,7	9,6
Летальность на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	1,94	2,95	1,73	3,5
Количество пролеченных больных	0	0	0	0	0	0	0	0	1510	1698	2111	2337
Кардиологические интенсивной терапии**	20	20	18	0	0	0	0	0	37	36	39	16
Работа койки	32,0	21,25	17	0	0	0	0	0	118,86	118,03	138,9	254,3
Оборот койки	2,28	0,75	3,4	0	0	0	0	0	19,76	19,75	34,3	67,9
Средняя длительность пребывания на койке	14,07	28,33	4,95	0	0	0	0	0	6,01	5,98	4	3,7
Летальность на койке	8,33	0	1,6	0	0	0	0	0	37,71	15,28	23,2	41,2
Количество пролеченных больных	46	15	62	0	0	0	0	0	712	593	1131	1087
Неврологические койки для взрослых**	32	10	10	12	8	8	5	5	263	281	304	317
Работа койки	146,48	245,3	418,4	338,8	185,3	199,6	305,6	347	274,35	286,64	297,5	316,5
Оборот койки	9,21	23,7	48,85	33,9	19,15	22,56	36,8	41,3	21,97	26,59	25,9	27,7
Средняя длительность пребывания на койке	15,91	10,35	8,6	10	9,68	8,85	8,3	8,4	12,49	10,78	11,5	11,5
Летальность на койке	5,48	1,97	2,9	0	5,41	8,99	2,67	3,3	7,05	6,86	5,9	5,6
Количество пролеченных больных	267	237	489	407	192	181	184	124	5603	5212	6789	7603
Неврологические койки для лечения больных с ОНМК**	0	0	0	0	0	0	0	0	94	140	120	120
Работа койки	0	0	0	0	0	0	0	0	279,31	265,14	291,9	302,1

Оборот койки	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,57	22,81	16,33	16,7
Средняя длительность пребывания на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17,94	11,62	17,87	18,1
Летальность на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,16	13,45	9,3	7,8
Количество пролеченных больных	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1464	1780	1650	1867
Неврологические интенсивной терапии**	12	6	0	0	0	0	0	0	0	35	21	25	24
Работа койки	171,75	35,33	0	0	0	0	0	0	0	214,86	126,9	194,1	257,1
Оборот койки	8,41	5	0	0	0	0	0	0	0	23,68	12,43	33,5	47,1
Средняя длительность пребывания на койке	20,40	7,07	0	0	0	0	0	0	0	9,07	10,21	5,8	5,5
Летальность на койке	6,19	0	0	0	0	0	0	0	0	32,13	18,82	55,8	59,5
Количество пролеченных больных	93	30	0	0	0	0	0	0	0	853	261	670	757

*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 2020-2023 годах

Уровень	Учреждение	Оборудование	Количество аппаратов				Общее количество исследований				Количество исследований на 1 аппарат				Количество исследований на 1 аппарат в день (365)			
			2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
РСЦ/ПСО	ГОБУЗ «МОКБ»	КТ	3	3	3	3	49014	51631	39688	40566	16338	17210	13229	13522	44,8	47,2	36,2	37,0
		Ангиограф	2	2	2	2	4665	5071	6963	7638	2333	2535	3481	3819	6,4	6,9	9,5	10,5
ПСО	ГОБУЗ «МОКМЦ»	КТ	3	3	3	3	12799	16464	14677	14706	4266	5488	4892	4902	11,7	15	13,4	13,4
		Ангиограф		1	1	1		578	1485	2302		578	1485	2302		2,5	4,1	6,3
ПСО	ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ»	КТ	1	2	2	1	1339	2426	4726	4330	1339	1213	2363	4330	3,7	3,3	6,5	11,9
ПСО	ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ»	КТ	3	3	3	3	4134	5869	6700	9744	1378	1956	2233	3248	3,8	5,3	6,1	8,9

В ГОБУЗ «МОКМЦ» отмечается низкая нагрузка на ангиограф, но с некоторым ростом в 2023 году. Нагрузка на компьютерный томограф в ГОБУЗ «МОКМЦ», ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ», ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ» значительно меньше, чем в ГОБУЗ «МОКБ». Однако имеется некоторое увеличение во всех медицинских организациях.

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 1 124 стресс-эхокардиографических исследований в амбулаторном порядке (2018 год – 427, 2019 год – 593, 2020 год – 1 070; 2021 год – 199; 2022 год – 1 015). 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. Приказом Министерства здравоохранения Мурманской области разработан и утвержден порядок направления на селективную коронарографию с применением оценки предтестовой вероятности ИБС.

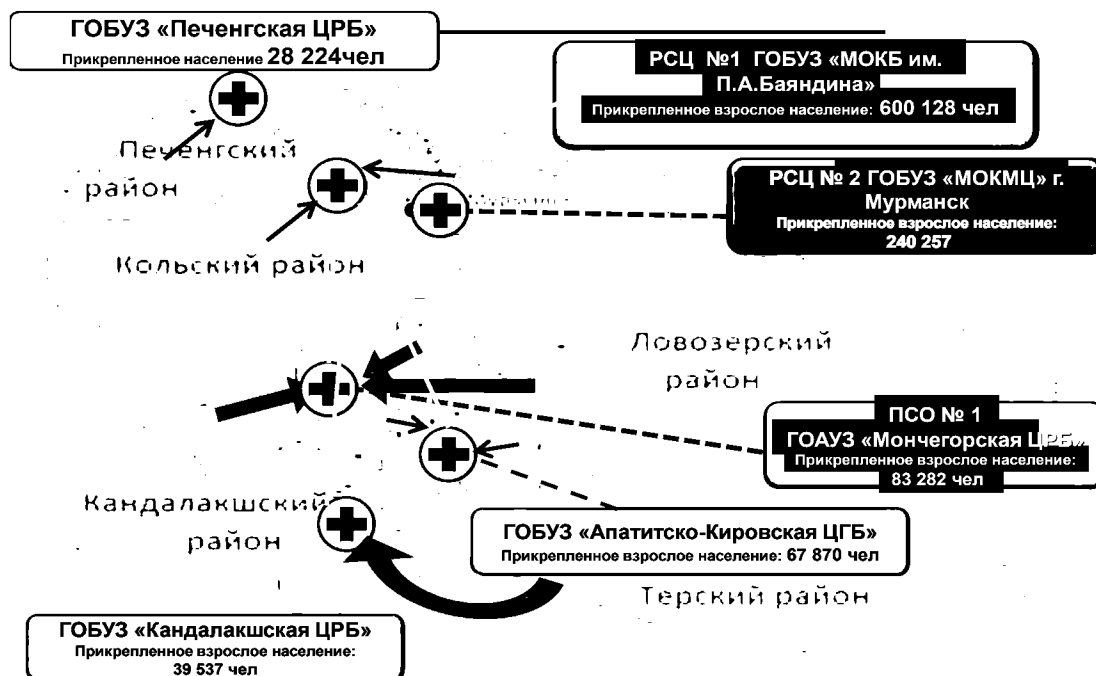
Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в регионе с обязательным приложением схематичной карты и расположения учреждений, участвующих в схеме маршрутизации

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 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 и территориальный центр медицины катастроф в рамках эвакуации пациентов из медицинских организаций.

В 2023 году внесены изменения в маршрутизацию пациентов кардиологического профиля, включая пациентов с ОКС, в соответствии с клиническими рекомендациями с учетом открытия в РСЦ № 2 лаборатории ЧКВ. Маршрутизация пациентов кардиологического профиля утверждена приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 01.09.2023 № 525 «О госпитализации в медицинские организации Мурманской области».

Внесены изменения и утвержден в новой редакции приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 25.05.2023 № 318 «Об организации медицинской помощи взрослому населению Мурманской области при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля». Медицинская помощь пациентам с ОКС и ОНМК оказывается на территории Мурманской области:

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ТЕРРИТОРИИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

