



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 04.06.2025

№ 391-ПП

Мурманск

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

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

внести изменения в региональную программу «Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Мурманской области от 25.06.2019 № 297-ПП (в редакции постановления Правительства Мурманской области от 27.05.2024 № 329-ПП), изложив ее в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

**Губернатор
Мурманской области**

А. Чибис

Приложение
к постановлению Правительства
Мурманской области
от 04.06.2025 № 391-ПП

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

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Введение

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» создана на основе паспорта регионального проекта Мурманской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Региональная программа Мурманской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» направлена на достижение доступности диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

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 и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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. Характеристика субъекта Российской Федерации в целом

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, 11 муниципальных округов.

В Мурманской области 135 населенных пунктов: 16 городов, 11 посёлков городского типа и 108 сельских населённых пунктов (из них 26 – с нулевой численностью по данным ВПН).

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

В демографической ситуации Мурманской области в 2024 году продолжается процесс депопуляции населения. Ведущую роль в снижении численности населения региона по-прежнему играет естественная убыль, которая по итогам 2024 года составила 2 969 человек, что на 1,5 % выше по сравнению с 2023 годом (-2 924 человека). В 2024 году вновь была зарегистрирована миграционная убыль населения, которая составила 2 106 человек (2023 год – миграционный прирост 664 человека), в том числе в миграционном обмене с регионами России население Мурманской области за 2024 год снизилось на 3 198 человек (за 2023 год положительное сальдо составляло 723 человека) при увеличении международной миграции на 1 092 человека (в 2023 г. – снижение на 59 человек).

Несмотря на то, что в 2024 году сальдо миграции стало отрицательным, миграционная убыль продолжает снижаться и по сравнению с 2019 годом замедлилась в 2,3 раза (2019 – 4863 человек).

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.

В регионе нет муниципальных образований и населенных пунктов, имеющих ограниченную и/или сезонную доступность медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях 2-го и 3-го уровня. На территории Мурманской области развита сеть автомобильных дорог, а также доступность обеспечивается использованием санитарной авиации.

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 2024 году естественная убыль составила 3,0 тыс. человек, миграционная – 2,1 тыс. человек. За период с 2021 по 2025 годы население Мурманской области уменьшилось на 27,7 тыс. человек, или на 4,0%.

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 (651,4 тыс. человек по состоянию на 01.01.2025), в сельской местности – 7,0% (45,7 тыс. человек по состоянию на 01.01.2025). 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)

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Всё население	692 240	678 586	665 240	658 698	656 438	651 363
городское население	643 10	631 431	619 210	612 858	610 635	605 714
сельское население	48 430	47 155	46 030	45 840	45 803	45 649
Динамика к предыдущему	-11 713	-13 654	-13 346	-6542	-2260	-5075
Из общей численности населения						
мужчины	327167	320220	313983	310712	309294	307590
женщины	365073	358366	351257	347986	347144	343773
в возрасте						н/д
моложе трудоспособного	131290	129355	127773	125699	123192	н/д
трудоспособном	409096	398366	397484	391573	398063	н/д
старше трудоспособного	151854	150865	139983	141426	135183	н/д

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 предварительным данным Росстата, численность постоянного населения Мурманской области на 1 января 2025 года составила 651 363 человека и уменьшилась с начала года на 5 075 человек (на 0,8%). Численность сельского населения на начало 2025 года составила 45 649 человек (сократилась на 154 человека или на 0,3 %); численность городского населения сократилась на 4 921 человек (на 0,8%) и составила 605 714 человек.

По предварительным данным Росстата, численность постоянного населения С 2019 года по 2024 год численность населения региона моложе трудоспособного возраста уменьшилась на 9 807 человек, старше трудоспособного возраста – на 25 642 человек, а лиц трудоспособного возраста – на 12 066 человек.

Мурманская область относится к регионам с высоким удельным весом городского населения, которое составляет 93%. Происходит концентрация населения в нескольких городах. По оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики, 60,5% населения приходится на четыре города – Мурманск, Мончегорск, Апатиты, Североморск, при этом в городе-герое Мурманск проживает 40,5% населения области. Доля населения старше трудоспособного возраста на начало 2024 года составила 20,6%, трудоспособного возраста – 60,6%, моложе трудоспособного возраста – 18,8%.

Показатели смертности населения

По данным федеральной статистики в 2024 году по показателю общей смертности Мурманская область занимает 5 место в рейтинге субъектов Северо-Западного федерального округа. Отмечается постепенное снижение показателя начиная с 2021 года, но уровня до пандемийного периода 2019 года не достигает (11,4). Число умерших в 2024 году на 323 человека меньше, в 2023 году (-3,8%). В Мурманской области в 2024 году число умерших составило 8068 человека (предварительные данные Росстата) – на 323 человек меньше по сравнению с 2023 годом. Смертность населения составила 12,3 случаев на 1 тыс. человек.

Коэффициент общей смертности в сравнении с 2023 годом снизился на 3,9%, но уровня смертности 2019 года не достиг (11,4 - в 2019 году, 12,3 - в 2024 году) и превышает на 7,3%. Уровень общей смертности в регионе в 2024 году выше федеральных значений (на 1,6 % ниже показателя по Российской Федерации (12,5), и на 2,4% ниже показателя по Северо-Западному Федеральному округу (12,6)).

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 2024 году – составила 50,7%, 2023 году - 49,9%, 2022 году – 47,1%, 2021 году – 42,1%, 2020 году – 48,1%. По предварительным данным, в 2024 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 болезней системы кровообращения 49,4% (1923 случая) занимает ишемическая болезнь сердца, 37,0% (1442 случая) цереброваскулярные заболевания. За последний год смертность от ишемической болезни сердца снизилась на 2,9% - 294,18 (2023 год - 303,1 на 100 тыс. населения; 2022г - 312,1; 2021г - 332,0).

Среди всех умерших от ишемической болезни сердца 81,7% это пациенты с хронической ишемической болезнью сердца. Острые ишемические болезни сердца составляют 18,3%, из которых острый инфаркт миокарда - 13,8%, острая коронарная недостаточность - 4,5%. 28,7 % от всех умерших от ОИМ - умершие в трудоспособном возрасте, 66,7% - от других форм острой коронарной недостаточности (I 24.8). 60% - от всех умерших острыми ишемиями миокарда – мужчины. Количество умерших от инфаркта миокарда в 2024 году уменьшилось на 35 случаев (в 2023 году зарегистрировано 300 случаев первоначальной причины смерти от инфаркта миокарда).

Смертность от острого инфаркта миокарда (предварительно) в 2024 году в сравнении с 2023 годом уменьшилась на 11,1% и составила 40,54 на 100 тыс. населения (2023–45,6 на 100 тыс. населения).

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

Заболевание	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
БСК	698,8	724,8	624,2	637,7	595,7
Гипертоническая болезнь	6,9	12,9	12,5	14,9	6,1
Острый инфаркт миокарда	42,3	45,7	44,0	45,6	40,5
Ишемическая болезнь сердца	348,5	360,0	314,1	302,2	294,2
Сердечная недостаточность неуточненная (I50.9)	1,2	1,5	1,1	1,4	0
Внезапная смерть	0,1	0,1	0,6	1,4	0,2
Кардиомиопатии (алкогольная, неуточненная)	48,4	47,5	46,4	34,4	23,3
Цереброваскулярные болезни	253,1	256,9	207,6	225,2	220,6
Острое нарушение мозгового кровообращения	84,3	81,9	80,1	78,4	70,8
Субарахноидальное кровоизлияние	2,8	4,2	2,9	2,7	3,5
Внутричерепное кровоизлияние	23,6	22,3	25,7	20,4	20,9
Инфаркт мозга	56,9	54,9	51,2	54,6	46,2
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	1,0	0,4	0,3	0,6	0,2
Неустановленные причины и смерть по старости	55,4	61,6	58,9	56,1	50,33
Фибрилляция предсердий (I48)					0,6
Врожденные пороки сердца (Q20- Q25)					0,3
Приобретенные пороки сердца (I34-I37)					3,2

На протяжении трех лет с 2021 года по 2025 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 2024 году снизилась до 13,8 % (в 2023 году 15,2% , в 2022 году – 14,2%), доля других форм острой ИБС – 4,5%, доля хронических форм ИБС составила 81,7%. Доля ОИМ в 2024 году в сравнении с 2023 годом снизилась на 1,4%.

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. В 2024 году по предварительным данным показатель смертности от ОИМ снизился на 11% и составил 40,54 на 100 тыс. населения.

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. В 2023 году вновь произошло увеличение смертности до 225,2 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). В 2024 году показатель продолжает снижаться и составил в 2024 году 23,3.

Уровень смертности от гипертонической болезни в 2024 году имеет тенденцию к снижению 6,1 (2023 год -14,9), показатель уменьшился в 2,4 раза в сравнении с 2023 годом.

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.

В 2024 году в структуре смертности от ЦВБ доля острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) составила 32,1%, что на 2,6% меньше, чем в 2023 году (доля ОНМК в 2023 году в структуре ЦВБ составила 34,8%).

Смертность от ОНМК с 2019 года имела тенденцию к увеличению с 77,6 на 100 тыс. населения в 2019 году до 84,3 на 100 тыс. населения в 2020 году. Однако с 2021 году отмечается снижение смертности до 70,8 на 100 тыс. населения в 2024 году.

В структуре смертности от ОНМК первое место занимает инфаркт мозга (65,3%).

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 2024 год отмечилось снижение смертности до 46,2 на 100 тыс. населения в сравнении с 2023 (54,6) годом на 15,3%.

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 2024 году отмечен большой рост показателя на 2,4% в сравнении с 2023 годом - 20,9.

Общая смертность в разрезе муниципальных образований Мурманской области

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год*
Городской округ г. Мурманск	1 462,8	1 733,0	1 339,3	1247,3	1040,9
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	1 662,4	1 999,7	1 723,1	1595,2	1275,9
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	2 137,0	2422,0	1 909,4	2074,1	1528,1
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	1 714,0	1 866,1	1 397,5	1447,2	1235,4
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	1 420,7	1 778,2	1 425,8	1358,9	1175,6
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	1 221,6	1 464,8	1 237,5	1196,3	990,42
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	1 544,4	1 906,0	1 460,9	1310,9	1345
Кольский муниципальный район Мурманской области	1 534,2	1 941,7	1 521,2	1555,9	1415,6
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	1 346,9	2 034,6	1 655,3	1546	1493,7
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	1079,5	1 145,1	1 113,5	1242	917,9
Терский муниципальный район Мурманской области	2 182,5	2 669,6	1 945,1	2318,1	2234,9
ВСЕГО по Мурманской области	1 451,8	1 721,8	1 324,8	1274,7	1234,2

*2024 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на численность населения на 01.01.2024 года.

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

По предварительным данным в 2024 году отмечается незначительное повышение общей смертности по ряду территорий Мурманской области (Терском и Ковдорском районах).

Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований Мурманской области

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год*
---------------------------	----------	----------	----------	----------	-----------

Городской округ г. Мурманск	616,8	631,8	586,8	568,8	475,1
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	875,4	1037,4	861,5	867,7	669,1
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	1287,5	1242,1	1070,2	1249	994,2
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	988,6	827,4	604,3	765,7	654,3
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	736,1	732,1	685,4	723,9	721,8
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	661,4	747,6	706,1	605,3	538,3
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	875,3	810,3	816,2	804,4	839,14
Кольский муниципальный район Мурманской области	772,0	730,6	705,7	686,5	641,6
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	650,5	1003,3	913,2	801,6	923,6
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	539,7	526,4	532,7	621,0	421,8
Терский муниципальный район Мурманской области	1396,0	1522,6	972,6	1588,3	1468,7
ВСЕГО по Мурманской области	698,8	724,8	624,2	637,7	595,7

**2024 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на численность населения на 01.01.2024 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 2022-2023 годах отмечается снижение смертности от БСК на всех территориях Мурманской области. При этом в Ловозерском и Ковдорском районах отмечен рост смертности от БСК в 2024 году.

Низкие показатели смертности от БСК в сравнении со среднеобластными показателями в 2024 году отмечаются в городском округе г. Мурманск и Печенгском муниципальном округе, муниципальном округе г. Оленегорск с подведомственной территорией.

В остальных муниципальных образованиях показатели смертности от БСК выше среднеобластных.

Наиболее высокие показатели смертности в 2024 году наблюдаются в Кандалакшском муниципальном районе, Терском муниципальном районе, Муниципальном округе г. Мончегорск с подведомственной территорией, Ковдорском муниципальном округе, Ловозерском муниципальном районе, что может быть связано с низким охватом диспансерным наблюдением менее 65% (см.раздел 1.4)

Смертность от ИБС в разрезе муниципальных образований

(данные региональной статистики)

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Городской округ г. Мурманск	292,3	278,1	260,8	204,5	194,6
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	387,7	504,6	354,1	358,6	294,14
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	573,6	601,5	512,8	651,0	490,7
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	413,7	440,2	318,0	283,3	292,5
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	466,2	443,6	452,7	430,5	446,57
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	289,9	346,3	321,8	300,9	287,1
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	586,2	573,4	532,5	560,1	595,1
Кольский муниципальный район Мурманской области	339,2	362,0	268,2	257,8	274,1
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	484,4	686,5	498,5	492,4	649,9
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	254,9	177,5	178,3	252,4	175,5
Терский муниципальный район Мурманской области	714	755,2	240,4	622,5	617,3
ВСЕГО по Мурманской области	348,5	360,0	314,1	302,2	294,2

*2024 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на численность населения на 01.01.2024 года.

В 2024 году в сравнении с показателями 2023 года смертность от ИБС снизилась в среднем по региону на 2,6%. Снижение смертности от ИБС в 2024 году произошел во всех муниципальных образованиях, за исключением

муниципального округа г. Мончегорск с подведомственной территорией, муниципального округа г. Кировск с подведомственной территорией, Ловозерском муниципальном районе, Ковдорском муниципальном округе.

Низкие показатели смертности от ИБС в сравнении со среднеобластными показателями в 2024 году отмечаются в городском округе г. Мурманск, Печенгском муниципальном округе, Кольском муниципальном районе, муниципальных округах г.Апатиты и г.Кировска, г.Оленегорске. В остальных муниципальных образованиях показатели смертности от ИБС выше среднеобластных.

Очень высокий уровень смертности от ИБС сохраняется в Терском и Ловозерском муниципальных районах, городском округе Ковдорский район. В указанных муниципальных образованиях уровень смертности более 500 человек на 100 тыс. населения.

Смертность от ОИМ в разрезе муниципальных образований

(данные региональной статистики)

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Городской округ г. Мурманск	41,5	39,1	28,4	28,0	21,75
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	14,7	44,9	64,7	41,0	37,28
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	91,2	52,0	50,8	62,6	48,3
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	14,3	42,9	39,7	22,9	30,79
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	60,2	72,4	70,5	71,9	67,6
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	40,4	78,1	105,0	60,8	68,2
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	99,5	79,5	46,3	83,5	89,3
Кольский муниципальный район Мурманской области	61,9	37,5	55,7	50,7	48,2
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	91,4	37,1	94,1	80,5	91,2
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	16,3	22,2	17,0	49,0	23,6
Терский муниципальный район Мурманской области	39,7	59,6	60,1	108,2	170,3
ВСЕГО по Мурманской области**	42,6	45,4	44,6	45,6	40,54

**2024 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на численность населения на 01.01.2024 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 2021-2023 годах отмечена стабилизация показателя в районе 45 на 100 000 чел. По предварительным данным в 2024 году показатель смертности от ОИМ снизился на 11,1% и составил 40,54.

Снижение смертности от ОИМ в 2024 году отмечается в г. Мурманск, г. Апатиты и г. Кировск с подведомственной территорией, Печенгском районе.