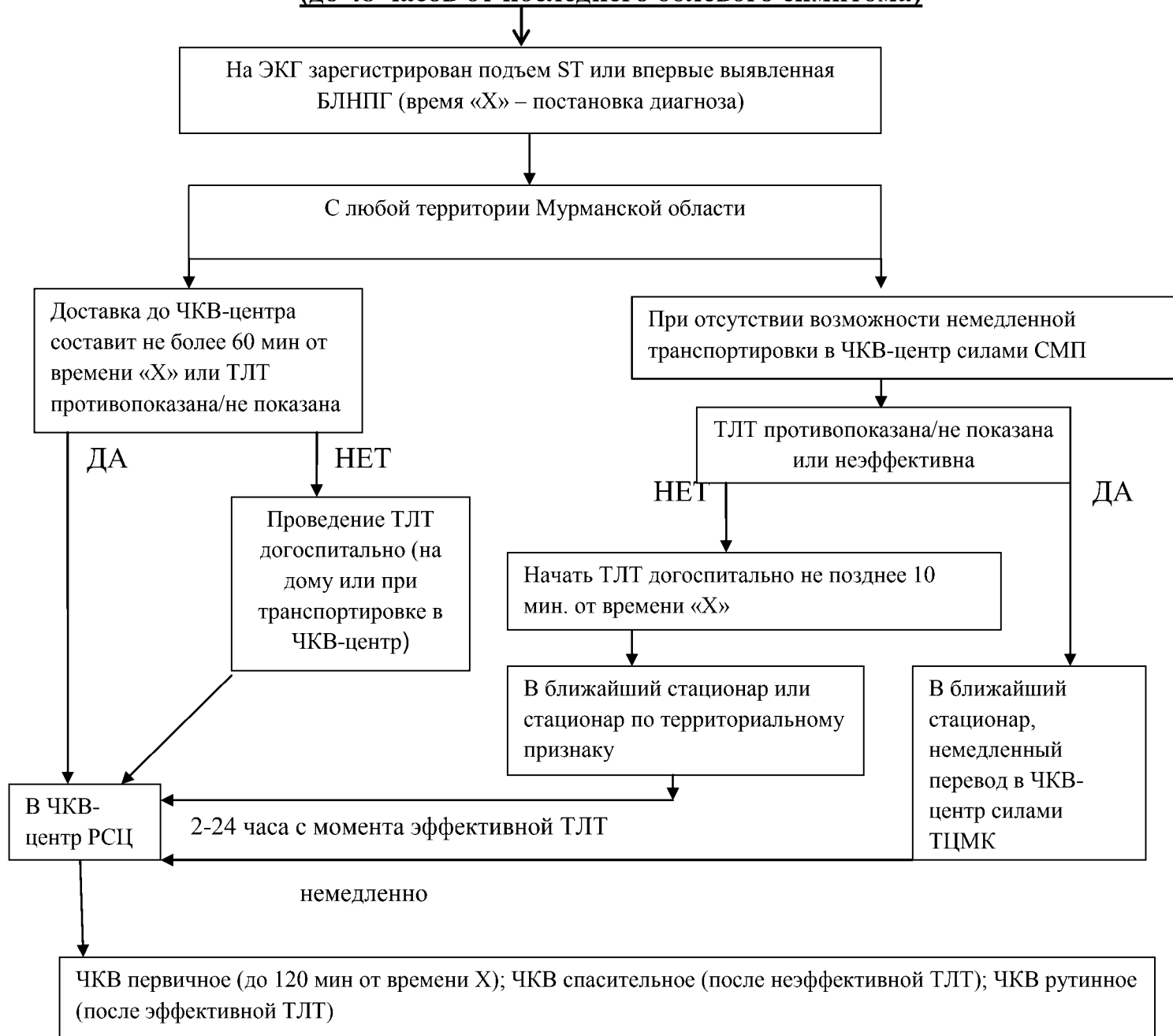


Территориальный признак стационаров при госпитализации с ОКС

1. ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - РСЦ № 1: все территории Мурманской области согласно схемам маршрутизации.
2. ГОБУЗ «МОКМЦ» - РСЦ № 2 для лечения больных с ОКС: 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 района. Согласно схемам маршрутизации.
4. ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ» - ПСО № 3: территории г. Апатиты, г. Кировска. Согласно схемам маршрутизации.
5. ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»: территории г. Кандалакши, Терского района, Зеленоборского района.
6. ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ»: территория Печенгского муниципального округа при отсутствии возможности прямой транспортировки в РСЦ № 1.
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.*

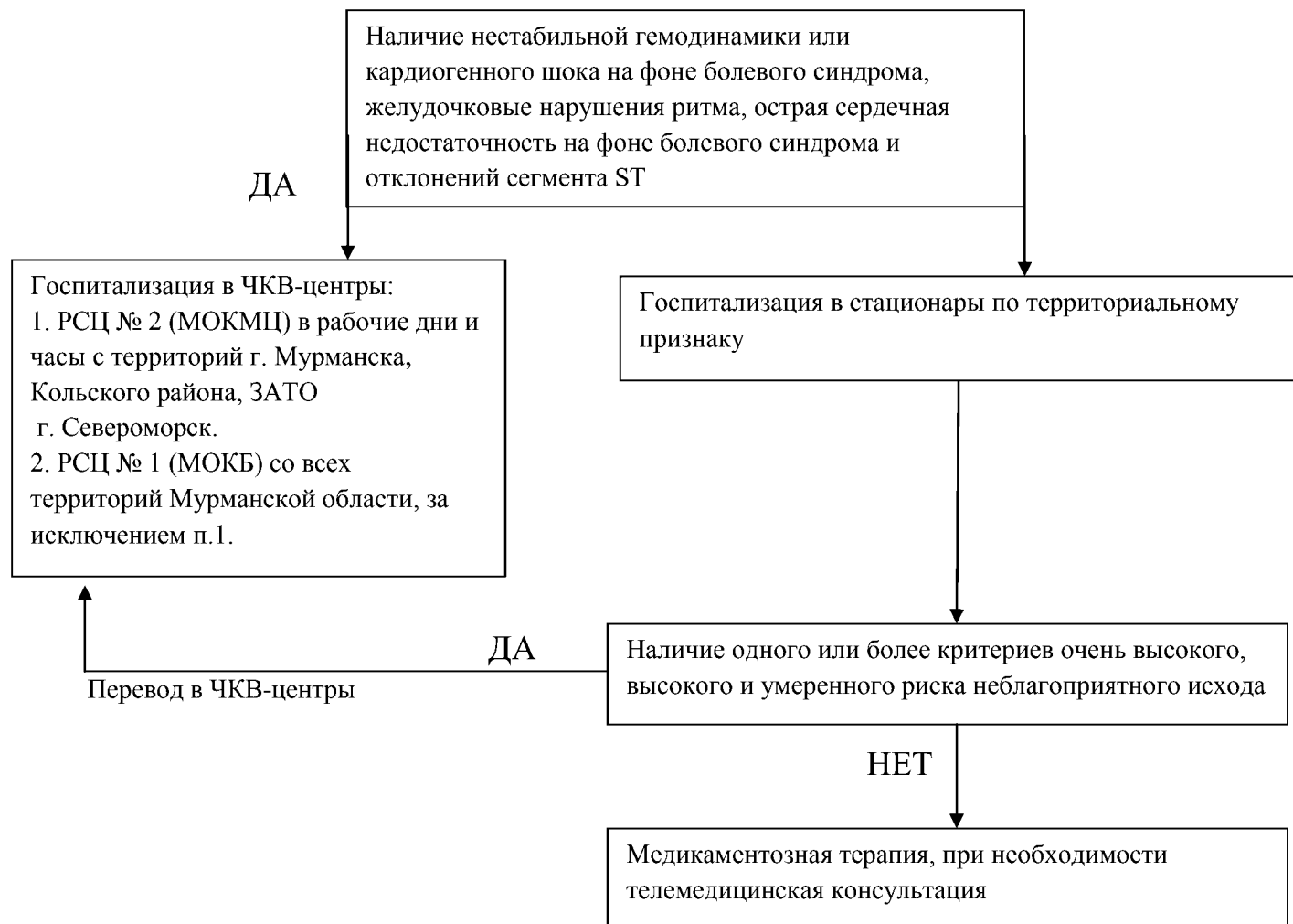
ОКС с подъемом сегмента ST(ОКСпST)
(более 48 часов от последнего болевого симптома)



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 преходящей 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/1,73кв.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 № 1 : территории Кольского района, ЗАТО г. Североморск, ЗАТО п. Видяево, Печенгский муниципальный округ, территории ЦМСЧ № 120. При наличии показаний к оперативному лечению геморагического инсульта через телемедицинскую консультацию – со всех территорий Мурманской области в отделение нейрохирургии.

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

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

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

Транспортировка пациентов с подозрением на ОНМК осуществляется по территориальному признаку.

При наличии показаний к тромбэкстракции и соблюдении временных промежутков – перевод в РСЦ № 1.

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	2023 год	2018 год	2023 год
Общепрофильные	264	296	55	74
в том числе: врачебные	96	56	21	14
фельдшерские	169	240	34	60
Специализированные, всего в том числе:	32	20	8	5

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

С 2019 года отмечается уменьшение врачебных бригад и увеличение фельдшерских бригад. В связи с кадровым дефицитом врачей бригады 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	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22), чел.	476	1083	867	876
из них: пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса	39	41	64	83
из них: проведено тромболизисов	39	41	64	83
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	5	5	4	1
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	322 (67,6%)	1043 (96,3%)	844 (97,3%)	855 (97,6%)
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), чел.	3872	3943	4163	4127
из них пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	0	3	1	6
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	3445 (89%)	3853 (97,7%)	4159 (99,9%)	4118 (99,8%)

По состоянию на 01.01.2024 служба скорой медицинской помощи представлена ГОБУЗ «МОССМП» с зоной ответственности на всех территориях муниципальных образований.

В 2023 году несколько увеличилось количество выездов к пациентам с ОИМ и ОНМК. Доля профильной госпитализации составила при ОИМ – 97,6%, при ОНМК – 99,8%.

С 15.10.2018 в ГОБУЗ «МОССМП» введена в эксплуатацию станция Теле - ЭКГ. На оснащении выездных бригад «МОССМП» на начало 2024 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.

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Число штатных должностей (врачей СМП)	142	117,25	119,0	92,75
Число занятых должностей (врачей СМП)	118,25	89,5	91,5	81,5
Число физических лиц врачей СМП	64	45	46	44
Число штатных должностей (фельдшеров СМП)	666,25	685	684	682
Число занятых должностей (фельдшеров СМП)	662	683,5	641,25	641,75
Число физических лиц фельдшеров СМП	419	428	438	441
Укомплектованность врачей СМП физическими лицами	45,7	38,4	38,6	47,4
Укомплектованность фельдшеров СМП	62,9	62,3	68,3	64,7

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 2023 году имеет место увеличение укомплектованности физическими лицами врачей и фельдшеров.

В Мурманской области в лечении острых состояний больных с ССЗ основное участие принимают 5 медицинских организаций:

1. ГОБУЗ «МОКБ» (г. Мурманск) – региональный сосудистый центр. Имеет кардиологическое отделение на 52 койки, неврологическое отделение для больных с ОНМК на 28 коек (выполняет функцию ПСО для, ЗАТО г. Североморск, Кольского района, ЗАТО п. Видяево, Печенгского округа, территории ЦМСЧ № 120), отделение кардиореанимации, отделение нейрореанимации, отделение кардиохирургии, отделение сосудистой хирургии, 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

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	646	776	728	722
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	183/28,3	209/26,9	210/28,8	142/19,7
ОИМ	461	565	518	580

ОИМ БПССТ	100	80	79	88
ОИМ СПССТ	361	486	439	492
ОКС СПССТ до 12 часов (кол-во/доля в %) без учета переводных из медицинских организаций	188/84,7	260/85,8	207/82,1	241/84,3
ОКС СПССТ до 2 часов (кол-во/доля в %)	51/14,1	81/16,7	90/20,5	164/57,3
ЧКВ при ОИМ СПССТ/доля от всех госпитализированных с ОИМ СПССТ в РСЦ	310/85,9	426/87,6	374/85,2	424/85,5
Всего ЧКВ/ доля от выбывших с ОКС из всех медицинских организаций региона, с 2022 года доля от всех выбывших из РСЦ	507/23,3	607/30,4	554/76,1	551/76,3
Перевод в РСЦ всего	291	273	345	353
Из них НС	82	56	75	74
ОИМ БПССТ	93	34	109	69
ОИМ СПССТ	115	183	137	210
Летальность от ОИМ	7,2	6,9	6,9	7,2
<i>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</i>				

Несмотря на то, что с 2021 года ГОБУЗ «МОКМЦ» начало выполнять чрескожные коронарные вмешательства количество пациентов в динамике не уменьшается, в основном за счет увеличения переведенных пациентов из медицинских организаций. Летальность от ОИМ в РСЦ практически на одном уровне с 2019 года. Доля ЧКВ при ОКС в РСЦ составляет в 2023 году 76,3%. 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 2023 году увеличилась и составила 47,1% (2022 год – 36,1%). В 2023 году значительно увеличилась доля пациентов, поступивших в период до двух часов от начала заболевания. 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).