Очень высокий уровень смертности от ОИМ (более 80 на 100 тыс. населения) в 2024 году отмечается в Печенгском, Терском и Ловозерском муниципальных районах.

Смертность от ЦВБ в разрезе муниципальных образований

(данные региональной статистики)

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год*
Городской округ г. Мурманск	251,9	253,9	217,4	221,7	209,6
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	373	388,7	316,0	307,1	289,9
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	535,2	490,1	383,3	413,8	429,7
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	417,3	289,9	148,2	325,4	269,4
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	185,1	190,1	129,7	197,2	222,1
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	269,6	295,4	223,6	168,3	186,6
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	116,1	90,8	144,7	101,3	160,7
Кольский муниципальный район Мурманской области	299,6	272,2	197,4	257,8	249,99
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	100,5	157,7	178,7	183,2	239,5
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	211,5	255,2	178,3	252,4	175,5
Терский муниципальный район Мурманской области	476	476,9	480,9	643,9	638,6
ВСЕГО по Мурманской области	253,1	256,9	207,6	225,2	220,6

**2024 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на численность населения на 01.01.2024 года.*

В 2023 году имеет место рост на 8,5% смертности от ЦВБ по региону.

Однако в 2024 году наметилась тенденция к снижению смертности в целом по субъекту.

В 2024 году смертность от ЦВБ значительно снизилась во всех муниципальных образованиях, за исключением муниципального округа г. Мончегорск с подведомственной территорией, Ковдорского муниципального округа, Ловозерского, Оленегорского и Кандалакшского 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

(данные региональной статистики)

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год*
Городской округ г. Мурманск	94,1	81,3	79,0	70,4	69,4
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	73,5	100,9	68,5	55,7	43,5
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	148,8	86,6	147,2	110,2	73,7
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	71,3	71,6	68,7	42,1	42,3
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	93,7	86,0	93,3	122,7	103,8
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	77,5	101,8	61,0	71,6	64,6
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	83	79,5	104,2	65,6	124,98
Кольский муниципальный район Мурманской области	86,7	79,9	78,4	119,9	81,32
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	54,8	111,3	131,7	137,4	125,4
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	38	52,7	48,1	56,5	30,4
Терский муниципальный район Мурманской области	138,8	139,1	80,1	128,8	149
ВСЕГО по Мурманской области	84,3	81,9	80,1	78,4	70,8

*2024 год – показатель рассчитан с использованием числа умерших, по данным ведомственной статистики (ПК МСС), в расчете на численность населения на 01.01.2024 года.

В сравнении с 2023 годом в 2024 году смертность от ОНМК снизилась на 9,7%. В 2022 году по сравнению с 2024 годом снижение смертности от ОНМК наблюдалось во всех муниципальных образованиях за исключением г. Кировск с подведомственной территорией, Ковдорского муниципального округа, Терского муниципального района.

Высокие показатели смертности от ОНМК (более 100 на 100 тыс. населения) в 2024 году отмечаются в Терском и Ловозерском муниципальных районах, Ковдорском муниципальном округе, муниципальном округе г. Мончегорск с подведомственной территорией.

Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте по основным классам и отдельным причинам смерти (2019 - 2024 годы на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста)

Оба пола (мужчины и женщины)

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год**
Болезни системы кровообращения всего, в том числе:	191,5	220,9	238,1	253,3	250,5	218,8
Инфаркт миокарда	13,3	18,7	18,5	23,3	26,2	19,1
Другие формы ишемической болезни сердца	67,9	68,8	71,5	80,2	76,5	74,7
Цереброваскулярные болезни	34,1	40,9	45,0	46,2	47,1	49

	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год**	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Болезни системы кровообращения всего, в том числе:	289,4	70,5	338,4	76,8	362,1	85,9	389,9	95,6	392,3	87,6	323,9	99
Инфаркт миокарда	21,2	3,6	31,9	2,5	30,9	3,2	39,3	4,9	43,1	6,9	30	6,9
Др. формы ишемической болезни сердца	112,9	12,3	113,6	13,7	118,0	14,3	128,9	24,0	128,5	16,8	120	23,1
Цереброваскулярные болезни	52,9	10,8	60,1	17,3	64,4	21,2	69,6	19,1	74	16,2	69,4	25,8

** – по данным ПК МСС, расчет на 100 000 человек населения соответствующего пола и возраста (трудоспособного)

В течение 4 лет (2019 - 2022 гг.) отмечался рост смертности населения в трудоспособном возрасте от БСК. С 2023 отмечается позитивная динамика – снижение смертности в трудоспособном возрасте (в 2023 году снижение на 1,1%, в 2024 году на 12,7%).

Анализ гендерных особенностей показателей смертности в трудоспособном возрасте выявил значительные различия. Показатель смертности от БСК мужчин трудоспособного возраста (323,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) примерно в 3,3 раза превышает смертность женщин (99 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

В Мурманской области смертность мужчин в трудоспособном возрасте превышает смертность женщин: от всех форм болезней системы кровообращения – в том числе от острого инфаркта миокарда – в 4,3 раза, от цереброваскулярных болезней – в 2,7 раза.

Анализ смертности от отдельных причин в разрезе возрастных групп за 2021-2024 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
2024						
	всего	18-39	40-49	50-59	60-74	Старше 75
БСК	3894	98	258	399	1305	1831
ИБС	1923	20	82	203	704	913
ОИМ	265	4	21	35	121	84
КМП	338	55	89	99	80	11
ЦВБ	1442	18	46	95	439	844
ОНМК	463	16	31	71	167	177

По результатам данных таблиц, количество умерших от БСК снижается по сравнению с предыдущими годами, преобладающей причиной является ИБС. В возрастной группе 18-39 лет преобладает смертность от кардиомиопатии - 56 %, ОКС – 21%.

В возрастной группе 40-49 лет смертность от кардиомиопатий также на первом месте и составляет 34%. На втором месте - ОНМК и составляют 12% от всех умерших по указанному классу в данной возрастной категории. ОКС – на третьем месте (8%).

В возрастной группе (средний возраст 60-74 лет) 6% приходится на смертность от кардиомиопатий, но преобладает смертность от хронических ишемических поражений сердца в 15%. Смертность от острых ишемий миокарда составляет в возрастной группе 9%, ОНМК 12,7%.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

В структуре общей заболеваемости взрослого населения области на протяжении нескольких лет преобладают БСК (2024–17,4%; 2023–15,8%), заболеваемость органов дыхания занимает второе место – 13,4% (2023 г. - 15,0%).

Общая заболеваемость среди взрослого населения БСК в 2024 году в сравнении с 2023 годом выросла на 12,1% (расчет в 2022 и 2023 годах проводился с учетом Всероссийской переписи населения). Первичная заболеваемость БСК с 2023 года имеет тенденцию к росту. В сравнении с 2023 годом увеличилась на 12,2%. 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 2024 году:

- первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (2024 год – 45,2 %; 2023 год – 45,3%, 2022 год – 44,5%) (число зарегистрированных случаев в 2024 году – 80574, в 2023 году – 70 666, в 2022 году – 62 996). Отмечается увеличение доли и количества зарегистрированных случаев;

- второе – ИБС (2024 год – 15,5%, 2023 год – 17,4%, 2022 год – 18,9%) (число зарегистрированных случаев в 2024 году – 27571, в 2023 году – 27 155, в 2022 году – 26 768). Доля ИБС уменьшилась, однако количество зарегистрированных случаев выросло;

- третье – ЦВБ (2024 год – 14,4%, 2023 год – 16,6%, 2022 год – 16,2%) (число зарегистрированных случаев в 2024 году – 25618, в 2023 году – 25 917, в 2022 году – 22 963). Доля и количество зарегистрированных случаев уменьшились.

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	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год*
Болезни системы кровообращения	215,2	226,6	270,3	300,2	344,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	90,4	100,0	120,2	136,1	155,5
Ишемическая болезнь сердца	40,2	42,8	51,1	52,3	53,2
Острый инфаркт миокарда	1,7	1,6	2,1	1,8	1,8
Цереброваскулярные болезни	34,8	36,6	43,8	49,9	49,4
Острое нарушение мозгового кровообращения	4,0	3,5	4,4	4,7	4,7
Транзиторная ишемическая атака	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4
Инфаркт мозга	3,2	2,7	3,4	3,8	3,7
Субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Внутримозговое кровоизлияние	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,05	0,1	0,1	0,1

2022-2023 годы, с учетом Всероссийской переписи населения.

Динамика первичной заболеваемости среди взрослого населения

Мурманская область	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Болезни системы кровообращения	18,8	17,7	25,6	27,1	30,4
Артериальная гипертония	4,3	2,9	5,4	4,8	5,3
Ишемическая болезнь сердца	5,5	4,8	7,6	7,3	8,5
Цереброваскулярные болезни	5,8	6,0	7,5	9,5	9,0

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, 2024/2023		Структура заболеваемости, %			
	2021	2022	2023	2024	Абс.	%	2021	2022	2023	2024
Всего	360 698	364 229	289 644	293 270	3 626	1,3	100	100	100	100
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные	99	123	179	127	-52	-29,1	5,5	5,9	5,6	5,5

синдромы										
Болезни системы кровообращения, из них:	10 206	13 389	14 046	15 738	1 692	12,0	2,8	3,7	4,8	5,4
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1651	2855	2509	2 745	236	9,4	16,2	21,3	17,8	17,4
ишемическая болезнь сердца, в том числе:	2773	3975	3789	4 401	612	16,2	27,2	29,7	26,9	28,0
острый инфаркт миокарда	950	1080	929	903	-26	-2,8	34,3	27,2	24,5	20,5
повторный инфаркт миокарда	54	159	66	59	-7	-10,6	1,9	4,0	1,7	1,3
цереброваскулярные болезни, в том числе:	3453	3913	4926	4 676	-250	-5,1	33,8	29,2	35,0	29,7
субарахноидальное кровоизлияние	39	33	34	43	9	26,5	1,1	0,8	0,7	0,9
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	220	269	196	202	6	3,1	6,4	6,9	3,9	4,3
инфаркт мозга	1 589	1 806	1 985	1 894	-91	-4,6	46	46,2	40,3	40,5
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	29	33	63	39	-24	-38,1	0,8	0,8	1,2	0,8
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	91	86	298	221	-77	-25,8	2,6	2,2	6,0	4,7

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

Заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Городской округ г. Мурманск	92,0	107,3	125,9	146,1	152,7

Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией	111,7	131,1	132,2	130,5	166,9
Кандалакшский муниципальный район	110,8	101,9	123,6	153,8	227,7
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией	163,6	187,0	232,3	225,2	213,5
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией	105,7	75,9	72,2	67,7	122,6
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией	78,9	106,8	121,5	139,1	158,1
Городской округ закрытое административно- территориальное образование г. Североморск	62,5	74,4	91,6	90,9	107,6
Ковдорский муниципальный округ	104,1	96,4	107,3	87,5	139,1
Кольский муниципальный район	166,6	172,8	246,6	335,8	373,7
Ловозерский муниципальный район	143,9	148,3	183,9	214,2	215,5
Печенгский муниципальный округ	83,6	111,8	113,8	129,7	138,7
Терский муниципальный район	88,8	80,5	135,7	143,2	219,7
ВСЕГО по Мурманской области	90,5	101,0	120,8	136,2	155,3

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 2024 году по сравнению с 2023 годом наблюдается увеличение уровня заболеваемости гипертонической болезнью практически по всем муниципальным образованиям, за исключением следующих муниципальных образований:

- муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией

В целом по Мурманской области общая заболеваемость гипертонической болезнью увеличилась на 14,1% в сравнении с 2023 годом.

Ишемическая болезнь сердца (общая заболеваемость)

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Городской округ г. Мурманск	48,5	51,7	58,3	60,7	59,9
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	48,8	53,9	55,5	56,7	62,1
Кандалакшский муниципальный	47,1	55,9	82,5	49,0	70,3

район Мурманской области					
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	59,1	63,3	81,6	75,5	71,5
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	34,5	29,8	39,0	40,4	41,6
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	44,9	48,0	55,6	72,4	58,3
Городской округ закрытое административно- территориальное образование г. Североморск Мурманской области	24,5	24,7	30,6	28,4	27,0
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	37,0	32,3	35,7	53,4	54,4
Кольский муниципальный район Мурманской области	67,3	66,2	80,6	94,9	97,6
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	42,9	38,3	53,5	78,7	66,5
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	22,4	25,3	28,2	31,3	34,3
Терский муниципальный район Мурманской области	40,0	39,3	49,3	48,3	63,9
ВСЕГО по Мурманской области	40,2	42,4	51,3	52,3	53,2

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

2022-2024гг. расчет по муниципальным образованиям с учетом переписи населения. Численность населения на 01.01.2022 и 01.01.2023.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом наблюдается увеличение уровня заболеваемости ИБС практически по всем муниципальным образованиям, за исключением:

- городского округа город-герой Мурманск;
- Кандалакшского муниципального района Мурманской области;
- муниципального округа г. Кировск с подведомственной территорией;
- муниципального округа г. Оленегорск с подведомственной территорией;
- городского округа ЗАТО г. Североморск;
- Ловозерского муниципального района.

Острый инфаркт миокарда

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Городской округ г. Мурманск	2,66	2,56	3,83	2,74	2,67

Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	1,17	1,96	2,11	1,73	1,66
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	2,29	0,28	0,93	1,25	1,20
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	1,35	1,50	1,52	1,10	1,35
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	2,14	1,73	1,88	1,47	1,56
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	0,74	1,86	0,72	0,77	0,77
Городской округ закрытое административно-территориальное образование г. Североморск Мурманской области	0,35	0,62	1,45	1,06	0,85
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	0,70	1,29	0,44	0,59	1,19
Кольский муниципальный район Мурманской области	2,09	3,07	3,23	4,31	2,86
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	0,46	0,69	0,00	0,58	1,43
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	1,16	1,30	1,41	1,77	2,32
Терский муниципальный район Мурманской области	0,48	0,72	1,03	0,00	0,25
ВСЕГО по Мурманской области	1,71	1,74	2,38	1,92	1,86

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 2024 году доля ОИМ в структуре общей заболеваемости ИБС составила 3,5%, что на 0,2% меньше, чем в 2023 году (2023 год – 3,7%; 2022 год – 4,6%; 2021 год – 3,9%; 2020 год – 4,2%; 2019 год – 3%; 2018 год – 3,7%).

Отмечается снижение заболеваемости ОИМ в 2024 году по сравнению с 2023 годом (-3,1%). Наибольшая заболеваемость (превышает среднеобластные показатели) отмечается:

- муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией;
- муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией;
- муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией;
- Ковдорский муниципальный округ;
- Ловозерский муниципальный район;
- Печенгский муниципальный округ.

Число пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная».