Доля догоспитального тромболитического лечения при ОИМ в 2023 году составила 48,3% (2021 год – 33,1%; 2022 год – 50,8%). Доля тромболитической терапии в 2023 году составила – 21,4% (2021 год – 15,8%; 2022 год – 16,2%).

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 2023 году составила 5,7% (2019 г. – 9,1%) без учета переводов в РСЦ. С учетом переводов в РСЦ (по выбывшим пациентам) непрофильная госпитализация составила в 2023 году 3,2%. Данный показатель достигнут благодаря организационно-методической работе по соблюдению маршрутизации и своевременному переводу пациентов в РСЦ.

**Неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК (выполняет функцию первичного сосудистого отделения для населения Кольского района, ЗАТО г. Североморск, Печенгского округа, территории ЦМСЧ № 120),
нейрохирургическое отделение**

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	666	1025	596	655
из них ТИА	53	45	46	59
ИИ кол-во	494	836	452	509
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	77/15,6	132/15,8	69/14,0	87/16,3
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	21/4,3	57/6,9	24/5,3	36/7,1
Летальность от ИИ	13,2	16,8	10,6	12,0
ГИ кол-во	119	158	98	87
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	41	21	27	30
Летальность от ГИ по РСЦ	30,3	44,3	40,8	39,1
Летальность от инсультов (всего)	16,5	21,2	16,0	15,9
Доля хирургических и эндоваскулярных вмешательств при ГИ в РСЦ	15,5	13,4	12,9	13,2
<i>ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия</i>				

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 отделений соответствует Порядку оказания медицинской помощи.

В 2022 году приобретен ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия); микроскоп операционный.

В рамках программы планируется к приобретению:

в 2024 году ультразвуковые аппараты для исследования сердца и сосудов (4).

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 отмечено значимое увеличение количества пациентов с ОНМК в РСЦ и летальность от ОНМК, а также увеличение количества ГЛТ.

2. ГОБУЗ «МОКМЦ» (г. Мурманск) ПСО № 2 (с 2024 года РСЦ для лечения больных с ОКС №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

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	799	628	1193	1080
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	534/66,8	431/68,6	903/75,7	826/76,5
ОИМ	237	193	290	254
ОИМ БПСТ	237	179	234	178
ОИМ СПСТ	0	17	56	76
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	0	2/5,9	14/17,5	28/34,6
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	8/19,5	6/17,6	0	1/3,6
ЧКВ при ОИМ БПСТ/доля от всех госпитализированных с ОИМ БПСТ в МОКМЦ		18/10,0	95/27,8	101/56,1
Всего ЧКВ/ доля от выбывших с ОКС из МОКМЦ		116/18,5	409/34,3	563/52,1
Перевод в РСЦ всего	133	72	117	26
Из них НС	65	30	47	15
ОИМ БПСТ	54	30	46	8
ОИМ СПСТ	14	12	24	3
Летальность от ОИМ (по всему стационару)	24,5	21,2	14,1	9,8
Летальность с учетом переводных пациентов	19,0	14,8	10,8	9,4
НС – нестабильная стенокардия				

<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>				

Высокая доля пациентов с НС сохраняется и в динамике увеличивается.

Низкая доля пациентов с ОИМ СПССТ обусловлена тем, что в соответствии с маршрутизацией все пациенты с болевым синдромом до 48 часов с территории г. Мурманска направляются в РСЦ. Однако в динамике количество пациентов с ОИМ СПССТ увеличилось в связи с отсутствием необходимости перевода в РСЦ.

В динамике отмечается увеличение доли ЧКВ при ОКС.

Летальность от ОИМ в 2022 году значительно снизилась. В 2020-2021 году на этот показатель повлияла эпидемиологическая обстановка в ГОБУЗ «МОКМЦ», все умершие старше трудоспособного возраста, зачастую имеющие тяжелые сопутствующие заболевания, включая COVID-19.

В 2020 году в ГОБУЗ «МОКМЦ» начато проведение стресс-эхокардиографических исследований как в амбулаторном порядке, так и в стационарных условиях. Количество выполненных диагностических исследований небольшое из-за ограничения по эпидемиологической обстановке.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	852	256	874	990
из них ТИА	82	21	82	86
ИИ кол-во	692	211	718	823
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	109/14,2	21/11,4	136/17,0	130/15,0
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	31/4,5	7/4,6	40/5,6	43/5,2
Летальность от ИИ	19,4	29,6	19,8	13,2
ГИ кол-во	77	24	74	81
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	14	7	18	15
Летальность от ГИ	51,9	72,7	55,4	58,0
Летальность от инсультов (всего)	22,7	33,3	23,1	17,3
<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>				

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. Доля тромболитической терапии в динамике с 2020 года 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 и в 2023 году составила 17,3%.

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

В рамках программы в 2023 году приобретен томограф рентгеновский компьютерный 64 среза с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе КТ-ангиографии.

В 2024 году планируется приобретение 2-х ультразвуковых аппаратов.

ГОБУЗ «МОКМЦ» ПСО № 2 с 2024 года присвоен статус РСЦ для больных с ОКС.

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

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

Кардиологическое отделение

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	317	275	277	289
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	232/73,2	198/72,0	199/71,8	225/77,8
ОИМ	84	62	70	60
ОИМ БПСТ	26	29	42	33
ОИМ СПСТ	58	41	28	27
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля от поступивших, в %)	32/40,5	44/57,1	16/26,7	17/34,7
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	18/56,2	44/61,4	12/75,0	10/58,8
Перевод в РСЦ, всего	49	84	76	72
Из них НС	7	23	14	13
ОИМ БПСТ	20	23	30	35
ОИМ СПСТ	22	38	32	24
Летальность от ОИМ	20,2	30,6	22,9	26,7

Летальность с учетом переводных пациентов	14,5	14,5	12,1	13,4
Непрофильная госпитализация (г. Оленегорск, г. Ковдор, Ловозерский район) кол-во человек выбывших	19	16	24	36
<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>				

Отмечается увеличение доли непрофильной госпитализации по сравнению с 2020 годом, в связи с чем в 2024 году планируется анализ всех случаев непрофильной госпитализации. Сохраняется высокая доля пациентов с нестабильной стенокардией, что говорит о наличии гипердиагностики.

Доля госпитализированных больных с ОИМ СПССТ до 12 часов от начала заболевания увеличилась в 2023 году по сравнению с 2022 годом, однако меньше, чем в 2021 году. Вероятно, по причине изменения маршрутизации и транспортировки пациентов напрямую в РСЦ силами бригады СМП.

Доля тромболитической терапии в 2023 году уменьшилась, количество переводов в РСЦ увеличилось с 2021 года.

Летальность от ОИМ в 2022 году составила 22,9%, однако с учетом переводных пациентов в РСЦ летальность составила 12,1%, в 2023 году летальность несколько увеличилась.

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

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	417	409	322	419
из них ТИА	88	70	32	83
ИИ кол-во	296	311	265	308
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	28/9,4	7/2,3	12/4,1	24/7,6
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	4/1,4	3/1,0	9/3,4	7/2,3
Летальность от ИИ	15,9	19,8	17,0	19,2
ГИ кол-во	33	28	24	28
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	3	2	9	7
Летальность от ГИ	54,5	38,5	62,5	28,6
Летальность от инсультов (всего)	19,8	21,3	20,7	19,9
Непрофильная госпитализация (г. Оленегорск, г. Ковдор, Ловозерский район) кол-во человек выбывших	6	5	20	8
<i>ОНМК – острое нарушение мозгового</i>				

<p><i>кровообращения</i> <i>ТИА – транзиторная ишемическая атака</i> <i>ИИ – ишемический инсульт</i> <i>ГИ – геморрагический инсульт</i> <i>ТЛТ – тромболитическая терапия</i></p>				
--	--	--	--	--

Отмечается высокая доля пациентов с ишемическим инсультом, поздно обращающихся за медицинской помощью. Доля тромболитической терапии в 2023 году увеличилась до 2,3%.

Непрофильная госпитализация в 2023 году снизилась, 8 случаев относятся к причине крайней тяжести пациентов, невозможности их транспортировать в ПСО.

Отмечается тенденция к снижению летальности от инсульта в 2023 году.

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 urgentными дежурствами.

В рамках программы приобретен в 2022 году аппарат для искусственной вентиляции легких, в 2023 году – функциональные кровати.

4. ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ» (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 Кировска с подведомственными территориями, а также пациентам с ОНМК из Кандалакшского округа.

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

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

Кардиологическое отделение

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	231	227	209	155
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	149/64,5	120/52,9	132/63,1	124/80,0
ОИМ	82	107	76	31
ОИМ БПСТ	34	50	44	15
ОИМ СПСТ	48	57	32	16
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	40/57,1	38/54,3	29/60,4	37/66,1
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	26/65,0	14/36,8	16/55,2	31/83,8
Перевод в РСЦ, всего	31	19	31	70
Из них НС	6	6	9	19
ОИМ БПСТ	3	1	7	11
ОИМ СПСТ	22	12	15	40
Летальность от ОИМ	8,5	16,8	27,6	22,6
Летальность с учетом переводных пациентов	5,1	14,9	21,2	8,5
<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>				

В 2021-2022 годах рост летальности от ОИМ. В 2023 году снижение летальности, в особенности с учетом переводных пациентов. Значимо увеличилось количество переведенных пациентов в РСЦ, что позволило снизить летальность. Увеличились доля ранней обращаемости пациентов за медицинской помощью и доля тромболитической терапии.