Муниципальное образование	2022год	2023год	2024 год
Городской округ г. Мурманск	33	19	25
Городской округ закрытое административно-территориальное образование г. Североморск	2	1	1
Печенгский муниципальный округ	0	1	0
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией	2	0	1
Ловозерский муниципальный район	0	0	0
Кольский муниципальный район	0	3	1
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией	3	3	4
Ковдорский муниципальный округ	1	0	0
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией	0	1	1
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией	2	0	0
Кандалакшский муниципальный район	0	1	4
Терский муниципальный район Терский муниципальный район	0	0	0
Всего ГОБУЗ МОССМП	43	29	37

Цереброваскулярные болезни

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Городской округ г. Мурманск	47,0	52,3	58,8	62,3	54,7
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией	37,9	47,4	53,9	62,5	72,3
Кандалакшский муниципальный район	36,0	25,9	29,9	51,3	73,3
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией	40,8	49,0	54,5	58,0	55,2
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией	36,6	20,9	23,6	25,3	27,1
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной	47,5	48,0	57,9	58,5	62,5

территорией					
Городской округ закрытое административно-территориальное образование г. Североморск	12,0	13,9	19,5	20,8	23,9
Ковдорский муниципальный округ	19,0	14,1	19,9	33,1	35,4
Кольский муниципальный район	31,5	29,7	46,8	68,0	69,1
Ловозерский муниципальный район	30,5	34,2	41,8	45,8	49,0
Печенгский муниципальный округ	20,6	22,1	23,9	24,6	23,2
Терский муниципальный район	43,4	39,3	30,8	46,8	49,1
ВСЕГО по	33,9	35,7	42,6	48,0	47,5

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 2024 году заболеваемость ЦВБ в целом по Мурманской области уменьшилась на - 1,0%. В 9-ти муниципальных образованиях превышены среднеобластные показатели. Наименьшая заболеваемость (ниже среднеобластных показателей) отмечается:

- городской округ город-герой Мурманск;
- муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией;
- Печенгский муниципальный округ.

Острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторную ишемическую атаку

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Городской округ г. Мурманск	5,5	5,3	6,4	6,6	6,8
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией г. Апатиты	3,6	3,1	3,6	4,0	3,3
Кандалакшский муниципальный район	5,7	1,0	1,3	5,5	3,2
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией	3,3	4,6	2,9	3,5	3,0
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией	9,4	3,9	5,2	6,8	6,8
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией	2,1	4,1	2,7	2,7	4,0

Городской округ закрытое административно-территориальное образование г. Североморск	1,7	1,9	3,9	2,9	2,6
Ковдорский муниципальный округ	1,2	1,5	2,8	1,5	3,6
Кольский муниципальный район	6,3	5,7	10,0	9,0	9,5
Ловозерский муниципальный район	2,4	7,8	6,9	4,5	6,3
Печенгский муниципальный округ	3,2	3,5	4,5	4,5	4,0
Терский муниципальный район	1,0	1,7	1,3	4,1	3,0
ВСЕГО по	4,2	3,7	4,7	5,1	5,0

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.

ОНМК (без учета ТИА)

Муниципальное образование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Городской округ г. Мурманск	5,0	4,9	5,7	6,2	6,2
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией	3,3	2,7	3,4	3,6	2,8
Кандалакшский муниципальный район	5,0	1,0	1,3	3,6	2,0
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией	2,9	3,4	2,4	2,7	2,7
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией	8,8	3,2	3,8	4,1	4,5
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией	1,5	3,3	1,9	1,4	3,0
Городской округ закрытое административно-территориальное образование г. Североморск	1,0	0,8	3,0	2,3	1,6
Ковдорский муниципальный округ	1,2	1,5	2,8	1,5	2,9
Кольский муниципальный район	5,3	4,9	8,4	9,0	6,7
Ловозерский муниципальный район	1,0	6,0	6,1	4,2	5,4

Печенгский муниципальный округ	2,4	2,8	3,5	3,6	3,4
Терский муниципальный район	1,0	1,7	1,3	2,0	0,5
ВСЕГО по	3,8	3,3	4,1	4,4	4,2

Доля заболеваемости ОНМК (без учета ТИА) в структуре ЦВБ в 2024 году составила 8,5% (2023 – 8,8%; 2022 год – 9,3%; 2021 год – 9,5%; 2020 год – 11%; 2019 год – 8,7%; 2018 год – 8,2%). Заболеваемость ОНМК в 2024 году в сравнении с 2023 годом незначительно снизилась.

Наибольшая заболеваемость ОНМК (превышает среднеобластные показатели) отмечается:

- муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией;
- муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией;
- муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией;
- Ковдорский муниципальный округ;
- Ловозерский муниципальный район.

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

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

Года	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Доля случаев со временем доезда бригады СМП до 20 мин. от всех выездов бригады СМП к данной категории пациентов	97%	98,2%	98,4%	98,4%	98,4%

Сроки оказания скорой медицинской помощи соответствуют нормативу, имеет место улучшение данного показателя за последние 5 лет.

Временные индикаторы оказания медицинской помощи пациентам с ОКС в 2024 году составили:

1. «симптом – звонок» - 107 минут;
2. «звонок – дверь» - 138 минут;
3. «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» - в среднем 34,3 минуты;
4. «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» - 245 минут.

В качестве реперфузионной терапии при ОКС используются: тромболитическая терапия, лечебное чрескожное коронарное вмешательство, коронарное шунтирование. Тромболитическая терапия используется в первые 12 часов от начала заболевания (ОКС с подъемом сегмента ST) при отсутствии

противопоказаний и невозможности доставки пациента в ЧКВ-центр до 60 минут. В 2024 году в 57,8% от всех случаев тромболитической терапии выполнялся догоспитальный тромболизис.

В качестве реперфузионной терапии при ишемическом инсульте используются: тромболитическая терапия, тромбэкстракция, каротидная эндартерэктомия. Тромболитическая терапия проводится в сроки до 4,5 часа от начала заболевания. В 2024 году доля тромболитической терапии при ишемическом инсульте составила 6,8%.

Профильность госпитализации при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения.

Года	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Острый коронарный синдром	96,2%	96,0%	95,1%	94,3%	95,6%
Острое нарушение мозгового кровообращения	78,5%	93,5%	93,6%	95,7%	94,4%

Профильность госпитализации с 2020 по 2024 год остается высокой и соответствует целевым показателям.

Количество пациентов с ИМ, ОНМК, прошедших 2, 3 этапы медицинской реабилитации от общего числа пациентов с ИМ, ОНМК за 2024 год.

	Реабилитация 2-го этапа	Реабилитация 3-го этапа
ОИМ	390 – 40,8%	272 – 28,4%
ОНМК	872 – 36,7%	520 - 21,9%

На территории Мурманской области медицинская реабилитация 2-го этапа проводится в ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр». Это единственное учреждение субъекта, которое оказывает медицинскую реабилитацию в стационарных условиях. С учетом особенностей региона (компактность, высокий уровень урбанизации) расширение перечня медицинских организаций не планируется.

Медицинская реабилитация 3-го этапа проводится в ГОАУЗ МОЛРЦ, ГОАУЗ «Мурманский областной медицинский центр», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», ФГБУЗ ММЦ имени Пирогова

ФМБА России, ФГБУЗ «ЦМСЧ №120 ФМБА», негосударственная медицинская организация (ООО «Изовела»).

Анализ летальности при ОИМ и ОНМК.

ОИМ	2022				2023				2024			
	выбыло	умерло	летальность	Лет.с учетом переводных в РСЦ	выбыло	умерло	летальность	Лет.с учетом переводных в РСЦ	выбыло	умерло	летальность	Лет.с учетом переводных в РСЦ
Мурманская область	1065	145	13,6	х	995	129	13,0	х	962	107	11,1	х
ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» - РСЦ	518	36	6,9	х	580	42	7,2	х	526	42	8,0	х
ГОБУЗ «МОКМЦ» - РСЦ	290	41	14,1	11,5	254	25	9,8	9,4	285	16	5,6	5,4
ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ» - ПСО	76	21	27,6	22,1	31	7	22,6	8,5	43	8	18,6	8,9
ГОБУЗ «Мончегорская ЦРБ» - ПСО	70	16	22,9	12,7	60	16	26,7	13,4	53	14	26,4	8,5
ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ» - кард.отд.	75	9	12,0	7,6	25	9	36,0	11,8	36	15	41,7	15,5
ГОБУЗ «Мончегорская ЦРБ», филиал г.Ковдор	4	4	100,0	66,7	11	5	45,5	17,9	3	3	100,0	21,4
ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ»	8	3	37,5	10,0	3	3	100,0	10,7	9	3	33,3	7,3
ГОБУЗ «Оленегорская ЦРБ»	14	8	57,1	47,1	7	7	100,0	87,5	2	2	100,0	100,0
ГОБУЗ «Кольская ЦРБ»	5	3	60,0	27,3	12	5	41,7	25,0	2	1	50,0	33,3
ГОБУЗ	5	4	80,0	33,3	7	5	71,4	38,5	1	1	100,0	12,5

«ЦРБ ЗАТО г.Северомо- рск»												
ГОБУЗ «Ловозерск- ая ЦРБ»	0	0	0	0	2	2	100,0	100,0	0	0	0	0
ГОБУЗ «МОНД»	0	0	0	0	2	2	100,0	100,0	0	0	0	0
ГОБУЗ «МОПНД»	0	0	0	0	1	1	100,0	100,0	0	0	0	0
ГОБУЗ «МОПТД»	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	100,0	100,0

ОНМК	2022			2023			2024		
Медицинская организация	выбыло	умерло	Лет.	выбыло	умерло	Лет.	выбыло	умерло	Лет.
Мурманская область	2078	440	21,2	2220	400	18,0	2144	361	16,8
ГОБУЗ «МОКБ им. П.А.Баяндина» - РСЦ	551	89	16,2	596	95	15,9	617	94	15,2
ГОБУЗ «МОКМЦ» - ПСО	793	184	23,2	90	156	17,3	845	144	17,0
ГОБУЗ «Апатитско- Кировская ЦРБ» - ПСО	274	53	19,3	308	37	12,0	255	23	9,0
ГОБУЗ «Мончегорская ЦРБ» - ПСО	290	60	20,7	336	67	19,9	372	67	18,0
ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»	110	30	27,3	60	33	55,5	26	18	69,2
ГОБУЗ «Мончегорская ЦРБ», филиал г.Ковдор	7	6	85,7	3	1	33,3	13	5	38,5
ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ»	40	8	20,0	2	2	100,0	4	3	75,0
ГОБУЗ «Оленегорская ЦРБ»	2	2	100,0	5	5	100,0	2	1	50,0
ГОБУЗ «Кольская ЦРБ»	4	3	75,0	3	1	33,3	7	5	71,4
ГОБУЗ «ЦРБ ЗАТО г.Североморск»	4	4	100,0	2	2	100,0	0	0	0
ГОБУЗ «Ловозерская ЦРБ»	2	1	50,0	0	0	0	2	0	0
ГОБУЗ «МОПНД»	1	1	100,0	1	1	100,0	0	0	0
ГОБУЗ «МОПТД»	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0

Летальность в ПСО и РСЦ в 2024 году достигнут целевой диапазон летальности с учетом переводных пациентов. В остальных медицинских организациях. Не относящихся к РСЦ и ПСО. Отмечаются единичные случаи смерти, которые выявляются у пациентов на аутопсии.

Количество умерших вне стационара от ОИМ и ОНМК

Муниципальное образование	ОИМ	ОНМК
---------------------------	-----	------

	2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
Городской округ г. Мурманск	21	28	30	22	25	27
Муниципальный округ г. Апатиты с подведомственной территорией Мурманской области	19	15	11	11	7	9
Кандалакшский муниципальный район Мурманской области	3	12	6	4	4	5
Муниципальный округ г. Кировск с подведомственной территорией Мурманской области	4	4	5	11	5	3
Муниципальный округ г. Мончегорск с подведомственной территорией Мурманской области	18	14	13	8	11	12
Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией Мурманской области	13	7	12	4	2	5
Ковдорский муниципальный округ Мурманской области	4	6	12	1	2	3
Кольский муниципальный район Мурманской области	13	13	10	7	2	3
Ловозерский муниципальный район Мурманской области	5	4	7	6	5	5
Печенгский муниципальный округ Мурманской области	2	10	2	1	4	1
Терский муниципальный район Мурманской области	1	3	2	0	2	1
ЗАТО г.Североморск	2	7	6	3	1	0
Др.территории ЗАТО	20	25	26	14	22	14
ВСЕГО по Мурманской области	125	148	142	92	92	88

За период с 2022 по 2024 году сохраняется большое количество умерших вне стационара от ОИМ и ОНМК. Однако к 2024 году наметилась тенденция к уменьшению.

Диспансерное наблюдение с разбивкой по нозологиям и в разрезе районов (по данным ФФСН 12 форма)

Нозология	Ловозерский муниципальный район	Муниципальный округ г. Оленегорск с подведомственной территорией	Кольский муниципальный район	Городской округ закрытое административно-территориальное образование	Печенгский муниципальный округ
-----------	---------------------------------	--	------------------------------	--	--------------------------------

				г. Североморск	
БСК зарегистрировано заболеваний	3921	7254	19127	9851	5451
Из них взято на ДН	2164	6217	16276	4818	4797
БСК - доля ДН	55,2%	85,7%	85,1%	48,9%	88,0%
ИБС зарегистрировано заболеваний	466	1284	2703	1052	783
Из них взято на ДН	405	1097	2422	880	670
ИБС - доля ДН	86,9%	85,4%	89,6%	83,6%	85,6%
ОИМ Зарегистрировано заболеваний	10	17	79	33	53
Из них взято на ДН	10	17	57	33	45
ОИМ – доля ДН	100%	100%	72,1%	100%	84,9%
АГ Зарегистрировано заболеваний	1510	3480	10670	4195	3170
Из них взято на ДН	493	3012	10250	3248	3125
АГ – доля ДН	32,6%	86,5%	96,1%	77,4%	98,6%
ЦВБ Зарегистрировано заболеваний	402	1383	1911	1213	531
Из них взято на ДН	210	1241	1351	326	428
ЦВБ – доля ДН	52,2%	89,7%	70,7%	26,9%	80,6%
ОНМК Зарегистрировано заболеваний	38	65	186	63	78
Из них взято на ДН	38	65	142	63	66
ОНМК – доля ДН	100%	100%	76,3%	100%	84,6%

- БСК – болезни системы кровообращения;
- ИБС – ишемическая болезнь сердца;
- ОИМ – острый инфаркт миокарда;
- АГ – артериальная гипертензия;
- ЦВБ – цереброваскулярные заболевания;
- ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения (без ТИА).

Анализ охвата неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда.

Стресс-ЭхоКГ на территории Мурманской области выполняется в ГОБУЗ «МОКБ» имени П.А. Баяндина, ГОБУЗ «МОКМЦ», ГОБУЗ «Мончегорская ЦРБ», как в амбулаторном, так и в стационарном порядке. Наибольший процент выполнения данного обследования обеспечивает ГОБУЗ «МОКБ». Разработаны

схемы маршрутизации пациентов на выполнение стресс-эхокардиографических исследований в амбулаторном порядке.

В 2024 году выполнено 2 243 стресс-эхокардиографических исследований в амбулаторном и стационарном порядке, что соответствует целевому показателю инцидента №9. При наличии показаний для выполнения коронарографии пациенты своевременно направляются в ГОБУЗ «МОКБ» и ГОБУЗ «МОКМЦ» для выполнения исследования и определения показаний к кардиохирургическим/эндоваскулярным вмешательствам.

МСКТ-коронарография проводится на территории Мурманской области в ГОБУЗ «МОКБ» имени П.А. Баяндина, ГОБУЗ «МОКМЦ». Так же запланировано проведение данного обследования в ГОБУЗ «Апатитско-Кировской ЦРБ» к 2027 году. За 2024 год выполнено – 296 исследований.

В настоящее время в Мурманской области отсутствует возможность выполнения перфузионной ОФЭКТ/КТ миокарда в покое и с нагрузкой из-за отсутствия площадей для организации кабинета функциональной диагностики с целью проведения нагрузочных тестов в пределах отделения радионуклидной диагностики. Пациенты нуждающиеся в данном виде радионуклидных исследований маршрутизируются в ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» г. Санкт-Петербург.

В настоящее время в Мурманской области отсутствует возможность выполнения ПЭТ-КТ исследований. Пациенты, нуждающиеся в ПЭТ-КТ маршрутизируются в ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова»

Данных о количестве пациентов, выполнивших данные методы обследования за пределами региона выяснить, не представляется возможным за 2024 год.

В 2024 году Министерством здравоохранения Мурманской области подана заявка на участие в реализации мероприятия «Модернизованы, дооснащены или переоснащены медицинским оборудованием существующие и/или новые (организуемые) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением радиологических методов (диагностики и/или терапии)» федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в части переоснащения и модернизации отделения радионуклидной диагностики отдела лучевой диагностики ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» с приобретением для нужд Мурманской области аппаратов ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ. Ориентировочные сроки оснащения ПЭТ/КТ – 2028 год, переоснащение ОФЭКТ/КТ – 2030 год.

Хирургическая помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Хирургическая помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Мурманской области оказывается в ГОБУЗ «МОКБ», 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.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

№ п/п	Название операции	Число операций/летальность			На 1 млн. населения		
		2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Операции на сердце	2883/1,2	3696/1,2	3473/1,6	4 355	5618	5327
1.1	Из них: на открытом сердце	317/3,5	345/2,0	344/3,1	479	524	526
1.1.1	Из них: с искусственным кровообращением	317/3,5	298/2,3	284/2,8	479	453	435
1.1.2	Коррекция врожденных пороков сердца	9/0	8/0	6/0	14	12	9
1.1.3	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	53/5,7	66/3,0	74/4,0	80	100	113
2	При нарушениях ритма	683/0,6	836/0,2	880/0,1	1032	1271	1346
2.1	Из них: имплантация кардиостимулятора	269/1,5	335/0,3	347/0,3	406	509	520
2.2	Коррекция тахиаритмий	400/0	473/0,2	533/0	604	719	815
3	По поводу ишемической болезни сердца	2136/1,4	2786/1,4	2513/2,0	3227	4235	3845
3.1	Из них: аортокоронарное шунтирование	273/2,9	291/1,7	292/3,0	412	442	447
3.2	Ангиопластика коронарных артерий	1863/1,1	2495/1,4	2226/1,9	2814	3792	3406
3.2.1	Из них: со стентированием	1763/1,0	2346/1,2	2184/1,6	2663	3566	3566
4	Операций на сосудах	1723/2,0	1811/2,2	2057/1,3	2603	2753	3147
4.1	Из них: операции на артериях	1004/3,3	1110/3,6	1060/2,5	1517	1687	1622
4.1.1	Из них: на питающий головной мозг	218/0	270/0,7	302/1,3	329	410	462
4.1.1.1	Из них: каротидные эндартерэктомии	148/0	162/1,2	148/1,3	224	246	226
4.1.1.2	Рентгенэндоваскулярные дилатации	59/0	102/0	181/1,1	89	155	277
4.1.1.2.1	Из них: со стентированием	58/0	95/0	179/1,2	88	144	174
4.1.1.2.1.1	Из них: сонных артерий	-	-	44/4,5	0	0	67
4.1.2	На почечных артериях	40/2,5	41/0	21/0	60	62	32
4.1.3	На аорте	18/27,8	20/25,0	49/12,0	27	30	75
4.2	Операции на венах	719/0,3	701/0	986/1	1086	1066	1509

Расчет 2022-2023гг. на 1 млн населения производился на среднегодовое население с учетом Всероссийской переписи населения 2020 года. На 2024г. Из расчета 651.7 (данные Мурманскстат). Анализ по кол-ву операции за 2024 проводился на основании отчетных форм ГВС (Карта учета ССХ 2024г, а также ФФСН № 14

В 2022 году по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» выполнено 1059 операций в рамках ВМП - Бюджет, по ОМС – 1652, значительный рост отмечается и в 2023 году – 1186 операций в рамках ВМП - Бюджет, ОМС – 2588 операций. Тенденция сохранилась и в 2024 году, ВМП - Бюджет 1118 операция, ОМС – 2518. В целом отмечается рост оперативных вмешательств по профилю ССХ в 2021 году выполнено 1117 операций, в 2022 - 1538, в 2023 - 1757, в 2024 – 2277 операций.

На 2024 год было запланировано 1924 рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях пациентам с ОКС и ХИБС, проведено 2137 - 111% от годового плана.

Анализ выполненных оперативных вмешательств в рамках отраслевого инцидента № 9 за 2024 год

Название оперативного вмешательства	План, кол-во пациентов	Факт в регионе	Факт за пределами региона	Итого
Аортокоронарное шунтирование	305	292	38	330
Чрескожное коронарное вмешательство в лечебных целях	1924	2137	215	2352
Деструкция проводящих путей и аритмогенных зон	390	500	53	553

За 2024 год в рамках отраслевого инцидента № 9 с учетом выполненных оперативных вмешательств за пределами региона пациентам Мурманской области все плановые показатели выполнены.

Анализ оперативных вмешательств с учетом потребности населения за 2024 год (с учетом выполненных операций за пределами региона)

Название оперативного вмешательства	Факт, кол-во пациентов	На 100 тыс. населения	Рекомендованное значение на 100 тысяч населения
Аортокоронарное шунтирование	330	50,7	25
Чрескожное коронарное вмешательство в лечебных целях в плановом порядке	1212	186,2	70
Деструкция проводящих путей и	553	84,9	37,8

аритмогенных зон			
Эндопротезирование аорты	10	1,5	2,5

Выполняемые объемы оперативных вмешательств соответствуют рекомендованным значениям на 100 тысяч населения, за исключением операций эндопротезирования аорты. В связи с чем в 2025 году планируется увеличить плановые объемы по эндопротезированию аорты.

Обеспеченность граждан в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Показатель	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	5755	2864
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	5266	2591
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	2877	1455
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	2404	1218
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	2494	1243

Анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению с ССЗ за 2024 год:

1) Число детей с врождёнными пороками сердца (далее – ВПС), родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей) – 168 человек;

2) Число детей с ВПС в расчёте на 1 000 детей, родившихся живыми в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанного

закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей) – 1,2 ;

3) Процент выявленных пренатально ВПС у плода, в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг от числа детей, родившихся с ВПС – 0,1%;

4) Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС – 37 человек;

5) Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца – 8 человек;

6) Число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры – 39 человек;

7) Число детей с БСК на диспансерном учете – 804 человека; зарегистрировано детей с БСК – 1630 человек;

8) Первичная заболеваемость врожденными аномалиями развития системы кровообращения – 1,2 %.

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

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», ГОБУЗ «Мончегорская центральная районная больница» (далее – ГОБУЗ «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» при выполнении стандарта оснащения РСЦ и обеспечения кадровым составом (3-4 квартал 2025 года).

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 наблюдательные отделения или палаты для экстренных и плановых пациентов с целью уменьшения риска распространения новой коронавирусной инфекции в специализированных отделениях.

Анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения, в том числе острым инфарктом миокарда (по данным формы № 30 за 2021-2024 годы)

	ГБУЗ «МОКБ»				ГБУЗ «МОКМЦ»				ГБУЗ «Мончегорская ЦРБ»				ГБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ»			
Показатели	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Кардиологические койки для взрослых (кол-во)**	45	53	53	53	124	124	119	112	37	37	37	37	40	40	40	40
Работа койки	249,69	285,9	345,6	347,9	322,53	301,7	326,7	333,9	321,9	340,7	325,2	317,8	338,9	354	355,5	354,8
Оборот койки	30,78	42,94	55,9	53,3	28,37	27,6	29,5	29,3	32,57	34,7	34,1	30,2	21,98	24,9	28,9	30,4
Средняя длительность пребывания на койке	8,11	6,66	6,2	6,5	11,37	10,9	11,07	11,4	9,89	9,8	9,5	10,5	15,42	14,2	12,32	11,7
Летальность на койке	0,81	0,38	0,43	0,45	4,45	4,96	6,2	5,2	3,93	3,6	3,4	3,4	5,83	5	5,5	5,6
Количество пролеченных больных	1385	1847	2124	2240	2128	3118	3395	3048	749	833	956	905	989	996	1155	1216
Кардиологические для больных с ОИМ**	22	22	22	22	48	48	48	48	16	16	16	16	20	20	20	20
Работа койки	234,05	305,2	318,9	328,2	292,56	323,8	329,5	334,6	343,3	348,6	321,9	322,6	193,6	161	133,9	158,7
Оборот койки	18,52	37,8	39,3	37,2	18,88	18,43	19,28	21,2	39,2	41,4	35,8	32,5	22,15	10,2	19,02	14,6
Средняя длительность пребывания на койке	7,0712,64	8,07	8,1	8,9	15,5	17,6	17,1	15,8	8,76	8,4	9	9,9	12,46	15,8	11,02	10,9
Летальность на койке	1,45	0,5	1,4	1,5	3,45	1,68	1,9	1,1	4,54	3,39	5	2,9	9,25	2	1,7	1,4
Количество пролеченных больных	408	605	668	632	604	848	926	977	471	455	501	521	216	203	243	291
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	334,5	272,36	242,9	335,4	311,3	312,3	313	285,5	0	0	0	0
Оборот койки	0	0	0	0	77,75	83,9	80,5	95,3	29,67	29,7	32,3	34,5	0	0	0	0
Средняя длительность пребывания на койке	0	0	0	0	4,3	3,25	3,02	3,5	10,49	10,53	9,7	8,3	0	0	0	0
Летальность на койке	0	0	0	0	37,66	50,35	78,5	64,9	6	2,6	6,7	5,4	0	0	0	0
Количество пролеченных больных	0	0	0	0	467	923	967	762	89	89	97	69	0	0	0	0
Неврологические койки для взрослых**	61	60	60	60	92	92	95	98	47	47	47	45	30	30	30	30
Работа койки	285,73	268,6	352	341,4	349,19	320,5	316,2	327,1	336,1	297,8	309,5	314,6	290,77	326,3	317,2	299,6
Оборот койки	27,08	23,7	34,5	33,4	28,15	21,9	20,8	21,9	31,79	26,9	29,1	30,95	10,8	23,8	25,4	21,9
Средняя длительность пребывания на койке	10,55	11,35	10,2	10,2	12,4	14,6	15,2	14,9	10,57	11,1	10,6	10,2	13,08	13,7	12,5	13,7
Летальность на койке	9,83	3,68	3,8	2	8,09	12,37	12,46	12,2	9,59	7,6	7,5	6,4	7,43	8,2	4,9	5,1
Количество пролеченных больных	1490	1373	1551	1672	845	1667	1937	1972	763	779	931	1022	667	714	762	656
неврологические койки для лечения больных с ОНМК**	23	23	23	23	54	54	54	48	25	25	25	25	18	18	18	18
Работа койки	275,75	287,2	333,4	323,6	317,14	296,8	293,9	332,8	305,2	346,8	298,2	294,3	185,76	250,4	290,5	281,7

Оборот койки	26,56	22,13	34,5	25,2	12,43	8,36	7,54	7,7	30,61	34	28,1	25,95	22,23	15,3	25,4	16,4
Средняя длительность пребывания на койке	10,38	12,98	10,2	12,9	25,52	35,5	38,9	43,3	9,97	10,2	10,6	11,3	15,67	16,4	12,5	17,2
Летальность на койке	13,47	8,14	3,8	3,6	6	6,58	3,3	3,3	17,26	13,3	15,4	11,2	11,66	13,4	4,9	7,2
Количество пролеченных больных	1063	598	641	630	87	368	407	346	429	409	477	519	202	276	762	295
Неврологические интенсивной терапии**	6	11	11	10	12	12	12	12	2	2	1	0	5	0	0	0
Работа койки	73,17	79,67	249	316,7	295	311,7	278,9	319,6	285	45	19	0	217,4	0	0	0
Оборот койки	8,17	9,44	35,2	31	50,50	57,7	53,7	56,7	2	5,5	4	0	14	0	0	0
Средняя длительность пребывания на койке	8,96	8,44	7	10,2	5,84	5,4	5,2	5,6	142,5	8,2	4,75	0	15,53	0	0	0
Летальность на койке	1,96	0	4,67	11,6	87,5	83	86,2	87,6	50	100	25	0	13,04	0	0	0
Количество пролеченных больных	49	85	106	93	101	577	644	567	2	6	4	0	70	0	0	0

	ГБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»				ГБУЗ «Печенгская ЦРБ»				Мурманская область			
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Кардиологические койки для взрослых (кол-во)**	32	30	28	25	0	0	0	0	279	300	288	277
Работа койки	213,47	269,3	335,6	303,7	0	0	0	0	294,53	302,93	332,97	330,5
Оборот койки	21,59	35,2	39	42,8	0	0	0	0	26,98	31,07	34,8	34,8
Средняя длительность пребывания на койке	9,89	7,7	8,6	7,1	0	0	0	0	10,91	9,75	9,6	9,5
Летальность на койке	0,83	0,1	0,19	3,1	0	0	0	0	3,24	3,23	3,5	3,4
Количество пролеченных больных	691	1055	1092	1071	0	0	0	0	5964	8110	9052	8722
Кардиологические для больных с ОИМ**	0	0	0	0	0	0	0	0	106	106	106	106
Работа койки	0	0	0	0	0	0	0	0	261,66	288,4	287,07	296
Оборот койки	0	0	0	0	0	0	0	0	19,74	22,7	34,8	24,4
Средняя длительность пребывания на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	13,25	12,7	9,6	12,1
Летальность на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	2,95	1,73	3,5	1,5
Количество пролеченных больных	0	0	0	0	0	0	0	0	1698	2111	2337	2420
Кардиологические интенсивной терапии**	20	18	0	2	0	0	0	0	36	39	16	17
Работа койки	21,25	17	0	79	0	0	0	0	118,03	138,9	254,3	284,3
Оборот койки	0,75	3,4	0	12	0	0	0	0	19,75	34,3	67,9	71
Средняя длительность пребывания на койке	28,33	4,95	0	6,6	0	0	0	0	5,98	4	3,7	4
Летальность на койке	0	1,6	0	13	0	0	0	0	15,28	23,2	41,2	37,9
Количество пролеченных больных	15	62	0	24	0	0	0	0	593	1131	1087	855
Неврологические койки для взрослых**	10	10	12	12	8	5	5	1	281	304	317	313
Работа койки	245,3	418,4	338,8	328	199,6	305,6	347	339	286,64	297,5	316,5	321,6
Оборот койки	23,7	48,85	33,9	45,3	22,56	36,8	41,3	42,5	26,59	25,9	27,7	28,8
Средняя длительность пребывания на койке	10,35	8,6	10	7,2	8,85	8,3	8,4	7,98	10,78	11,5	11,5	11,5
Летальность на койке	1,97	2,9	0	6,1	8,99	2,67	3,3	0,61	6,86	5,9	5,6	5,3
Количество пролеченных больных	237	489	407	544	181	184	124	43	5212	6789	7603	7958

Неврологические койки для лечения больных с ОНМК**	0	0	0	0	0	0	0	0	140	120	120	114
Работа койки	0	0	0	0	0	0	0	0	265,14	291,9	302,1	314,9
Оборот койки	0	0	0	0	0	0	0	0	22,81	16,33	16,7	16,6
Средняя длительность пребывания на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	11,62	17,87	18,1	19
Летальность на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	13,45	9,3	7,8	5,7
Количество пролеченных больных	0	0	0	0	0	0	0	0	1780	1650	1867	1789
Неврологические интенсивной терапии**	6	0	0	0	0	0	0	0	21	25	24	22
Работа койки	35,33	0	0	0	0	0	0	0	126,9	194,1	257,1	318,9
Оборот койки	5	0	0	0	0	0	0	0	12,43	33,5	47,1	50,7
Средняя длительность пребывания на койке	7,07	0	0	0	0	0	0	0	10,21	5,8	5,5	6,3
Летальность на койке	0	0	0	0	0	0	0	0	18,82	55,8	59,5	69,8
Количество пролеченных больных	30	0	0	0	0	0	0	0	261	670	757	660

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

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2020-2024 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	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
РСЦ/ПСО	ГБУЗ «МОКБ»	КТ	3	3	3	3	4	49014	51631	39688	40566	42053	16338	17210	13229	13522	10513	44,8	47,2	36,2	37,0	28,8
		Ангиограф	2	2	2	2	2	4665	5071	6963	7638	7726	2333	2535	3481	3819	-	6,4	6,9	9,5	10,5	-
ПСО	ГБУЗ «МОКМЦ»	КТ	3	3	3	3	3	12799	16464	14677	14706	19765	4266	5488	4892	4902	6588	11,7	15	13,4	13,4	18,0
		Ангиограф	-	1	1	1	1	-	578	1485	2302	2140	-	578	1485	2302	-	-	2,5	4,1	6,3	-
ПСО	ГБУЗ «Мончегорская ЦРБ»	КТ	1	2	2	1	1	1339	2426	4726	4330	4832	1339	1213	2363	4330	4832	3,7	3,3	6,5	11,9	13,2

ПСО	ГБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ»	КТ	3	3	3	3	2	4134	5869	6700	9744	1319 3	1378	1956	2233	3248	6596	3,8	5,3	6,1	8,9	18,1
		Ангио-граф	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

В ГБУЗ «МОКМЦ» отмечается низкая нагрузка на ангиограф, но с некоторым ростом в 2023, 2024 годах. Нагрузка на компьютерный томограф в ГБУЗ «МОКМЦ», ГБУЗ «Мончегорская ЦРБ», ГБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ» значительно меньше, чем в ГБУЗ «МОКБ». Однако имеется некоторое увеличение во всех медицинских организациях.