С конца 2019 года открылось первичное сосудистое отделение.

В 2024 году планируется приобретение ангиографической установки, обеспечение кадровым составом, после чего будет решаться вопрос о присвоении статуса РСЦ.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	280	305	294	332
из них ТИА	9	30	22	24
ИИ кол-во	224	243	240	283
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	63/27,0	47/18,9	51/20,4	43/14,6
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	3/1,3	3/1,2	3/1,3	8/2,8

Летальность от ИИ	19,2	16,9	15,0	9,9
ГИ кол-во	21	32	34	25
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	5	11	3	7
Летальность от ГИ	42,9	62,5	50,0	36,0
Летальность от инсультов (всего)	21,2	22,2	19,3	12,0
<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 со значимым уменьшением в 2023 году, количество переводов в РСЦ с ГИ значимо снизилось в 2022 году и имеет тенденцию к росту в 2023 году.

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

В рамках программы приобретен 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 районов. В своем составе имеет кардиологическое отделение на 34 койки.

Кардиологическое отделение

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	68	46	114	43
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	2	8/17,4	39/34,2	18/41,9
ОИМ	65	38	75	25
ОИМ БПСТ	7	8	19	5
ОИМ СПСТ	58	30	56	20
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	69/84,1	49/74,2	45/47,4	42/67,7
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	23/33,3	20/40,8	27/60,0	38/61,3
Перевод в РСЦ, всего	31	46	67	83
Из них НС	2	6	19	32
ОИМ БПСТ	6	7	10	10
ОИМ СПСТ	21	33	38	41
Летальность от ОИМ	40,0	42,1	12,0	36,0
Летальность с учетом переводных	27,4	19,7	7,3	11,8

пациентов				
<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>				

Высокий уровень ранней обращаемости населения в 2023 году, высокий уровень тромболитической терапии при ОИМ, значительно снизилась летальность от ОИМ, в особенности с учетом переводных пациентов по сравнению с 2020 годом.

Койки неврологии в терапевтическом отделении

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	172	57	110	60
из них ТИА	9	6	84	0
ИИ кол-во	142	37	22	44
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	102/68,0	26/70,3	15/16,3	1/2,0
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	12/8,5	1/4,3	1/1,2	0
Летальность от ИИ	29,6	39,1	23,8	56,8
ГИ кол-во	21	11	22	10
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	0	0	0	
Летальность от ГИ	71,4	80,0	36,4	70,0
Летальность от инсультов (всего)	35,0	53,1	27,3	55,0
<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>				

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 округа транспортируются в ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ».

В 2023 году вновь значительно увеличился уровень летальности от инсультов. 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 принятию управленческих решений. За 2023 год наблюдается уменьшение количества госпитализированных пациентов с ОНМК. Работа по данному вопросу продолжается, проводится анализ всех случаев госпитализации.

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. В 2024 году будет рассматриваться вопрос об организации ПСО для больных с ОКС в данном учреждении.

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 по сравнению с 2018 годом.

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%;
- 2023 год – ОКС – 55,2%; ОИМ – 95,3%.

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 (далее – Министерство) 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

11.01.2023 «О плане выездных проверок медицинских организаций в рамках осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на 2023 год» утвержден план выездных проверок на 2023 год.

В 2023 году проверено 17 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.

1. Плановых проверок.

2. 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.

Реализована функциональность передачи в поликлиники сведений о пациентах, выписанных после лечения по профилю, для обеспечения льготными лекарственными препаратами и постановки на диспансерный учет.

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 учётными 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 отнесения/исключения пациента к регистру 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), значений 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 реализована функциональность системы:

1. Установка дополнительных критериев и правил валидации поступающих сведений: ФЛК входящих СЭМД по профилям ВИМИС, проверка сведений о пациенте, проверка сведений о заболевании пациента, call-back сервис с расширенными пояснениями причин отклонения СЭМД, дашборд для просмотра статистики с текстом ошибок, группировкой наименований МО по OID, расширенным поиском СЭМД и фильтрации лога.

2. Персонализированный анализ качества заполнения СЭМД: дашборд для заведующих отделением и главных врачей по качеству заполнения СЭМД со стороны медицинского персонала.

3. Валидация данных при передаче в ВИМИС: автоматизированное переотправка СЭМД в ВИМИС по заданным алгоритмам для повышения качества данных и показателей взаимодействия с ВИМИС, направление средствами ЦПС некорректного кодирования СЭМД (коды услуг).

4. Развитие пользовательских интерфейсов и безопасности системы путем обеспечения доступа пользователям в ЦПС с использованием ЕСИА (интеграция с ЕСИА, ФРМО и ФРМР для автоматизированного создания и блокировки учетных записей пользователей).

5. 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.

В 2024 году планируется дальнейшее расширение функциональности ЦПС, в том числе:

1. Получение сведений из всех регистрируемых СЭМД, агрегация сведений для обеспечения полноты наполнения подсистемы.
2. Получение данных из систем ТФОМС о прикреплении пациентов.
3. Взаимодействие с медицинскими организациями в части передачи сигнальных сообщений о пациентах, по которым появились новые сведения из других МО, рекомендации по лечению или маршрутизации, факторы риска, требующие внимания.
4. Возможность просмотра в подсистеме всего перечня медицинских документов, сформированных по пациенту.
5. Интеграция с сервисом «Информационный ресурс» (АКРН) ФРНСИ ЕГИСЗ для актуализации клинических рекомендаций, справочников лекарственных препаратов, передовых направлений в отечественной и зарубежной медицине.
6. Журналирование доступа пользователей к данным пациентов в централизованной подсистеме.

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 гипертонией, гиперлипидемией. Разработаны алгоритмы ведения пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском. Организация Кабинетов и алгоритмы ведения пациентов утверждены приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 13.12.2022 № 759 «Об организации кабинетов диспансерного наблюдения пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском».

К концу 2024 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» (далее – ГОБУЗ «МОКБ»).

Внесены изменения в маршрутизацию пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – 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», 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 2023 год выполнено 1 320 телемедицинских консультаций между медицинскими организациями по поводу пациентов с БСК (2018 год – 710 консультаций, 2019 год – 1 086 консультаций, 2020 год – 912; 2022 год – 1 570).

В соответствии с планом мероприятий регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения» на территории Мурманской области действует централизованная подсистема «Телемедицинские консультации», к которой подключены 100 % медицинских организаций.

В целях обеспечения электронного медицинского документооборота 100% медицинских работников обеспечены автоматизированными рабочими местами (далее – АРМ), подключенными к медицинским информационным системам.

В регионе проводятся мероприятия по развитию региональной компоненты вертикально-интегрированной медицинской информационной системы по направлению «Сердечно-сосудистые заболевания» (ВИМИС ССЗ). ВИМИС ССЗ обеспечивает специалисту доступ ко всей информации о пациенте по конкретной нозологии вне зависимости от его прикрепления к лечебному учреждению, то есть позволяет сконцентрировать сведения о всех фактах оказания медицинской помощи с момента установления диагноза и таким образом помогает оценить соблюдение преемственности лечения, принять правильное решение в маршрутизации. Координация деятельности осуществляется специалистами «якорной» медицинской организации ГОБУЗ «МОКБ».

В рамках регионального проекта Мурманской области «Цифровой контур здравоохранения» создана централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» (ВИМИС ССЗ). Функционал централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» включил в себя 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».

Преемственность оказания медицинской помощи обеспечивается функционированием в субъекте информационной системы «Интегрированная электронная медицинская карта». Система обеспечивает консолидацию на уровне региона сведений об оказанной медицинской помощи из всех источников: поликлиник, стационаров, системы диспетчеризации скорой медицинской помощи, лабораторных информационных систем и т.д. Для обеспечения

информационного взаимодействия между медицинскими организациями также используются централизованные подсистемы «Обмен данными лабораторных исследований», «Обмен данными инструментальных исследований», «Управление очередями» и т.д., к которым подключены все медицинские организации региона.

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 2023 году было выполнено 310 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 2019-2023 годы специалистами Мурманской области были представлены 9 пациентов на онлайн-трансляцию обсуждения 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 2020-2023 гг. (по данным формы № 30).

Укомплектованность штатами по Мурманской области

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Врачи	4497,25	2522	56,1	4122,75	2492	60,4	3838,00	2386	62,2	3745,75	2509	67,0
Анестезиологи – реаниматологи	364,00	146	40,1	363,75	140	38,5	288,75	130	45,0	293,25	133	45,4
Кардиологи взрослые	65,75	42	63,9	60,25	45	74,7	62,00	48	77,4	71,5	59	82,5
Неврологи	142,50	88	61,8	140,75	81	57,5	124,75	75	60,1	126	85	67,5
Нейрохирурги	20,25	19	93,8	22,25	21	94,4	21,75	19	87,4	22	19	86,4
Хирурги сердечно-сосудистые	27,25	20	73,4	27,25	21	77,1	26,50	19	71,7	27,75	20	72,1
по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	15,50	6	38,7	15,00	9	60,0	19,00	10	52,6	19	9	47,4
по лечебной физкультуре	10,75	7	65,1	9,00	7	77,8	10,50	6	57,1	9,75	6	61,5
Рефлексотерапевты	2,25	1	44,4	1,75	1	57,1	1,75	1	57,1	1,75	1	57,1
Физиотерапевты	20,50	10	48,8	17,00	10	58,8	19,25	9	46,8	15,25	8	52,5
Специалисты с высшим немедицинским образованием												
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	15,75	13	82,5	15,75	14	88,9	13,75	11	80,0	14,75	11	74,6
Медицинские логопеды с 01.01.2023/ Логопеды до 31.12.2022	27,25	22	80,7	27,25	22	80,7	28,00	24	85,7	3,5 / 16,5	3 / 16	85,7 / 97,0
Психологи медицинские	72,25	42	58,1	72,50	43	59,3	70,50	46	65,2	77	50	64,9
Средний медперсонал – всего												
Инструкторы по лечебной физкультуре	67,50	37	54,8	57,75	32	55,4	58,25	32	54,9	55,75	38	68,2
Инструкторы по трудовой терапии	3,50	2	57,1	5,50	2	36,4	5,00	2	40,0	5	3	60,0
по массажу	149,25	115	77,1	141,25	104	73,6	129,50	96	74,1	122,25	92	75,3