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических (сердечно-сосудистых) и терапевтических койках

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	1721	849	2570	67 %
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	6616	833	7449	88,8 %
I20.0 (нестабильная стенокардия)	1163	4	1167	99,7 %
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	946	142	1088	86,9 %
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	9	0	9	100,0 %
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	4073	502	4575	89,0 %
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	2531	312	2843	89,0 %
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	н/д	н/д	н/д	н/д
ИТОГО	17050	2954	20004	85,2 %

Сведения о деятельности выездных бригад скорой медицинской помощи

Состав и профиль бригад	Число выездных бригад			из них: круглосуточных		
	2018 год	2023 год	2024 год	2018 год	2023 год	2024 год
Общепрофильные	264	296	284	55	74	71
в том числе: врачебные	96	56	40	21	14	10
фельдшерские	169	240	244	34	60	61
Специализированные, всего в том числе:	32	20	12	8	5	3
анестезиологии-реанимации	4	4	4	1	1	1
выездные экстренные консультативные бригады, всего	12	4	0	4	1	0
из них: кардиологические	12	4	0	4	1	0

С 2019 года отмечается уменьшение врачебных бригад и увеличение фельдшерских бригад. В связи с кадровым дефицитом врачей бригад скорой медицинской помощи врачебные бригады были перепрофилированы в фельдшерские. Общее снижение количества бригад связано с уменьшением численности населения. Расчет выездных бригад производится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.04.2018 № 182 «Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения».

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

Наименование показателей	2020г	2021г	2022г	2023г	2024г
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22), чел.	476	1083	867	876	894
из них: пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской	39	41	64	83	119

помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса					
из них: проведено тромболизисов	39	41	64	83	119
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	5	5	4	1	6
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%)	863 (96,5%)
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), чел.	3872	3943	4163	4127	4152
из них пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	0	3	1	6	1
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%)	4149 (99,9%)

По состоянию на 01.01.2024 служба скорой медицинской помощи представлена ГОБУЗ «МОССМП» с зоной ответственности на всех территориях муниципальных образований за исключением зоны ответственности ФГБУЗ ФМБА России (ЗАТО Александровск: г. Полярный, г. Снежногорск, г. Гаджиево; г. Полярные Зори).

В 2024 году несколько увеличилось количество выездов к пациентам с ОИМ и ОНМК. Доля профильной госпитализации составила при ОИМ – 96,5%, при ОНМК – 99,9%.

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	2024 год
Число штатных должностей (врачей СМП)	142	117,25	119,0	92,75	76,75
Число занятых должностей (врачей СМП)	118,25	89,5	91,5	81,5	67,0
Число физических лиц врачей СМП	64	45	46	44	41
Число штатных должностей (фельдшеров СМП)	666,25	685	684	682	654,0
Число занятых должностей (фельдшеров СМП)	662	683,5	641,25	641,75	628,5
Число физических лиц фельдшеров СМП	419	428	438	441	387
Укомплектованность врачей СМП физическими лицами	45,7	38,4	38,6	47,4	53,4
Укомплектованность фельдшеров СМП	62,9	62,3	68,3	64,7	59,2

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. Укомплектованность врачей СМП по занятым ставкам составила 87,3%, по фельдшерам 96,1 %.

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.

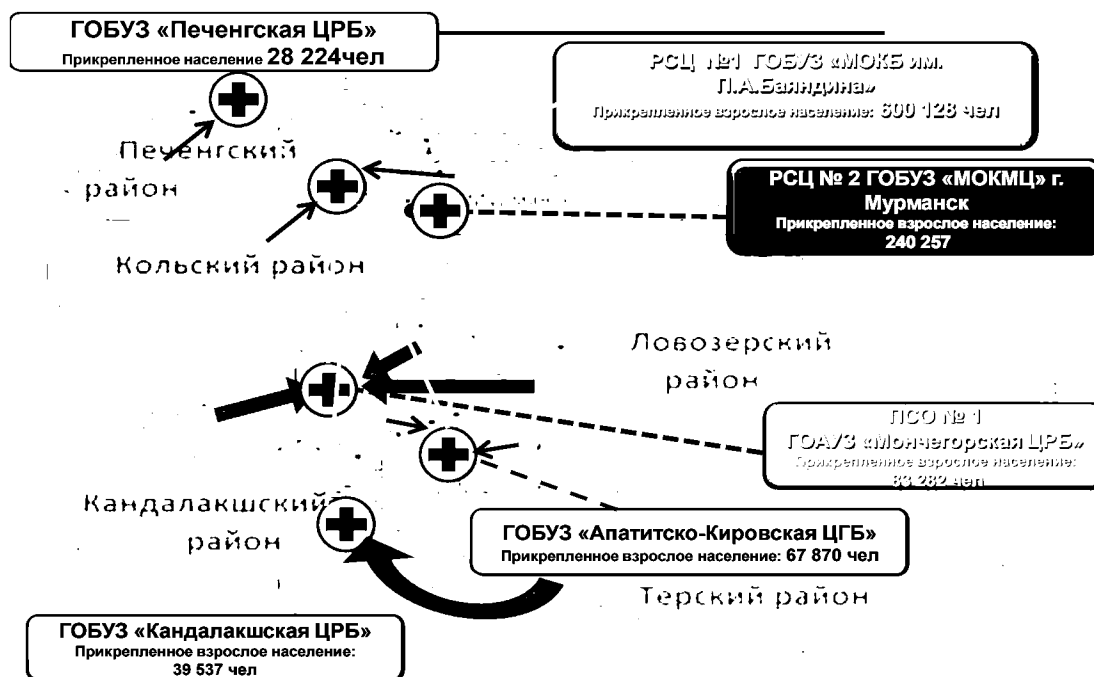
Маршрутизация пациентов кардиологического профиля актуализирована и утверждена в новой редакции приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 06.03.2025 № 114 «О внесении изменений показаний к госпитализации в круглосуточные стационары пациентов терапевтического профиля»

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:

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
г. Мурманск	ГБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	РСЦ	23	ОАР кард	РСЦ	23	5
г. Мурманск	ГБУЗ «МОКМЦ»	РСЦ	48	12	ПСО	48	12
г. Мончегорск	ГБУЗ «Мончегорская ЦРБ»	ПСО	16	3	ПСО	25	ОАР
г. Апатиты	ГБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ»	ПСО	20	ОАР	ПСО	18	ОАР

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ТЕРРИТОРИИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ



Территориальный признак стационаров при госпитализации с ОКС

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. ГОБУЗ «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.

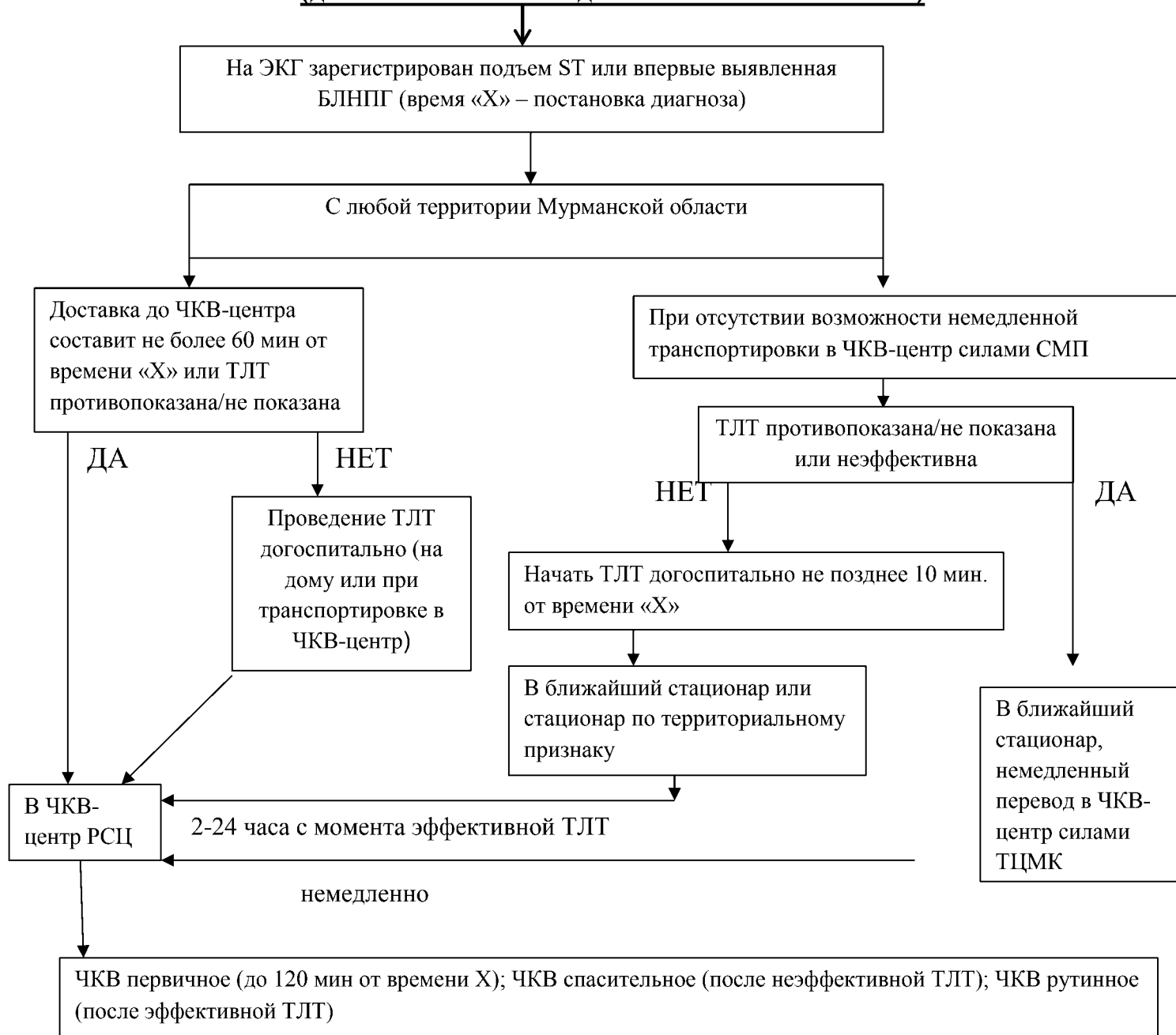
5. ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»: территории г. Кандалакши, Терского района, Зеленоборского района.

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.

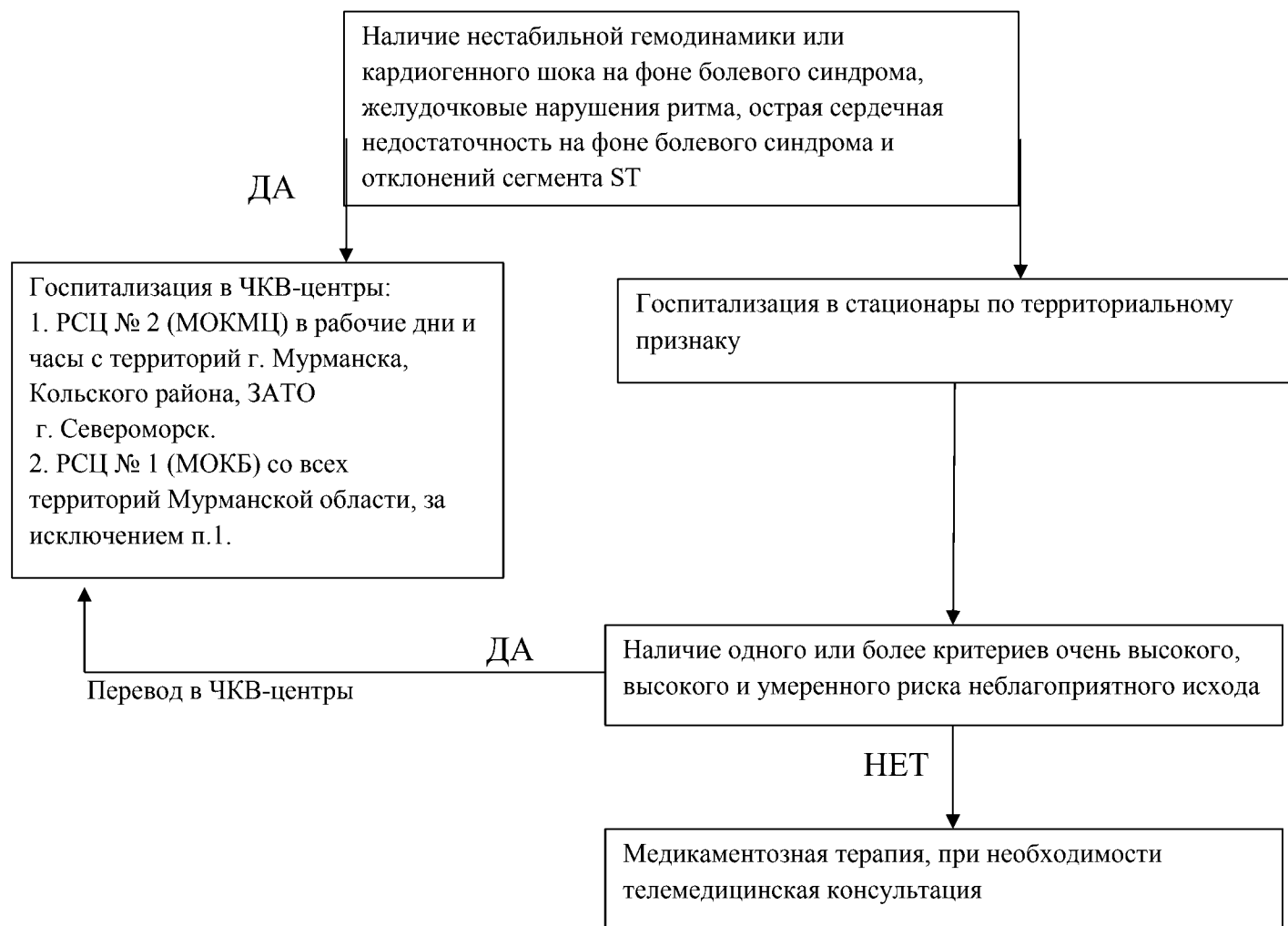
ОКС с подъемом сегмента ST(ОКСнST)
(более 48 часов от последнего болевого симптома)



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

безболевыми).

- 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 геморрагического инсульта посредством телемедицинской консультации – со всех территорий Мурманской области в отделение нейрохирургии ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина».

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

3. ГОБУЗ «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, Канда拉克шского 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.

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	2024 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	646	776	728	722	689
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	183/28,3	209/26,9	210/28,8	142/19,7	163/23,7
ОИМ	461	565	518	580	526
ОИМ БПСТ	100	80	79	88	83
ОИМ СПСТ	361	486	439	492	443
ОКС СПСТ 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	294/66,4
ОКС СПСТ до 2 часов (кол-во/доля в %)	51/14,1	81/16,7	90/20,5	164/57,3	115/25,9
ЧКВ при ОИМ СПСТ/доля от всех госпитализированных с ОИМ СПСТ в РСЦ	310/85,9	426/87,6	374/85,2	424/85,5	365/82,4
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	634/76,5
Перевод в РСЦ всего	291	273	345	353	334
Из них НС	82	56	75	74	89
ОИМ БПСТ	93	34	109	69	59
ОИМ СПСТ	115	183	137	210	186
Летальность от ОИМ	7,2	6,9	6,9	7,2	8,0
<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>					

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 2024 году 76,5%. С 15 мая 2021 года начал функционировать ЧКВ-центр на базе ГОБУЗ «МОКМЦ». Однако количество ЧКВ в РСЦ снизилось незначимо. В 2024 году вновь снизилась 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 тромболизиса при ОИМ в 2024 году составила 46,5% (2021 год – 33,1%; 2022 год – 50,8%; 2023 год – 48,3%). Доля тромболитической терапии в 2024 году составила – 24,6% (2021 год – 15,8%; 2022 год – 16,2%; 2023 год – 21,4%).

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 2024 году составила 4,3% (2019 г. – 9,1%; 2023 год – 5,7%) без учета переводов в РСЦ. С учетом переводов в РСЦ (по выбывшим пациентам) непрофильная госпитализация составила в 2024 году – 1,1 % (2023 год - 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, ЗАТО Видяево*), **нейрохирургическое отделение**

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	666	1025	596	655	666
из них ТИА	53	45	46	59	50
ИИ кол-во	494	836	452	509	509
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	77/15,6	132/15,8	69/14,0	87/16,3	94/17,7
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	21/4,3	57/6,9	24/5,3	36/7,1	39/7,7
Летальность от ИИ	13,2	16,8	10,6	12,0	9,6
ГИ кол-во	119	158	98	87	107
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	41	21	27	30	50
Летальность от ГИ по РСЦ	30,3	44,3	40,8	39,1	41,1
Летальность от инсультов (всего)	16,5	21,2	16,0	15,9	15,1
Доля хирургических и эндоваскулярных	15,5	13,4	12,9	13,2	19,5

вмешательств при ГИ в РСЦ					
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия					

Отмечается крайне низкая доля ранней обращаемости пациентов. Доля тромболитической терапии в динамике увеличивается.

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

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 ТЛТ.

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	2024 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	799	628	1193	1080	875
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	534/66,8	431/68,6	903/75,7	826/76,5	592/67,7
ОИМ	237	193	290	254	283
ОИМ БПСТ	237	179	234	178	204

ОИМ СПССТ	0	17	56	76	79
ОИМ СПССТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	0	2/5,9	14/17,5	28/34,6	25/28,7
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	8/19,5	6/17,6	0	1/3,6	3/3,4
ЧКВ при ОИМ БПССТ/доля от всех госпитализированных с ОИМ БПССТ в МОКМЦ	-	18/10,0	95/27,8	101/56,1	149/73,0
Всего ЧКВ/ доля от выбывших с ОКС из МОКМЦ	-	116/18,5	409/34,3	563/52,1	540/61,7
Перевод в РСЦ всего	133	72	117	26	24
Из них НС	65	30	47	15	12
ОИМ БПССТ	54	30	46	8	6
ОИМ СПССТ	14	12	24	3	6
Летальность от ОИМ (по всему стационару)	24,5	21,2	14,1	9,8	5,7
Летальность с учетом переводных пациентов	19,0	14,8	10,8	9,4	5,4
<i>НС – нестабильная стенокардия</i> <i>ОИМ – острый инфаркт миокарда</i> <i>ОИМ БПССТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST</i> <i>ОИМ СПССТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST</i>					

В 2024 году отмечается снижение доли пациентов, госпитализированных с НС по сравнению с 2023 годом.

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	2024 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	852	256	874	990	939
из них ТИА	82	21	82	86	95
ИИ кол-во	692	211	718	823	780
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	109/14,2	21/11,4	136/17,0	130/15,0	132/16,0
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	31/4,5	7/4,6	40/5,6	43/5,2	66/8,5
Летальность от ИИ	19,4	29,6	19,8	13,2	13,7
ГИ кол-во	77	24	74	81	64
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	14	7	18	15	27
Летальность от ГИ	51,9	72,7	55,4	58,0	54,7
Летальность от инсультов (всего)	22,7	33,3	23,1	17,3	16,8
<p><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></p>					

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 Порядками оказания медицинской помощи (приказ МЗ РФ от 15.11.2012г № 918 н (ред. от 21.02.2020г) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказ МЗ РФ от 15.11.2021г № 928н «Об утверждении оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»). За период 2019-2020 гг. в рамках национального проекта приобретены реабилитационное оборудование, аппараты ИВЛ, аппараты ультразвуковой диагностики, функциональные кровати.

В рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 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.

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

3. ГБУЗ «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	2024 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	317	275	277	289	276
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	232/73,2	198/72,0	199/71,8	225/77,8	223/80,8
ОИМ	84	62	70	60	50
ОИМ БПСТ	26	29	42	33	31
ОИМ СПСТ	58	41	28	27	19
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля от поступивших, в %)	32/40,5	44/57,1	16/26,7	17/34,7	12 /16,7
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	18/56,2	44/61,4	12/75,0	10/58,8	14/16,7
Перевод в РСЦ, всего	49	84	76	72	76
Из них НС	7	23	14	13	15
ОИМ БПСТ	20	23	30	35	22
ОИМ СПСТ	22	38	32	24	39
Летальность от ОИМ	20,2	30,6	22,9	26,7	17,5
Летальность с учетом переводных пациентов	14,5	14,5	12,1	13,4	8,5
Непрофильная госпитализация (г. Оленегорск, г. Ковдор, Ловозерский район) кол-во человек выбывших	19	16	24	36	7
<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>					

В 2024 году отмечается значительное снижение случаев непрофильной госпитализации. Сохраняется высокая доля пациентов с нестабильной стенокардией, что говорит о наличии гипердиагностики.

В 2024 году сохраняется тенденция к снижению показателя - доля госпитализированных больных с ОИМ СПССТ до 12 часов от начала.

Доля тромболитической терапии в 2024 году увеличилась, количество переводов в РСЦ увеличилось с 2020 года.

Летальность от ОИМ в 2024 году составила 17,5 %, а с учетом переводных пациентов в РСЦ летальность составила 8,5%, что значительно ниже, чем в 2023 году.

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	2024 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	417	409	322	419	450
из них ТИА	88	70	32	83	83
ИИ кол-во	296	311	265	308	334
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	28/9,4	7/2,3	12/4,1	24/7,6	57/16,1
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	4/1,4	3/1,0	9/3,4	7/2,3	14/4,2
Летальность от ИИ	15,9	19,8	17,0	19,2	15,3
ГИ кол-во	33	28	24	28	33
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	3	2	9	7	8
Летальность от ГИ	54,5	38,5	62,5	28,6	45,5
Летальность от инсультов (всего)	19,8	21,3	20,7	19,9	18,0
Непрофильная госпитализация (г. Оленегорск, г. Ковдор, Ловозерский район) кол-во человек выбывших	6	5	20	8	17
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия					

Отмечается высокая доля пациентов с ишемическим инсультом, поздно обращающихся за медицинской помощью. Доля тромболитической терапии в 2024 году увеличилась до 4,2%.

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 «Об утверждении оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 15.11.2012 № 918н (ред. от 21.02.2020г) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». 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 18 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 ГОБУЗ «Мончегорская ЦРБ» и в Клинико-диагностическом центре 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	2024 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	231	227	209	155	203
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	149/64,5	120/52,9	132/63,1	124/80,0	160/78,8
ОИМ	82	107	76	31	43
ОИМ БПСТ	34	50	44	15	21
ОИМ СПСТ	48	57	32	16	22
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	40/57,1	38/54,3	29/60,4	37/66,1	41/65,1
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	26/65,0	14/36,8	16/55,2	31/83,8	31/49,2
Перевод в РСЦ, всего	31	19	31	70	66
Из них НС	6	6	9	19	18
ОИМ БПСТ	3	1	7	11	6
ОИМ СПСТ	22	12	15	40	41
Летальность от ОИМ	8,5	16,8	27,6	22,6	18,6
Летальность с учетом переводных пациентов	5,1	14,9	21,2	8,5	8,9
<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>					

В 2020-2022 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 приобретена ангиографическая установка, планируется 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	2024 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОНМК	280	305	294	332	264
из них ТИА	9	30	22	24	8
ИИ кол-во	224	243	240	283	226
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	63/27,0	47/18,9	51/20,4	43/14,6	46/19,7
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех	3/1,3	3/1,2	3/1,3	8/2,8	8/3,5

госпитализированных ИИ					
Летальность от ИИ	19,2	16,9	15,0	9,9	7,1
ГИ кол-во	21	32	34	25	29
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	5	11	3	7	8
Летальность от ГИ	42,9	62,5	50,0	36,0	24,1
Летальность от инсультов (всего)	21,2	22,2	19,3	12,0	9,0
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия					

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	2024 год
Кол-во пациентов, пролеченных с ОКС	68	46	114	43	59
из них НС кол-во/доля от всех ОКС, %	2	8/17,4	39/34,2	18/41,9	23/39,0
ОИМ	65	38	75	25	36
ОИМ БПСТ	7	8	19	5	6
ОИМ СПСТ	58	30	56	20	30
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	69/84,1	49/74,2	45/47,4	42/67,7	48/62,3
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	23/33,3	20/40,8	27/60,0	38/61,3	57/74,0

Перевод в РСЦ, всего	31	46	67	83	114
Из них НС	2	6	19	32	53
ОИМ БПСТ	6	7	10	10	17
ОИМ СПСТ	21	33	38	41	44
Летальность от ОИМ	40,0	42,1	12,0	36,0	41,7
Летальность с учетом переводных пациентов	27,4	19,7	7,3	11,8	15,5
<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>					

В 2024 году сохраняется высокий уровень ранней обращаемости, увеличивается доля тромболитической терапии по сравнению с 2023 годом.

Так же увеличивается количество переведенных пациентов в РСЦ, однако летальность по сравнению с 2023 годом несколько увеличилась, даже с учетом переводных пациентов.

Койки неврологии в терапевтическом отделении

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	172	57	110	60	29
из них ТИА	9	6	84	0	1
ИИ кол-во	142	37	22	44	19
ИИ до 4,5 часа кол-во/доля	102/68,0	26/70,3	15/16,3	1/2,0	0
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	12/8,5	1/4,3	1/1,2	0	1/5,3
Летальность от ИИ	29,6	39,1	23,8	56,8	63,2
ГИ кол-во	21	11	22	10	9
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	0	0	0	0	2
Летальность от ГИ	71,4	80,0	36,4	70,0	100,0
Летальность от инсультов (всего)	35,0	53,1	27,3	55,0	75,0
<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 неоднократных кураторских выездах Министерства здравоохранения Мурманской области, главного внештатного специалиста - невролога, руководителя РСЦ в марте 2023 года, в 2024 году. 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 крайне низким количеством ОНМК в районе (менее 50 в год), отсутствием достаточной укомплектованности кадрами (врачи-неврологи, врачи-ЛФК), БИТР в кардиологическом отделении. В 2025 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:

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%.

2024 год – ОКС – 55,3%; ОИМ – 95,2%

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».

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 баз данных регистров, реестров пациентов 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 2025 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.

Проект преемственность между скорой медицинской помощью, специализированной помощью в стационарных условиях и участковой службой с применением информационных технологий.

С 2024 года на территории Мурманской области разрабатывается проект - преемственность между скорой медицинской помощью, специализированной помощью в стационарных условиях и участковой службой с применением информационных технологий.

Целью проекта является - передача информации о случаях оказания скорой медицинской помощи в ЛПУ, улучшение координации и передачи актуальных данных между СМП и медицинскими организациями.

Внедрен электронный сервис с возможностью передачи информации о случаях оказания скорой медицинской помощи в ЛПУ.

Критерии оценки эффективности проекта «Преемственность»:

Основные:

1. Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации), %
2. Доля ампутаций у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, от числа всех больных сахарным диабетом старше 18 лет, %
3. Доля лиц, осмотренных врачом терапевтом участковым в течение 1 недели после вызова скорой медицинской помощи при исходе вызова: отказ от госпитализации (коды МКБ: I20.0-24.0, I11, I60-66, I49, R00, J46, E10-E14), %

Дополнительные:

1. Доля сигнальных талонов и сообщений от скорой медицинской помощи о необходимости оказания медицинской помощи в неотложной форме в поликлинике отработанных в течение 60 минут (при поступлении сведений в рабочее время с 08.00 до 20.00) - не менее 95 %
2. Доля пациентов из 1 и 2 группы приоритизации, получившие медицинскую услугу в течение 3-х суток. Цель - 100%.
3. Доля пациентов с диагнозами по МКБ-10: I11, I20-I24, I60-I66, получивших медицинскую услугу в течение 24 часов после оказания скорой медицинской помощи - не менее 80 %
4. Доля пациентов высокого сердечно-сосудистого риска (с диагнозами по МКБ-10: I11, I20-I24, I60-I66) взятых на дистанционный мониторинг - не менее 10 %
5. Доля пациентов взятых на дистанционный мониторинг из числа пациентов высокого сердечно-сосудистого риска (с диагнозами по МКБ-10: I11, I20-I24, I60-I66), вызвавших бригаду СМП более 2-х раз в течение месяца - не менее 20 %.

1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов 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 открыты Кабинеты в других первичных медицинских организациях. В 2025 году планируется создание Центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базе консультативно-диагностического центра ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» (далее – ГОБУЗ «МОКБ») с применением телемедицинских консультаций врач-врач, врач-пациент.

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 08.11.2023 № 711 «Об организации и оказании

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в медицинских организациях подведомственных министерству здравоохранения 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».

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.

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. 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.

Количество телемедицинских консультаций по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия».

	2022 год	2023 год	2024 год
ТМК по МО	1320	1584	2516
ТМК с федеральными центрами	350	384	475
ВКС с федеральными центрами	3	4	4

В настоящее время телемедицинские консультации врач-пациент по профилю БСК не проводятся.

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 2019-2024 годы специалистами Мурманской области были представлены 11 пациентов на онлайн-трансляцию обсуждения сложных клинических случаев (виртуальные обходы) с применением телемедицинских технологий.

1.5.5. Проект по дистанционному мониторингованию артериального давления и углубленному обследованию больных с артериальной гипертензией.

Проект по дистанционному мониторингованию артериального давления и углубленному обследованию больных артериальной гипертензией в медицинских организациях Мурманской области (далее – Проект) реализуется среди пациентов с артериальной гипертензией (АГ), составляющих две группы – изолированного

дистанционного мониторинга артериального давления (далее – ДМАД) (далее – изолированный мониторинг) и ДМАД с углубленным обследованием.

Критериями для включения в Проект являются:

- диспансерное наблюдение по поводу АГ (в том числе первичная постановка);
- неконтролируемый характер АГ (обязательно для групп углубленного обследования).