по физиотерапии	237,75	184	77,4	220,25	165	74,9	195,00	156	80,0	184,5	149	80,8
-----------------	--------	-----	------	--------	-----	------	--------	-----	------	-------	-----	------

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

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Врачи	675,00	324	48,0	568,50	340	59,8	504,00	318	63,1	503,5	320	63,5
Анестезиологи – реаниматологи	104,50	43	41,1	102,25	44	43,0	77,75	37	47,6	83	38	45,8
Кардиологи взрослые	15,25	10	65,6	15,00	12	80,0	15,50	12	77,4	16,5	13	78,8
Неврологи	17,50	14	80,0	28,00	15	53,6	18,00	13	72,2	19	16	84,2
Нейрохирурги	18,25	17	93,2	21,50	20	93,0	20,75	18	86,7	20,75	18	86,7
Хирурги сердечно-сосудистые	25,75	19	73,8	24,75	20	80,8	24,75	18	72,7	24,75	17	68,7
по рентгенодиагностике и лечению	12,50	6	48,0	12,00	7	58,3	14,00	7	50,0	14	6	42,9
по лечебной физкультуре	2,00	1	50,0	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,5	1	66,7
Рефлексотерапевты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Физиотерапевты	2,75	1	36,4	1,75	1	57,1	2,25	1	44,4	2,25	1	44,4
Специалисты с высшим немедицинским образованием												
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Медицинские логопеды с 01.01.2023/ Логопеды до 31.12.2022	3,75	3	80,0	3,75	3	80,0	4,00	4	100,0	-	-	-
Психологи медицинские	0,50	0	0,0	0,50	0	0,0	0,50	0	0	0,5	-	0
Средний медперсонал – всего												
Инструкторы по лечебной физкультуре	3,75	3	80,0	4,25	3	70,6	4,25	2	47,1	4,25	3	70,59
Инструкторы по трудовой терапии	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1	-	0

по массажу	11,50	6	52,2	9,50	5	52,6	10,00	5	50,0	10	4	40
по физиотерапии	14,00	6	42,9	7,00	6	85,7	7,50	6	80,0	7,5	4	53,33

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

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Врачи	479,75	281	58,6	543,50	281	51,7	437,00	277	63,4	422,75	294	69,5
Анестезиологи – реаниматологи	84,50	36	42,6	104,50	33	31,6	74,50	33	44,3	73	35	47,9
Кардиологи взрослые	16,00	15	93,8	17,25	17	98,6	18,25	18	98,6	20,25	20	98,8
Неврологи	23,00	17	73,9	28,00	15	53,6	25,50	16	62,7	25,75	18	69,9
Нейрохирурги	1,00	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Хирурги сердечно-сосудистые	-	-	-	1,00	-	-	0,25	0	0	1	1	100,0
по рентгенэхокардиографической диагностике и лечению	3,00	-	0,0	3,00	2	66,7	5,00	3	60,0	5	3	60,0
по лечебной физкультуре	2,00	2	100,0	2,00	1	50,0	3,00	1	33,3	3	1	33,3
Рефлексотерапевты	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1,25	1	80,0
Физиотерапевты	2,50	2	80,0	2,50	2	80,0	4,00	2	50,0	2,5	2	80,0
Специалисты с высшим немедицинским образованием												
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	2,00	2	100,0	2,00	2	100,0	2,00	1	50,0	2	2	100,0
Медицинские логопеды с 01.01.2023/ Логопеды до 31.12.2022	4,00	3	75,0	4,00	3	75,0	4,00	4	100,0	- / 5,0	- / 5	- / 100,0
Психологи медицинские	5,25	3	57,1	5,25	3	57,1	4,25	3	70,6	6,25	5	80
Средний медперсонал – всего												
Инструкторы по лечебной физкультуре	5,50	4	72,7	4,50	3	66,7	8,00	3	37,5	8	3	37,5
Инструкторы по	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,00	1	100,0	1	1	100,0

трудоустрой												
по массажу	7,75	7	90,3	9,75	7	71,8	10,75	7	65,1	10,75	8	74,4
по физиотерапии	12,00	12	100,0	11,00	10	90,9	12,00	10	83,3	12	10	83,3
Кроме того: Инструктор - методист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту										1	1	100,0

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

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных Должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Врачи	123,25	60	48,7	117,00	54	46,2	102,75	53	51,6	102,75	52	50,6
Анестезиологи – реаниматологи	28,50	11	38,6	26,50	12	45,3	23,50	11	46,8	23,5	9	38,3
Кардиологи взрослые	4,25	1	23,5	4,25	2	47,1	4,25	3	70,6	4,25	4	94,1
Неврологи	5,00	1	20,0	5,00	1	20,0	5,00	1	20,0	5	2	40
Нейрохирурги	0,75	1	133,3	0,75	1	133,3	0,75	1	133,3	1	1	100
Хирурги сердечно-сосудистые	-			-			-			-	-	-
по рентгенодиагностическим методам диагностики и лечению	-			-			-			-	-	-
по лечебной физкультуре	-			-			-			-	-	-
Рефлексотерапевты	-			-			-			-	-	-
Физиотерапевты	1,75	1	57,1	1,25	1	80,0	1,50	0	0	1,5	1	66,7
Специалисты с высшим немедицинским образованием												
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	5,25	3	57,1	4,25	3	70,6	4,25	3	70,6	4,25	2	47,1
Медицинские логопеды с 01.01.2023/ Логопеды до 31.12.2022		0,5		0,50		0,0	0,50	0	0	0,5/-	-/-	-/-

Психологи медицинские	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,5	1	66,7
Средний медперсонал – всего												
Инструкторы по лечебной физкультуре	3,00	2	66,7	2,00	1	50,0	2,00	0	0	2	1	50
Инструкторы по трудовой терапии	-			-			-			-	-	-
Медицинские сестры по массажу	6,50	4	61,5	6,50	3	46,2	6,50	3	46,2	6,5	3	46,2
Медицинские сестры по физиотерапии	12,00	12	100,0	12,00	10	83,3	12,00	8	66,7	11,5	6	52,2

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

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Врачи	150,00	61	40,7	124,75	57	45,7	107,50	55	51,2	110,75	52	47
Анестезиологи – реаниматологи	34,00	12	35,3	22,00	11	50,0	14,00	8	57,1	21	8	38,1
Кардиологи взрослые	6,00	2	33,3	4,00	2	50,0	4,00	2	50,0	3	2	66,7
Неврологи	3,25	3	92,3	3,25	3	92,3	3,75	3	80,0	3,75	2	53,3
Нейрохирурги	-			-						-	-	-
Хирурги сердечно-сосудистые	-			-						-	-	-
по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	-			-						-	-	-
по лечебной физкультуре	-			-						-	-	-
Рефлексотерапевты	-			-						-	-	-
Физиотерапевты	-			-						-	-	-
Специалисты с высшим немедицинским образованием												
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	-			-						-	-	-

Медицинские логопеды с 01.01.2023/ Логопеды до 31.12.2022	-			-						-	-	-
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	-	-
по физиотерапии				-	-		-			-	-	-

Укомплектованность врачами неврологами и кардиологами в амбулаторном звене

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 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	19,25	12	62,3	14,75	10	67,8	14,50	10	67,8	20,25	17	84
Неврологи	72,00	44	61,1	56,00	39	69,6	54,00	34	69,6	47,5	37	77,9
БУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск»												
Кардиологи взрослые							0,50	0	0	0,25	-	-
Неврологи	4,50	2	44,4	3,50	2	57,1	2,50	1	40,0	3,25	2	61,5
ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»												
Кардиологи взрослые	4,50	5	111,1	2,00	2	100,0	2,25	2	88,9	3	3	100
Неврологи	11,25	9	80,0	9,00	8	88,9	10,25	7	68,3	8,5	7	82,4
ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2»												
Кардиологи взрослые	5,50	4	72,7	4,50	3	66,7	3,75	3	80,0	4,75	4	84,2
Неврологи	8,00	6	75,0	7,25	5	69,0	6,00	5	83,3	4	3	75
ГБОУЗ «Печенгская центральная районная больница»												
Кардиологи взрослые	1,00		0,0	1,00	0	0,0	0,75	0	0	1,5	1	66,7
Неврологи	4,00	3	75,0	2,75	2	72,7	2,75	2	72,7	2,5	3	120

ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница»													
Кардиологи взрослые	1,25		0,0	0,25		0,0	0,75	0	0	1,25	1	80	
Неврологи	3,00	2	66,7	2,75	2	72,7	2,75	1	36,4	1,5	-	-	
ГБОУЗ «Оленегорская центральная городская больница»													
Кардиологи взрослые	0,25		0,0	0,25		0,0	0,25	0	0	1	1	100	
Неврологи	2,00	1	50,0	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	0,5	-	-	
ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница»													
Кардиологи взрослые	0,50		0,0	0,50		0,0	0,25	0	0	2	2	100	
Неврологи	7,25	4	55,2	3,50	3	85,7	2,75	1	36,4	5	4	80	
ГБОУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница»													
Кардиологи взрослые	2,50		0,0	2,00	1	50,0	1,50	1	66,7	2	2	100	
Неврологи	7,50	1	13,3	4,00	2	50,0	3,75	2	53,3	2,75	2	72,7	
ГБОУЗ «Кандалакшская центральная районная больница»													
Кардиологи взрослые	0,50		0,0	1,00	1	100,0	1,25	1	80,0	1	1	100	
Неврологи	3,50	3	85,7	2,50	2	80,0	3,25	2	61,5	4	4	100	
ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»													
Кардиологи взрослые	3,00	3	100,0	3,00	3	100,0	3,00	3	100,0	3,25	2	61,5	
Неврологи	5,25	5	95,2	5,00	5	100,0	5,25	5	95,2	4,75	4	84,2	