Дополнительные критерии для включения в группу ДМАД + углубленное обследование:

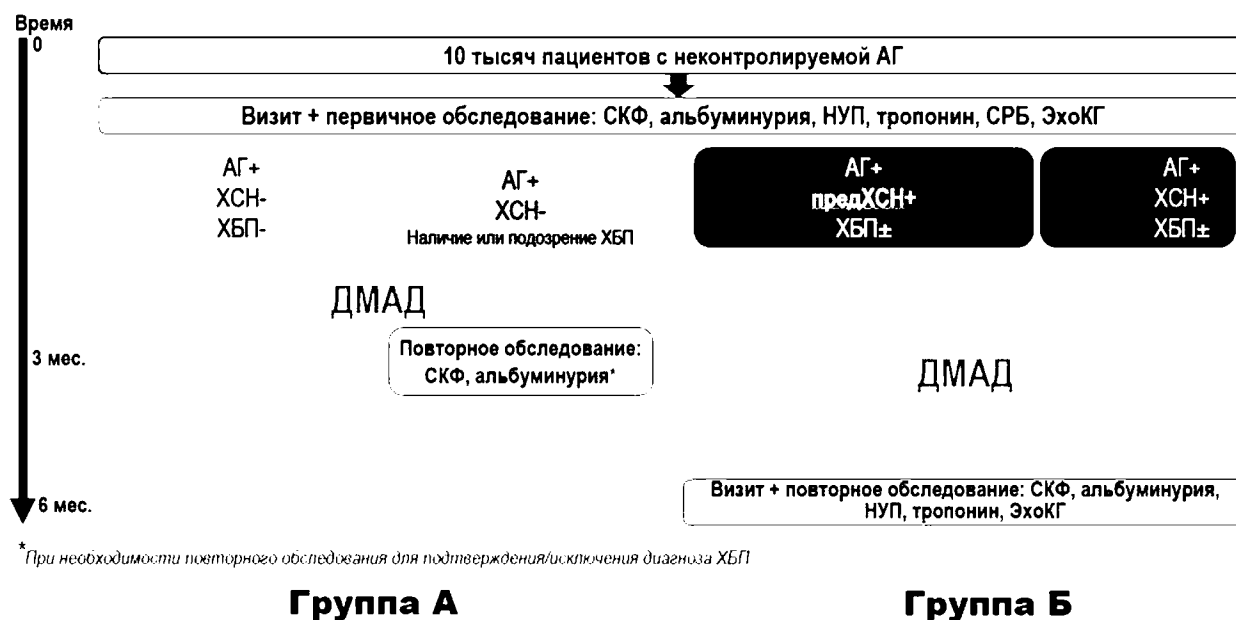
- Наличие или подозрение на хроническую болезнь почек (ХБП), хроническую сердечную недостаточность (ХСН), в том числе её предстадию.

Суммарная численность пациентов, включенных в Проект, составляет 30 тысяч за 2025 год. Из них численность группы ДМАД в сочетании с углубленным обследованием составляет 10 тысяч пациентов.

Схема группировки участников Проекта



Схема лечебно-диагностических мероприятий в группе ДМАД в сочетании с углубленным обследованием.



АГ-артериальная гипертензия; ДМАД – дистанционное мониторирование АД; НУП-N-концевой пропептид натриуретического гормона (В-типа); СРБ-С-реактивный белок; СКФ-скорость клубочковой фильтрации; ХБП-хроническая болезнь почек; XCH-хроническая сердечная недостаточность;

Описание этапов алгоритма реализации Проекта:

1. Выделение в диспансерной группе когорты из 30 000 пациентов с АГ (предпочтительно неконтролируемой), формирование списков в разрезе терапевтических участков и составление графика визитов. При составлении графика в приоритете более ранний вызов пациентов – кандидатов для включения в подгруппу Б группы ДМАД + углублённого обследование (6 мес.).

2. Вызовы в медицинские организации пациентов в соответствии с планом-графиком:

- Подтверждение неконтролируемого течения АГ и отбор кандидатов на включение в группы углубленного обследования - проведение первичного инструментально-лабораторного обследования в срок до 30 календарных дней.

- Распределение пациентов по группам, выдача носимого устройства (или организация роботизированного обзвона) на 3 или 6 месяцев

Суммарно в месяц подключение ДМАД не менее чем у 3 000 пациентов и отбор в группы ДМАД + углублённое обследование не менее 1 000 пациентов.

3. Включение в группы ДМАД + углублённое обследование пациентов, прошедших первичное обследование. Обследование и лечение согласно Протоколу, ротация носимых устройств. Суммарно в месяц включение в группу ДМАД + углублённого обследования не менее 1 000 пациентов.

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

В настоящее время в регионе работает система поддержки принятия врачебных решений WEBIOMED, однако наполнение данными не полное, в связи с чем активное внедрение данного сервиса в настоящее время не происходит.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Анализ кадровой обеспеченности службы в 2020-2024 гг. (по данным формы № 30).

Укомплектованность штатами по Мурманской области

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	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	3804,00	2581	67,85
Анестезиологи – реаниматологи	364,00	146	40,1	363,75	140	38,5	288,75	130	45,0	293,25	133	45,4	292,50	150	51,28
Кардиологи и взрослые	65,75	42	63,9	60,25	45	74,7	62,00	48	77,4	71,5	59	82,5	74,25	57	76,77
Неврологи	142,50	88	61,8	140,75	81	57,5	124,75	75	60,1	126	85	67,5	125,25	84	67,07
Нейрохирурги	20,25	19	93,8	22,25	21	94,4	21,75	19	87,4	22	19	86,4	23,75	18	75,79
Хирурги сердечно-сосудистые	27,25	20	73,4	27,25	21	77,1	26,50	19	71,7	27,75	20	72,1	26,75	16,00	59,81
по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	15,50	6	38,7	15,00	9	60,0	19,00	10	52,6	19	9	47,4	22,00	13	59,09
по лечебной физкультуре	10,75	7	65,1	9,00	7	77,8	10,50	6	57,1	9,75	6	61,5	12,25	8	65,31
Рефлексотерапевты	2,25	1	44,4	1,75	1	57,1	1,75	1	57,1	1,75	1	57,1	1,5	1	66,67

Физиотерапевты	20,50	10	48,8	17,00	10	58,8	19,25	9	46,8	15,25	8	52,5	16,50	7	42,42
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	11,75	6	51,06
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	2,00 / 30,50	2/21	100/68,85
Психологи медицинские	72,25	42	58,1	72,50	43	59,3	70,50	46	65,2	77	50	64,9	82,00	53	
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	54,75	38	69,41
Инструкторы по трудовой терапии	3,50	2	57,1	5,50	2	36,4	5,00	2	40,0	5	3	60,0	5,00	2	40,00
по массажу	149,25	115	77,1	141,25	104	73,6	129,50	96	74,1	122,25	92	75,3	123,50	94	76,11
по физиотерапии	237,75	184	77,4	220,25	165	74,9	195,00	156	80,0	184,5	149	80,8	180,75	149	82,43

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

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	Штат- ных долж- ностей	Физи- ческих лиц	Укомлек- тован- ность, %	Штатных долж- ностей	Физи- ческих лиц	Уком- лек- тован- ность, %	Штатных долж- ностей	Физиче- ских лиц	Уком- лек- тован- ность, %	Штат- ных долж- ностей	Физи- ческих лиц	Уком- лектован- ность, %	Штат- ных долж- ностей	Физи- ческих лиц	Уком- лек- тован- ность, %
Врачи	675,00	324	48,0	568,50	340	59,8	504,00	318	63,1	503,5	320	63,5	521,00	323	62,00
Анесте- зиологи — реанима- тологи	104,50	43	41,1	102,25	44	43,0	77,75	37	47,6	83	38	45,8	78,00	43	55,13
Кардио- логи взрос- лые	15,25	10	65,6	15,00	12	80,0	15,50	12	77,4	16,5	13	78,8	16,75	12	71,64
Невро- логи	17,50	14	80,0	28,00	15	53,6	18,00	13	72,2	19	16	84,2	19,00	16	84,21
Нейро- хирурги	18,25	17	93,2	21,50	20	93,0	20,75	18	86,7	20,75	18	86,7	22,75	17	74,73
Хирурги серде- чно- сосудис- тые	25,75	19	73,8	24,75	20	80,8	24,75	18	72,7	24,75	17	68,7	24,75	15	60,61
по рентген эдоваску- лярным диагнос- тике и лечению	12,50	6	48,0	12,00	7	58,3	14,00	7	50,0	14	6	42,9	16,00	8	50,00
по лечеб- ной физкуль- туре	2,00	1	50,0	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,5	1	66,7	2,00	1	50,00

Рефлексотерапевты	-	-		-	-		-			-	-	-	-	-	-
Физиотерапевты	2,75	1	36,4	1,75	1	57,1	2,25	1	44,4	2,25	1	44,4	5,25	1	19,05
Специалисты с высшим немедицинским образованием															
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	-	-		-	-		-			-	-		2,00	-	-
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	0,50	-	-
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	5,75	2	34,78
Инструкторы по трудовой терапии	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1	-	0	1,00		0,00
по	11,50	6	52,2	9,50	5	52,6	10,00	5	50,0	10	4	40	14,00	4	28,57

массажу															
по физиотерапии	14,00	6	42,9	7,00	6	85,7	7,50	6	80,0	7,5	4	53,33	12,00	4	33,33

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

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	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	435,00	304	69,89
Анестезиологи – реаниматологи	84,50	36	42,6	104,50	33	31,6	74,50	33	44,3	73	35	47,9	73,50	43	58,50
Кардиологи взрослые	16,00	15	93,8	17,25	17	98,6	18,25	18	98,6	20,25	20	98,8	25,25	19	75,25
Неврологи	23,00	17	73,9	28,00	15	53,6	25,50	16	62,7	25,75	18	69,9	24,00	15	62,50
Нейрохирурги	1,00	1	100,0	-	-		-			-	-	-	-	-	-
Хирурги сердечно-сосудистые	-			1,00	-		0,25	0	0	1	1	100,0	1,00	-	-
по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	3,00		0,0	3,00	2	66,7	5,00	3	60,0	5	3	60,0	6,00	5	83,33
по лечебной	2,00	2	100,0	2,00	1	50,0	3,00	1	33,3	3	1	33,3	4,00	2	50,00

физкульту ре															
Рефлексо терапевты	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1,00	1	100,0	1,25	1	80,0	1,25	1	80,00
Физиотер апевты	2,50	2	80,0	2,50	2	80,0	4,00	2	50,0	2,5	2	80,0	1,75	1	57,14
Специали сты с высшим немедици нским образова нием															
Инструкто ры- методист ы по лечебной физкульту ре	2,00	2	100,0	2,00	2	100,0	2,00	1	50,0	2	2	100,0	1,00	1	100
Медицинс кие 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	1,00/5, 00	1,00/3	100/60
Психолог и медицинс кие	5,25	3	57,1	5,25	3	57,1	4,25	3	70,6	6,25	5	80	8,25	7	84,85
Средний медперсо нал – всего															
Инструкто ры по лечебной физкульту ре	5,50	4	72,7	4,50	3	66,7	8,00	3	37,5	8	3	37,5	6,00	3	50

Инструкторы по трудовой терапии	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,00	1	100,0	1	1	100,0	1,00	1	100
по массажу	7,75	7	90,3	9,75	7	71,8	10,75	7	65,1	10,75	8	74,4	11,25	8	71,11
по физиотерапии	12,00	12	100,0	11,00	10	90,9	12,00	10	83,3	12	10	83,3	12,00	10	83,33
Кроме того: Инструктор - методист по адаптивной физической культуре и адаптивному спорту										1	1	100,0	1,00	1	100

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

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	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	104,25	54	51,80
Анестезиологи – реаниматологи	28,50	11	38,6	26,50	12	45,3	23,50	11	46,8	23,5	9	38,3	23,5	8	34,04
Кардиологи	4,25	1	23,5	4,25	2	47,1	4,25	3	70,6	4,25	4	94,1	4,25	4	94,12

взрослые															
Неврологи	5,00	1	20,0	5,00	1	20,0	5,00	1	20,0	5	2	40	5	2	40,00
Нейрохирурги	0,75	1	133,3	0,75	1	133,3	0,75	1	133,3	1	1	100	1	1	100,00
Хирурги сердечно-сосудистые	-			-			-			-	-	-	-	-	-
по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	-			-			-			-	-	-	-	-	-
по лечебной физкультуре	-			-			-			-	-	-	1	1	100
Рефлексотерапевты	-			-			-			-	-	-	-	-	-
Физиотерапевты	1,75	1	57,1	1,25	1	80,0	1,50	0	0	1,5	0	66,7	1,5	0	-
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	3,25	1	30,77
Медицинские логопеды с 01.01.2023 / Логопеды до 31.12.2022		0,5		0,50		0,0	0,50	0	0	0,5/-	-/-	-/-	-/0,5	-/-	-
Психолог	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	1,50	1	66,67

и медицинс кие															
Средний медперсонал – всего															
Инструкто ры по лечебной физкульту ре	3,00	2	66,7	2,00	1	50,0	2,00	0	0	2	1	50	2,00	1	50
Инструкто ры по трудова й терап ии	-			-			-			-	-	-	-	-	-
Медицинс кие сест ры по ма ссажу	6,50	4	61,5	6,50	3	46,2	6,50	3	46,2	6,5	3	46,2	7,50	4	53,33
Медицинс кие сест ры по ф изиотера пии	12,00	12	100,0	12,00	10	83,3	12,00	8	66,7	11,5	6	52,2	10,25	8	78,05

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

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	Штат- ных долж- ностей	Физиче- ских лиц	Уком- плек- тован- ность, %	Штат- ных долж- ностей	Физи- ческих лиц	Уком- плек- тован- ность, %	Штат- ных долж- ностей	Физи- чес ких лиц	Уком- плек- тован- ность, %	Штат- ных долж- ностей	Физи- ческих лиц	Уком- плек- тован- ность, %	Штат- ных долж- ностей	Физи- ческих лиц	Уком- плек- тован- ность, %
Врачи	150,00	61	40,7	124,75	57	45,7	107,50	55	51,2	110,75	52	47	111,75	52	46,53
Анестезио логи – реанимат ологи	34,00	12	35,3	22,00	11	50,0	14,00	8	57,1	21	8	38,1	21,00	8	38,10
Кардиоло ги взрослые	6,00	2	33,3	4,00	2	50,0	4,00	2	50,0	3	2	66,7	3	2	66,67

Неврологи	3,25	3	92,3	3,25	3	92,3	3,75	3	80,0	3,75	2	53,3	3,75	1	26,67
Нейрохирурги	-			-						-	-	-	-	-	-
Хирурги сердечно-сосудистые	-			-						-	-	-	-	-	-
по рентгенэхокардиографическим 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	-	-	2,00	1	50
по физиотерапии				-	-		-			-	-	-	-	-	-

Укомплектованность врачами неврологами и кардиологами в амбулаторном звене

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	Штат- ных долж-ностей	Физи- чески лиц	Укомп- тован- ность, %	Штатных долж- ностей	Физи- ческих лиц	Укомп- лектован- ность, %	Штат ных долж- ностей	Физи- ческих лиц	Укомп- лектован- ность, %	Штат ных долж- ностей	Физи- ческих лиц	Уком- плект ован- ность, %%	Штатн ых долж- ностей	Физи- ческих лиц	Укомп- лектова- нность, %
Мурманская область															
Кардио- логи взрослые	19,25	12	62,3	14,75	10	67,8	14,50	10	67,8	20,25	17	84	20,75	17	81,9
Неврологи	72,00	44	61,1	56,00	39	69,6	54,00	34	69,6	47,5	37	77,9	50,75	38	74,9
БУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск»															
Кардио- логи взрослые							0,50	0	0	0,25	-	-	0,25	-	-
Неврологи	4,50	2	44,4	3,50	2	57,1	2,50	1	40,0	3,25	2	61,5	3,50	3	85,7
ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»															