**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			
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Врачи - всего	2522	2492	2386	2509	37,17	37,46	36,22	38,18
кардиологи (взрослые)	42	45	48	59	0,78	0,86	0,92	1,14
неврологи	88	81	75	85	1,30	1,22	1,14	1,29
нейрохирурги	19	21	19	19	0,28	0,32	0,29	0,29
по лечебной физкультуре	7	7	6	6	0,10	0,11	0,09	0,09
по	6	9	10	9	0,09	0,14	0,15	0,14

рентгеноваскулярным диагностике и лечению									
хирурги сердечно-сосудистые	20	21	19	20	0,29	0,32	0,29	0,30	
анестезиологи-реаниматологи	146	140	130	133	2,15	2,10	1,97	2,02	

Кадровый состав службы скорой медицинской помощи

Наименование должности	Число должностей штатных				Число должностей занятых				Число физических лиц			
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Все должности	1852,75	1905,00	1880,00	1823	1724,75	1739,75	1626,00	1529,25	1272	1263	1236	1170
Врачи	142,00	144,50	144,50	115,5	118,25	113,50	114,50	100,75	64	58	58	55
Средний медицинский персонал	834,25	863,00	862,00	864	814,25	846,25	787,25	790,75	513	526,00	533	540

Укомплектованность штатами, Мурманская область (специализированная медицинская помощь)

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %
Врачи	2152,00	1098	51,0	2073,00	1108	53,4	1821,75	1058	58,1	1842,75	1098	59,6
Анестезиологи – реаниматологи	355,00	144	40,6	357,00	139	38,9	280,00	129	46,1	286,75	132	46,0
Кардиологи взрослые	45,00	30	66,7	44,50	35	78,7	46,50	38	81,7	50,25	42	83,6
Неврологи	66,25	42	63,4	80,50	40	49,7	67,50	39	57,8	74	46	62,2
Нейрохирурги	20,00	19	95,0	22,25	21	94,4	21,50	19	88,4	21,75	19	87,4
Хирурги сердечно-сосудистые	25,75	19	73,8	25,75	20	77,7	25,00	18	72,0			
по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	15,50	6	38,7	15,00	9	60,0	19,00	10	52,6	19	9	47,4
по лечебной физкультуре	4,25	3	70,6	3,75	2	53,3	4,75	2	42,1	4,75	2	42,1

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. 2025 год – 5 чел.
	врач-нейрохирург	ординатура	2021 год – 1 чел. 2025 год – 1 чел.
ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	врач-кардиолог	ординатура	2022 год – 1 чел. 2023 год – 1 чел. 2025 год – 1 чел.
	врач-невролог	ординатура	2022 год – 1 чел. 2025 год – 2 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 районная больница»	врач-невролог	ординатура	2021 год – 1 чел.
	врач-анестезиолог-реаниматолог	ординатура	2022 год – 1 чел.
ГБУЗ «Оленегорская центральная районная больница»	врач-кардиолог	ординатура	2024 год – 1 чел.
ГБУЗ «Кольская центральная районная больница»	врач-кардиолог	ординатура	2024 год – 1 чел. 2025 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	ГБУЗ «МОКБ»				ГБУЗ «МОКМЦ»				ГБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ»				ГООУЗ «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-ердечно-сосудистый хирург	1															

В настоящее время в Мурманской области для медицинских работников (врачей, среднего медицинского персонала), работающих в медицинских организациях, подведомственных Министерству, осуществляются следующие меры социальной поддержки:

- единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в рамках проекта «Земский доктор/Земский фельдшер» в размере 2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) в Мурманскую область на работу в сельские населенные пункты либо поселки городского типа, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

- единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам при трудоустройстве на квотируемые (дефицитные) рабочие места в размере 1 млн. рублей для врачей и 500 тыс. рублей для фельдшеров и медицинских сестер, прибывших (переехавших) в Мурманскую область на работу в города с населением до 50 тыс. человек; 1,5 млн. рублей врачам при трудоустройстве в городах Заполярном, Канда拉克ше, Ковдоре, Оленегорске (с 2023 года по вышеуказанным выплатам возможно суммирование выплат врачам, в итоге врач может получить выплаты 3 млн. руб.);

- обеспечение служебным жильем или компенсационная выплата стоимости оплаты аренды жилья на территории Мурманской области за счет средств регионального бюджета – до 25 тыс. рублей в месяц;

- ежеквартальные выплаты специалистам при трудоустройстве на квотируемые рабочие места в течение первого года работы по 15 тыс. руб. на оплату жилого помещения и коммунальных услуг;

- выплата молодым специалистам при трудоустройстве впервые после окончания профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования единовременного пособия в размере 6 должностных окладов;

- выплата ежемесячной двадцатипроцентной надбавки к должностному окладу в течение первых трех лет работы после окончания профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования;

- частичная компенсация медицинским работникам приобретаемого в собственность жилья врачам и фельдшерам скорой медицинской помощи (единовременная социальная выплата на приобретение или строительство жилья - 50% стоимости жилья исходя из расчета средней рыночной стоимости 1 кв.м общей площади жилья по муниципальному образованию Мурманской области, в котором приобретается жилье, с учетом норматива общей площади жилого помещения);

- выплата ежегодной разовой материальной помощи в размере 0,4 от должностного оклада всем медицинским работникам;

- выплата ежегодной разовой материальной помощи к отпуску в размере 0,6 должностного оклада всем медицинским работникам, участковым врачам – 1,6 должностного оклада;

- ежемесячная выплата 25% к должностному окладу за работу в сельских населенных пунктах или поселках городского типа;

- компенсация расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг медицинским работникам, работающим и проживающим в сельской местности или поселках городского типа;

- предоставлена возможность приватизации служебного жилья.

Работники здравоохранения включены в приоритетный перечень потенциальных участников программы «Свой дом в Арктике» с возможностью получить сертификат на 1,5 млн. руб. на строительство дома, либо приобретение дома на первичном рынке, либо на приобретение домокомплекта для строительства.

Необходимо отметить, что работа Министерства, направленная на укомплектование медицинских учреждений квалифицированными кадрами, ведется не только посредством привлечения специалистов из других регионов, но и осуществляемой целевой подготовки врачей по программам специалитета и ординатуры. В Мурманской области действуют следующие меры социальной поддержки, предоставляемые студентам и ординаторам, обучающимся в рамках целевых договоров:

- размер стипендии целевым студентам составляет 3 000 рублей, а обучающимся на «хорошо» и/или «отлично» - 6 000 рублей, ординаторам – 10 000 рублей;

- предусмотрена возможность компенсации стоимости проезда к месту практики на территории области и обратно студентам-целевикам, а также аренды жилья в период практики;

- предусмотрена ежемесячная стипендия в размере 3 000 рублей студентам медицинских колледжей, заключившим договор с медицинской организацией, подведомственной Министерству, в соответствии с которым медицинская

организация обязуется выплачивать студенту ежемесячную стипендию, а студент принимает на себя обязательства о дальнейшем трудоустройстве в ней.

Дополнительно информируем, что в регионе установлены государственные гарантии и компенсации лицам, работающим в районах Крайнего Севера.

Оплата труда осуществляется с применением районных коэффициентов и процентных надбавок к заработной плате. При этом в качестве меры социальной поддержки процентные надбавки медицинским работникам (так называемые «полярки») выплачиваются в полном объеме с первого дня работы.

Кроме установленных законодательством ежегодных основного оплачиваемого отпуска и дополнительных оплачиваемых отпусков, предоставляемых на общих основаниях, лицам, работающим в районах Крайнего Севера, предоставляется дополнительный оплачиваемый отпуск продолжительностью 24 календарных дня.

Работники организаций, расположенных в районах Крайнего Севера, имеют право на оплату один раз в два года за счет средств работодателя стоимости проезда и провоза багажа в пределах территории Российской Федерации к месту использования отпуска и обратно.

Лицам, заключившим трудовые договоры о работе в организациях Мурманской области, и прибывшим в соответствии с этими договорами из других регионов Российской Федерации, за счет средств работодателя предоставляются следующие гарантии и компенсации:

- единовременное пособие в размере двух месячных тарифных ставок, окладов (должностных окладов) и единовременное пособие на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины месячной тарифной ставки, оклада (должностного оклада) работника;
- оплата стоимости проезда работника и членов его семьи в пределах территории Российской Федерации по фактическим расходам, а также стоимости провоза багажа не свыше пяти тонн на семью по фактическим расходам, но не свыше тарифов, предусмотренных для перевозки железнодорожным транспортом;
- оплачиваемый отпуск продолжительностью семь календарных дней для обустройства на новом месте.

Работникам и членам их семьи в случае переезда к новому месту жительства в другую местность в связи с прекращением трудового договора по любым основаниям, за исключением увольнения за виновные действия, оплачивается стоимость проезда по фактическим расходам и стоимость провоза багажа из расчета не свыше пяти тонн на семью по фактическим расходам, но не свыше тарифов, предусмотренных для перевозок железнодорожным транспортом.

Разработанный Правительством Мурманской области комплекс мер социальной поддержки медицинских работников, направленный на привлечение в регион специалистов с медицинским образованием и способствующий улучшению кадровой ситуации в медицинских учреждениях, подведомственных Министерству, признан Министерством здравоохранения Российской Федерации одной из лучших практик, реализуемых в стране.

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

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

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

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 с помощью программы «Мониторинг диспансеризации лиц, перенесших ОНМК и ОИМ» в единой информационной системе льготного лекарственного обеспечения.

Ведение реестров больных, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, количество выписанных и обеспеченных рецептов 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». Контроль осуществляется в рамках ведомственного контроля.

По данным единой информационной системы Министерства здравоохранения Мурманской области, по состоянию на 01.03.2024:

- количество граждан, имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ», – 5363 человека;
- обеспечено лекарственными препаратами – 4990 человек, что составляет 92,96%;
- количество обеспеченных рецептов – 9021 штука, что составляет 100 %;
- 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 и федеральные нормативные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

1. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 25.05.2023 № 319 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Мурманской области».

2. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 25.05.2023 № 318 «Об организации медицинской помощи взрослому населению Мурманской области при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля», в настоящее время внесены изменения, приказ находится на стадии подписания.

3. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 01.06.2015 № 277 «О госпитализации в медицинские организации Мурманской области» с изменениями 2023 года.

4. Распоряжение Министерства здравоохранения Мурманской области от 15.09.2015 № 293 «Об организации динамического наблюдения за взрослыми

пациентами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями, на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи».

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

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

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

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

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

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

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 брахиоцефальных 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 алгоритма действий при их возникновении - внедрение регистров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на фоне активизации внедрения информационных технологий - регулярное проведение оценки контроля качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, контроль за соблюдением клинических рекомендаций - совершенствование системы диспансерного наблюдения (улучшение и контроль преемственности между стационарами и первичным звеном, контроль правильности кодирования диспансерного наблюдения)
<p style="text-align: center;"><i>Слабые стороны</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - сохраняется высокая летальность от ОИМ и ОНМК (недостижение целевых показателей) - недостаточная доля тромболитической терапии при ОИМ, особенно на догоспитальном этапе - поздняя обращаемость населения за медицинской помощью при ОКС и ОНМК - гипердиагностика ОКС в ПСО - низкие показатели охвата диспансерным наблюдением при ЦВБ - отсутствие регистров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями - низкая приверженность населения к 	<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.

<p>здоровому образу жизни - низкая укомплектованность врачами-специалистами первичного звена</p>	
--	--

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 амбулаторных условиях, %	0	0	50	80	85	90	90

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 (Самойленко Е.О., Тимофеев А.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 (Самойленко Е.О., Тимофеев А.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
1.6.1.	Организация проведения тромболитической терапии при ОНМК дистанционно, посредством телемедицины (врач-пациент)	001.02.2024	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций. Главные внештатные специалисты Министерства (Тимофеев А.А.)	Достигнуты целевые показатели: 5% от всех случаев ишемического инсульта
1.7.	Увеличение количества ангиохирургических и	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских	Доля эндоваскулярных и нейрохирургических операций составляет 10-15% от всех пациентов

	нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом			организаций	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%; - 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	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%; - 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	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: - при ОКС не менее 70% пациентов от числа поступивших;

					- при ОНМК не менее 55% пациентов от числа поступивших
1.11.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика дисфагии
1.12.	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Пациентам с ОНМК проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации
1.13.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Всем пациентам проводится комплексная оценки функционирования на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
1.14.	Направление пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, на второй этап медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Не менее 35% пациентов с ОНМК направлены на второй этап медицинской реабилитации
1.15.	Направление пациентов с ОНМК и ОКС, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК и ОКС, на третий этап медицинской реабилитации	01.07.2021	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	На третий этап медицинской реабилитации направлено 45% пациентов с ОНМК, 55% пациентов с ОКС
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Проведение в медицинских организациях внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием критериев оценки выполнения клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	В медицинских организациях Мурманской области внедрена система внутреннего контроля качества с использованием критериев оценки выполнения клинических рекомендаций
2.2.	Проведение документарных клинических экспертиз с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения по анализу причин летальных исходов	01.07.2021	31.12.2024	Заведующий отделением клинико-экспертного контроля Министерства здравоохранения	Разработан план-график проведения документарных клинических экспертиз летальных исходов при сердечно-сосудистых заболеваниях (не менее 2 медицинских организаций, имеющих в структуре ПСО,

	при сердечно-сосудистых заболеваниях с последующим доведением результатов до каждой медицинской организации			Мурманской области, Министерство здравоохранения Мурманской области	РСЦ), проводится анализ причин летальных исходов, результаты направляются в медицинские организации для принятия организационных и управленческих решений
2.3.	Организация тематических клиничко-анатомических конференций с разбором запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.), руководители медицинских организаций	В каждой медицинской организации разработан план-график тематических клиничко-анатомических конференций (не реже 2 раз в год). Разобрано 4 клинических случая
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 (Самойленко Е.О., Тимофеев А.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 (Самойленко Е.О., Тимофеев А.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	01.07.2019	31.12.2024	Руководители	Обеспечен контроль кодирования ХСН (I50) в

	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)			медицинских организаций	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	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа

	диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации			Министерства (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.), ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	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 (Самойленко Е.О., Тимофеев А.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 (Самойленко Е.О., Тимофеев А.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	Увеличено количество граждан, прошедших обучение в школах по отказу от курения (обучено 250 человек в год)

				Министерства (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.), ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1.	Расширение сети школ здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (школы для пациентов с сахарным диабетом, сердечной недостаточностью, артериальной гипертонией)	01.01.2020	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Увеличено количество школ здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (школы для пациентов с сахарным диабетом, сердечной недостаточностью, артериальной гипертонией) до 40, количество проученных - до 18000 человек
4.2.	Организация проведения стресс- ЭХО КГ в амбулаторных условиях	01.11.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	В 3 медицинских организациях (ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», ГОБУЗ «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 как и на пропаганду здорового образа жизни, так и раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний; например, акции, приуроченные к Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»,	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;

	ноября), Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.			руководители медицинских организаций	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, о возможности участия в скрининговых и профилактических мероприятиях для раннего выявления факторов риска развития сосудистых заболеваний	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», руководители медицинских организаций	Не менее 95% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информацию на стендах и сайтах о возможности участия в скрининговых и профилактических мероприятиях для раннего выявления факторов риска развития сосудистых заболеваний
4.6.	Организация в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, дня открытых дверей по определению уровня глюкозы в крови 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	01.07.2021	31.12.2024	Министерство	Выявление и коррекция основных факторов

	профилактике ССЗ с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся центров здоровья и отделений медицинской профилактики			здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	риска развития ССЗ у пациентов в центрах здоровья и отделениях медицинской профилактики
4.10.	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни (создание, тиражирование и распространение 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	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.), руководители медицинских организаций, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	Прокат на телевидении видеороликов и ежемесячная публикация в средствах массовой информации (статьи, информационные модули), ежемесячная публикация в средствах массовой информации (статьи, информационные модули) информации о пропаганде здорового образа жизни (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	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

	массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий; лиц старше 50 лет. Проведение профилактических мероприятий у данных лиц				холестерина, фибрилляцию предсердий; лиц старше 50 лет, проведение профилактических мероприятий в группах повышенного риска
4.12.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. При планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности применяются индикаторные показатели, 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 (Самойленко Е.О., Тимофеев А.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 (Самойленко Е.О.,	Разработан план-график тематических клиничко-анатомических конференций (не реже 4 раз в год). Разобрано 4 клинических случая

				Тимофеев А.А.), руководители медицинских организаций	
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 (Самойленко Е.О., Тимофеев А.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 пациентам, перенесшим ОИК, ОНМК, необходимым оборудованием и организация работы мультидисциплинарной бригады	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Приобретено необходимое оборудование для проведения реабилитации пациентов, перенесших ОИМ и ОНМК, оптимизирована деятельность отделений реабилитации

5.6.	Организация мониторинга системы контроля за пациентами, принимающими антикоагулянты	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Организован мониторинг системы контроля за пациентами, принимающими антикоагулянты
5.7.	Организация обучения (стажировки) медицинского персонала, участвующего в применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной 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

5.9.	Организация деятельности Центра диагностики и лечения критической ишемии нижних конечностей на базе ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	29.02.2024	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Разработано и утверждено положение об организации деятельности Центра, определены задачи, разработана маршрутизация пациентов Мурманской области.
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 (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.), ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (МИАЦ), руководители медицинских организаций	Организован учет пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий
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	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Самойленко Е.О., Тимофеев А.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.)

	сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)				
6.3.	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, страховые медицинские организации	Ежегодно 80% пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий охвачены диспансерным наблюдением
6.4.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций	Обеспечение льготными лекарственными препаратами 95% пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода
6.4.1.	Организация передачи данных в информационном ресурсе онлайн о выписанных пациентах, перенесших ОИМ, ОНМК, коронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий, радиочастотную абляцию, в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную медицинскую помощь с целью своевременных постановок на диспансерный учет и лекарственного обеспечения.	01.01.2024	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты	Обеспечение льготными лекарственными препаратами 95% пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода. Увеличение охватом диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ до 80%

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.	<p>Организация мониторинга показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин;</p> <p>Доля реперфузии (ТЛТ (в том числе в рамках фармакоинвазивного подхода) + ЧКВ (первичные, без учета фармакоинвазивного подхода) среди пациентов с ОКСпST – 90%. Доля догоспитального проведения ТЛТ при ОКСпST – 90%. Доля последовательного проведения ЧКВ после ТЛТ (фармакоинвазивного подхода) при ОКСпST – 90%.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи», руководители медицинских организаций</p>	<p>Ежемесячно проводится мониторинг, анализ показателей: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ»; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)». Доля реперфузии (ТЛТ (в том числе в рамках фармакоинвазивного подхода) + ЧКВ (первичные, без учета фармакоинвазивного подхода) среди пациентов с ОКСпST – 90%. Доля догоспитального проведения ТЛТ при ОКСпST – 90%. Доля последовательного проведения ЧКВ после ТЛТ (фармакоинвазивного подхода) при ОКСпST – 90%. по каждой медицинской организации с принятием управленческих решений</p>
7.5.	<p>Проведение обучающих мероприятий для диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта, инфаркта, тромболитической терапии при инфарктах</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Мурманской области</p>	<p>Проведено 13 (не менее 3 раз в год) обучающих мероприятий</p>
7.6.	<p>Обеспечение приоритетного выезда бригады скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК, первоочередной медицинской эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара</p>	01.07.2021	31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи»,</p>	<p>Осуществляется приоритетный выезд бригады скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК, первоочередная медицинская эвакуация с предварительным информированием принимающего стационара</p>

				руководители медицинских организаций	
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 сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина», ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	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 нарушением мозгового кровообращения)) оснащены медицинским оборудованием в соответствии с перечнем, согласованным Минздравом России
8.2	Организация и обеспечение круглосуточного дежурства в РСЦ № 2 для пациентов с острым коронарным синдромом на базе ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	19.04.2024	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководитель медицинской организации	Наличие в медицинской организации, подведомственной Министерству здравоохранения Мурманской области, круглосуточной деятельности регионального сосудистого центра № 2 для пациентов с острым коронарным синдромом
8.3.	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%

8.4.	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
8.5.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологические отделения с ПРИТ не менее 95 %	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области	Доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологические отделения с ПРИТ не менее 95 %
8.6.	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 %

8.7.	Организация системы взаимодействия между медицинским и организациями и региональным сосудистым центром 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 по вопросу маршрутизации пациентов с острым инфарктом миокарда
8.8.	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
8.9.	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 (Анискова И.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 (Анискова И.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 (Анискова И.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 (Анискова И.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 (Анискова И.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 (Клемешов 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 реабилитации 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» (Голованова Т.К.)	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 (Анискова И.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 (Анискова И.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, повышение 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 немедицинскими 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 немедицинскими средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ
10.5.	Реализация мероприятий, направленных на материальное и моральное стимулирование	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области,	С целью формирования и расширения системы материальных и моральных стимулов медицинских работников в Мурманской

	медицинских работников			руководители медицинских организаций	<p>области продолжена реализация мероприятий социальной поддержки медицинским работникам, работающим в учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области:</p> <ul style="list-style-type: none"> - единовременные компенсационные выплаты в размере от 1 млн. рублей до 1,5 млн. рублей и ежеквартальные выплаты в размере 15 тыс. рублей в течение первого года работы врачам, трудоустроившимся на квотируемые (дефицитные) рабочие места (Закон Мурманской области от 25.12.2012 № 1572-01-ЗМО); - единовременные компенсационные выплаты в размере 500 тыс. рублей и ежеквартальные выплаты в размере 15 тыс. рублей в течение первого года работы фельдшерам и медицинским сестрам, трудоустроившимся на квотируемые (дефицитные) рабочие места (Закон Мурманской области от 25.12.2012 № 1572-01-ЗМО); - единовременные компенсационные выплаты в размере 2 млн. рублей для врачей и 1 млн. рублей для фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в Мурманскую область в сельские населенные пункты либо поселки городского типа, расположенные в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях (программа «Земский доктор / Земский фельдшер», постановление Правительства Мурманской области от 19.05.2023 № 377-ПП «О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников в 2024 году»); - единовременные компенсационные выплаты
--	------------------------	--	--	--------------------------------------	--

					<p>в размере 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в Мурманскую область в города с населением до 50 тыс. человек (постановление Правительства Мурманской области от 19.05.2023 № 377-ПП «О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников в 2024 году»).</p> <p>В соответствии с Законом Мурманской области от 06.06.2003 № 400-01-ЗМО «О социальной поддержке медицинских работников Мурманской области» медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, предоставляются дополнительно следующие виды и нормы материального обеспечения и социальной поддержки:</p> <ul style="list-style-type: none">- выплата единовременного пособия в размере шести должностных окладов при устройстве на работу впервые после окончания профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования;- выплата ежемесячной двадцатипроцентной надбавки к должностному окладу в течение первых трех лет работы после окончания профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования (специалистам, не имеющим медицинского стажа, дающего право на получение надбавки за продолжительность непрерывной работы);- выплата ежегодной разовой материальной помощи в размере 0,4 должностного оклада медицинским работникам;- выплата разовой материальной помощи к ежегодному оплачиваемому отпуску в размере
--	--	--	--	--	--

				<p>0,6 должностного оклада медицинским работникам, участковым врачам - 1,6 должностного оклада.</p> <p>В соответствии с Законом Мурманской области от 14.12.2022 № 2842-01-ЗМО «О социальной поддержке в виде компенсационной выплаты по оплате (возмещению) стоимости аренды (найма) жилого помещения отдельным категориям медицинских работников» отдельным категориям медицинских работников установлена мера социальной поддержки в виде компенсационной выплаты по оплате (возмещению) стоимости аренды (найма) жилого помещения по договору аренды (найма) жилого помещения на территории Мурманской области. Размер компенсации составляет до 25 000 рублей в месяц.</p> <p>Для закрепления специалистов в Мурманской области отдельным категориям медицинских работников (врачам, фельдшерам скорой медицинской помощи) предусмотрена возможность получения единовременной социальной выплаты на приобретение или строительство жилья на территории Мурманской области. Условия предоставления 50 % суммы, исходя из расчета средней рыночной стоимости одного квадратного метра общей площади жилья по муниципальному образованию Мурманской области, в котором приобретается жилье, с учетом норматива общей площади жилого помещения и количества членов семьи медицинского работника (Закон Мурманской области от 08.06.2018 № 2269-01-ЗМО «О единовременной социальной выплате на приобретение или строительство жилого помещения отдельным категориям медицинских работников»).</p>
--	--	--	--	---

					<p>При наличии специализированного жилищного фонда Мурманской области медицинским работникам предоставляется служебное жилье с возможностью приватизации и передачи этих помещений в собственность.</p> <p>Работники здравоохранения включены в приоритетный перечень потенциальных участников программы «Свой дом в Арктике» с возможностью получить сертификат на 1,5 млн. рублей на строительство или покупку дома.</p> <p>В соответствии с Законом Мурманской области от 27.12.2004 № 561-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, работающих в сельских населенных пунктах или поселках городского типа» работникам медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах или поселках городского типа Мурманской области, гарантируется установление повышенных на 25 процентов размеров тарифных ставок, окладов (должностных окладов) и ежемесячная денежная выплата на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (за исключением расходов по оплате взносов на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме).</p> <p>В соответствии с Законом Мурманской области от 29.12.2004 № 579-01-ЗМО «О государственных гарантиях и компенсациях, правовое регулирование которых отнесено к полномочиям органов государственной власти Мурманской области, для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера» работникам, работающим в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера, финансируемых из средств областного бюджета, к заработной плате устанавливается:</p>
--	--	--	--	--	---

					<ul style="list-style-type: none"> - процентная надбавка к заработной плате (работникам в возрасте до 35 лет процентная надбавка к заработной плате устанавливается в полном размере (80 %) с первого дня трудоустройства); - районный коэффициент, равный 1,5. <p>А также:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливается 36-часовая рабочая неделя для женщин; - предоставляется право на оплачиваемый один раз в два года за счет средств работодателя проезд к месту использования отпуска (отдыха) и обратно, а также на оплату стоимости провоза багажа, в том числе проживающим в указанных районах неработающим членам семьи работника (мужу, жене, несовершеннолетним детям, а также совершеннолетним детям, обучающимся по очной форме обучения в образовательных организациях, осуществляющих деятельность на территории Мурманской области, и не достигшим возраста 23 лет) независимо от времени и места использования отпуска работником; - при переезде на работу из другого региона выплачивается единовременное пособие в размере двух должностных окладов (месячных тарифных ставок) и единовременное пособие на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины должностного оклада (половины месячной тарифной ставки) работника; предоставляется оплата стоимости проезда работника и членов его семьи в пределах территории Российской Федерации любым видом транспорта (за исключением такси) по фактическим расходам, а также стоимости провоза багажа не свыше пяти тонн на семью железнодорожным, водным и (или) автомобильным транспортом по фактическим
--	--	--	--	--	--

					<p>расходам; предоставляется оплачиваемый отпуск продолжительностью семь календарных дней для обустройства на новом месте.</p> <p>В отдельных муниципальных образованиях администрации предоставляют дополнительные выплаты привлекаемым медицинским работникам. В соответствии с постановлением администрации муниципального образования город Кировск с подведомственной территорией от 07.12.2017 № 1530 в течение 3-х лет работы ежегодно предоставляется выплата в размере 115 тыс. рублей. Число получателей выплаты - 5 врачей, объем финансирования (МБ) составляет 575,0 тыс. рублей.</p> <p>В соответствии с программой муниципального образования Терский район «Создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории Терского района на 2020-2022 годы», утвержденной постановлением администрации Терского района от 14.10.2021 № 800, в течение 3 лет работы ежегодно предоставляется выплата в размере 115 тыс. рублей, число получателей: 2 врача.</p> <p>В Кандалакшском районе врачам-специалистам в течение трех лет работы ежегодно предоставляется выплата в размере 150 тыс. руб.</p> <p>На территории расположения градообразующих предприятий работает механизм по доплатам привлеченным врачам. С декабря 2021 года градообразующее предприятие АО «МХК ЕвроХим» предоставляет ежемесячные денежные выплаты в размере 50 тыс. рублей медицинским работникам, приглашенным на работу в г. Ковдор. Выплаты получают 14 врачей.</p> <p>Кроме того, приезжающим предоставляется</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>отремонтированное за счет предприятия жилье. ПАО «Фосагро» осуществляет выплаты привлеченным врачам по 1 млн рублей. В целях перспективного (долгосрочного) планирования укомплектованности медицинскими кадрами регионом осуществляется целевая подготовка специалистов по программам специалитета и ординатуры. 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» установлены меры социальной поддержки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ежемесячная стипендия в размере от 3 000 рублей до 6 000 рублей студентам, получающим высшее медицинское образование, поступившим на обучение на условиях целевого приема, а ординаторам-целевикам – 10 000 рублей; - оплата стоимости проезда от места обучения за пределами Мурманской области к месту прохождения практической подготовки на территории Мурманской области и обратно; - оплата (возмещение) стоимости аренды (найма) жилого помещения по договору аренды (найма) жилого помещения за период прохождения практической подготовки на территории Мурманской области; - ежемесячная стипендия в размере 3 000 рублей студентам, получающим среднее медицинское образование и заключившим договор о выплате ежемесячной стипендии и трудоустройстве с медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Мурманской области
--	--	--	--	--	---

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

11.1.	Обеспечение функционирования телемедицинских центров с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», руководители медицинских организаций	Проводится ежегодно не менее 440 телемедицинских консультаций
11.2.	Проведение совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром телемедицинских консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»	Проводится ежегодно не менее 35 консультаций

11.3.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами согласовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ с использованием клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, медицинские организации	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ
11.4.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации 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
11.13.	Организации телемедицинских консультаций «врач-пациент»	01.04.2024	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, медицинские организации	Осуществляются телемедицинские консультации «врач-пациент»

Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы Мурманской области позволит достичь к концу 2024 года 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.»