Кардио-логи взрослые	4,50	5	111,1	2,00	2	100,0	2,25	2	88,9	3	3	100	2,00	2	100
Неврологи	11,25	9	80,0	9,00	8	88,9	10,25	7	68,3	8,5	7	82,4	7,00	4	57,1
ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2»															
Кардио-логи взрослые	5,50	4	72,7	4,50	3	66,7	3,75	3	80,0	4,75	4	84,2	5,25	4	76,2
Неврологи	8,00	6	75,0	7,25	5	69,0	6,00	5	83,3	4	3	75	3,75	3	80
ГБОУЗ «Печенгская центральная районная больница»															
Кардио-логи взрослые	1,00		0,0	1,00	0	0,0	0,75	0	0	1,5	1	66,7	1,50	1	66,7
Неврологи	4,00	3	75,0	2,75	2	72,7	2,75	2	72,7	2,5	3	120	2,75	3	109,1
ГБОУЗ «Кольская центральная районная больница»															
Кардио-логи взрослые	1,25		0,0	0,25		0,0	0,75	0	0	1,25	1	80	2,25	2	88,9
Неврологи	3,00	2	66,7	2,75	2	72,7	2,75	1	36,4	1,5	-	-	1,50	1	66,7
ГБОУЗ «Оленегорская центральная городская больница»															
Кардио-логи взрослые	0,25		0,0	0,25		0,0	0,25	0	0	1	1	100	1,00	1	100
Неврологи	2,00	1	50,0	1,50	1	66,7	1,50	1	66,7	0,5	-	-	1,25	-	-
ГБОУЗ «Мончегорская центральная районная больница»															
Кардио-логи взрослые	0,50		0,0	0,50		0,0	0,25	0	0	2	2	100	2,00	2	100
Неврологи	7,25	4	55,2	3,50	3	85,7	2,75	1	36,4	5	4	80	5,00	4	80
ГБОУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница»															
Кардио-логи взрослые	2,50		0,0	2,00	1	50,0	1,50	1	66,7	2	2	100	2,00	2	100
Неврологи	7,50	1	13,3	4,00	2	50,0	3,75	2	53,3	2,75	2	72,7	4,00	3	75
ГБОУЗ «Кандалакшская центральная районная больница»															

Кардиологи взрослые	0,50		0,0	1,00	1	100,0	1,25	1	80,0	1	1	100	1,00	0	-
Неврологи	3,50	3	85,7	2,50	2	80,0	3,25	2	61,5	4	4	100	5,00	5	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	3,25	3	92,3
Неврологи	5,25	5	95,2	5,00	5	100,0	5,25	5	95,2	4,75	4	84,2	5,00	5	100

**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	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Врачи - всего	2522	2492	2386	2509	2581	37,17	37,46	36,22	38,22	39,65
кардиологи (взрослые)	42	45	48	59	57	0,78	0,86	0,92	1,14	1,11
неврологи	88	81	75	85	84	1,30	1,22	1,14	1,29	1,29
нейрохирурги	19	21	19	19	18	0,28	0,32	0,29	0,29	0,28
по лечебной физкультуре	7	7	6	6	8	0,10	0,11	0,09	0,09	0,12
по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	6	9	10	9	13	0,09	0,14	0,15	0,14	0,20
хирурги сердечно- сосудистые	20	21	19	20	16	0,29	0,32	0,29	0,30	0,25
анестезиологи- реаниматологи	146	140	130	133	150	2,15	2,10	1,97	2,02	2,30

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	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Все должности	1852,75	1905,00	1880,00	1823	1750	1724,75	1739,75	1626,00	1529,25	1489,50	1272	1263	1236	1170	1075
Врачи	142,00	144,50	144,50	115,5	95,00	118,25	113,50	114,50	100,75	82,50	64	58	58	55	53
Средний медицинский персонал	834,25	863,00	862,00	864	863,00	814,25	846,25	787,25	790,75	805,00	513	526,00	533	540	493

Укомплектованность штатами, Мурманская область (специализированная медицинская помощь)

	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
	Штатных должностей	Физических лиц	Укомплектованность, %	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	1864,50	1326	59,9
Анестезиологи – реаниматологи	355,00	144	40,6	357,00	139	38,9	280,00	129	46,1	286,75	132	46,0	286,00	149	52,1
Кардиологи взрослые	45,00	30	66,7	44,50	35	78,7	46,50	38	81,7	50,25	42	83,6	53,50	40	н/д
Неврологи	66,25	42	63,4	80,50	40	49,7	67,50	39	57,8	74	46	62,2	71,25	44	61,8
Нейрохирурги	20,00	19	95,0	22,25	21	94,4	21,50	19	88,4	21,75	19	87,4	23,75	18	75,8
Хирурги сердечно-сосудистые	25,75	19	73,8	25,75	20	77,7	25,00	18	72,0	25,75	18	69,9	25,75	15	58,3
по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	15,50	6	38,7	15,00	9	60,0	19,00	10	52,6	19	9	47,4	22,00	13	59,1
по лечебной физкультуре	4,25	3	70,6	3,75	2	53,3	4,75	2	42,1	4,75	2	42,1	7,25	4	55,2

Рефлексотерапевты	1,50	1	66,7	1,00	1	100,0	1,00	1	100	1,25	1	80,0	1,25	1	80,0
Физиотерапевты	9,50	5	52,6	8,00	5	62,5	10,25	4	39,0	9	4	44,4	10,50	3	28,6
Специалисты с высшим немедицинским образованием															
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	9,25	7	75,7	8,25	7	84,8	7,25	5	69,0	7,25	5	69,0	4,25	2	47,1
Медицинские логопеды с 01.01.2023/ Логопеды до 31.12.2022	9,25	7	75,7	8,25	6	72,7	8,50	8	94,1	0,5	-	-	1	1	100
Психологи медицинские	26,00	14	53,8	26,50	15	56,6	23,25	18	77,4	28,75	22	76,5	30,25	23	76,0
Средний медперсонал – всего															
Инструкторы по лечебной физкультуре	20,25	11	54,3	17,75	10	56,3	21,25	7	32,9	21,25	10	47,1	20,75	10	48,2
Инструкторы по трудовой терапии	2,50	2	80,0	4,50	2	44,4	4,00	2	50,0	5	3	60,0	5,00	2	40
по массажу	41,25	23	55,8	39,75	22	55,3	40,25	22	54,7	42,25	22	52,1	45,75	24	52,5
по физиотерапии	63,75	46	72,2	53,50	41	76,6	51,50	37	71,8	55,5	37	66,7	55,75	35	62,8

Потребность медицинских организаций во врачах-специалистах (заявки на подготовку в ординатуре, на меры соц. поддержки)

[illegible]

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.
ГБУЗ «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»					ГБУЗ «Мончегорская ЦРБ»				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
врач-анестезиолог-реаниматолог	1	1	1	1		1	1	1	1			1		1			1		1	
врач-кардиолог		1									1									
врач-невролог	1					1	1	1	1		1			1					1	
врач-сердечно-сосудистый хирург	1																			

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, Кандалакше, 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;

- единовременная выплата врачам-специалистам при трудоустройстве впервые после окончания обучения в размере 60 тыс. рублей и ежегодная выплата в течение первых трех лет работы - 50 тыс. рублей;

- единовременная выплата специалистам со средним медицинским образованием при трудоустройстве впервые после окончания обучения в размере 45 тыс. рублей и ежегодная выплата в течение первых трех лет работы - 30 тыс. рублей;

- ежегодная разовая выплата врачам-специалистам в размере 20 тыс. рублей, участковым врачам и врачам общей практики (семейным врачам) - 30 тыс. рублей, специалистам со средним медицинским образованием - 10 тыс. рублей;

- 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);

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

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», – 5805 человека;
- обеспечено лекарственными препаратами – 5371 человек, что составляет 92,56%;
- 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 документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

1. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 01.06.2015 № 277 «О госпитализации в медицинские организации Мурманской области» с изменениями 2025 года.

2. 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».

3. 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».

4. 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».

5. 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».

6. 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».

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

8. 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».

9. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 25.05.2023 № 318 «Об организации медицинской помощи взрослому населению Мурманской области при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля».

10. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 31.01.2024 № 57/2 «О совершенствовании обеспечения 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».

11. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 28.02.2024 № 115 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 01.06.2015г №277»

12. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 09.04.2024 № 215 «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Мурманской области».

13. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 18.02.2025 № 80 «О реализации Проекта по дистанционному мониторингованию артериального давления и углубленному обследованию больных артериальной гипертензией в медицинских организациях Мурманской области».

14. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 06.03.2025 № 114 «О внесении изменений в показания к госпитализации в круглосуточные стационары пациентов терапевтического профиля».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечнососудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годы.

За период с 2019 по 2024 год открыто ПСО в ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ», РСЦ № 2 в ГОБУЗ «МОКМЦ», куда был закуплен ангиографический комплекс. Ежегодно проводилась коррекция маршрутизации пациентов кардиологического профиля.

Отмечается прирост общей продолжительности жизни к концу 2024 году он составил - 72,17 (98,7%).

Улучшились показатели по летальности от ОИМ, ОНМК; смертности от БССЗ. Значимо увеличилась доля догоспитального тромболизиса, начато выполнение тромбэкстракций при ишемическом инсульте с постепенным увеличением количества. На госпитальном этапе проводится регулярное взаимодействие с РСЦ для определения показаний к переводу пациентов с ОИМ, разработан единый чек-лист для телемедицинского консультирования. Сохраняется на высоком уровне своевременность доезда бригад СМП при вызовах на ОКС и профильность госпитализации. Обеспечен высокий уровень планового ЧКВ. Начато использование современных методов визуализации – оптико-когерентная томография, ФРК при проведении ЧКВ.

На базе ГОБУЗ «МОКМЦ» открыт центр спасения нижней конечности и разработан порядок маршрутизации пациентов с критической ишемией нижних конечностей.

Отмечается широкий спектр выполняемых операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» и высокие объемы помощи при АКШ, РЧА, ИКД, протезирования клапанов сердца. А также высокие объемы помощи при операциях на БЦА.

В 2023 году начала работу информационная система Модуль для обеспечения преемственности пациентов высокого сердечно-сосудистого риска, постановки на ДН и обеспечения льготными лекарственными препаратами в короткие сроки. Увеличилось количество выполненных стресс-ЭХОКГ. Отмечается рост доли пациентов с ИБС и в целом с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением. Открыт и функционирует кабинет для пациентов, страдающих легочной гипертензией, налажено взаимодействие с научными сотрудниками ФГБУ «НМИЦ» имени В.А. Алмазова отделения некоронарогенных заболевания сердца. Функционируют кабинеты для пациентов высокого сердечнососудистого риска при медицинских организациях.

Проводилась активная работа с центром медицинской профилактики с целью информирования населения о симптомах заболеваний, первичной и вторичной профилактики, были выпущены брошюры, билборды, выступления в СМИ, анкетированием населения.

Улучшилась укомплектованность врачами-кардиологами в амбулаторном звене.

**Показатели региональной программы «Борьба с ССЗ» в рамках
Национального проекта**

	Целевые показатели 2024 год	Факт 2024 год
Летальность от ОИМ (%)	11,5	11,2
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ОИМ, стентирование КА, КШ, РЧА, бесплатно получавших лекарственные препараты в амбулаторных условиях (%)	90	94,4
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (единиц)	1924	2175
Летальность больных с БСК среди лиц, состоящих под ДН (%)	5,5	2,2
Доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших мед.услуги в рамках ДН (%)	80	89,1

1.10. Выводы.

Несмотря на положительные стороны организации оказания медицинской помощи на сегодняшний день имеют место и слабые стороны:

1. Сохраняется несвоевременное обращение пациентов с острыми ССЗ за медицинской помощью. Необходимо продолжить работу с населением по информированию, взаимодействие с центром медицинской профилактики.

2. Несмотря на высокую профильность госпитализации отмечается недостаточный уровень выполнения ЧКВ при ОКС. Запланирована организация ежедневных ВКС обходов.

3. Несмотря на значимое увеличение доли догоспитальной тромболитической терапии при ОКС с подъемом сегмента ST планируется дальнейшая работа по улучшению данного показателя, а именно постоянное обучение фельдшеров СМП.

4. Недостаточный уровень тромболитической терапии при ишемическом инсульте. Запланировано информирование населения о своевременности обращения за медицинской помощью, обучение персонала ПСО.

5. Отсутствие регистра БССЗ. В связи с чем ведется работа по взаимодействию с разработчиком - ООО «Техлаб» с целью формирования регистров.

6. Отсутствие статуса ПСО в ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ», которая участвует в маршрутизации пациентов с ОКС. По окончании ремонтных работ, приведении в соответствие кадрового обеспечения и дооснащения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи (приказ МЗ РФ от 15.11.2012г № 918 н

(ред. от 21.02.2020г) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» присвоение статуса ПСО.

7. С целью уменьшения плеча доставки с территорий «южного куста» запланировано организация РСЦ № 3 в ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦРБ».

8. Сохраняется высокая доля вне госпитальной летальности от ОИМ при 100% патологоанатомическом вскрытии. Необходима работа по информированию населения о своевременности обращения за медицинской помощью, увеличение объема диспансеризации и качества диспансерного наблюдения, в особенности в Кандалакшском муниципальном районе, Терском муниципальном районе, Муниципальном округе г. Мончегорск с подведомственной территорией, Ковдорском муниципальном округе, Ловозерском муниципальном районе.

9. В настоящее время отсутствует возможность сбора статистических данных по заболеваемости ХСН с разбивкой по стадиям и уровню ФВ, а также фибрилляцией предсердий. В связи с чем ведется работа по взаимодействию с разработчиком ООО «Техлаб» с целью формирования Регистра.

2. Цель и показатели

Целью РП «БССЗ» является достижение общественно значимого результата ФП «БССЗ» – «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий». Показатели РП «БССЗ» отражают достижение цели РП «БССЗ».

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	-	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %											
		5,1		6,1		7,1		8,1		9,1		10,1	
2	18,0	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %											
		17,3		16,7		16,0		15,3		14,6		13,9	
3	76,0	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %											
		80,0		83,0		86,0		89,0		92,0		95,1	
4	93,1	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %											
		95,0		96,0		96,5		97,0		97,5		98,1	
5	13,0	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %											
		12,3		11,7		11,0		10,3		9,6		8,9	
6	1,1	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %											
		2,0		2,5		3,1		3,7		4,4		5,1	

Плановые значения показателей представлены в соответствии с приложением № 2 действующей редакции паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

Плановые целевые значения для показателей отраслевого инцидента № 9.

1. «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения».
2. «Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона, %» (цель на 2025 год – 2 197 ед.).

3. «Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного помесечного планового значения для региона, %» (цель на 2025 год – 2 124 ед.).

4. Целевые показатели плана по выполнению радиологических исследований пациентам с ССЗ:

- Количество исследований «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография в том числе с рентгеновской компьютерной томографией и другие сцинтиграфические исследования (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) (цель на 2025 год – 84 ед.).

- «Позитронно-эмиссионная томография в том числе с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) (цель на 2025 год – 2 ед.).

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ:

- 1) ТЛТ, доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %;

- 2) Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО;

- 3) Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;

- 4) Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;

- 5) Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;

- 6) Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;

- 7) Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу;

- 8) Количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта;

- 9) Количество операций коронарного шунтирования на 100 тысяч населения;

- 10) Количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тысяч населения.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций.					
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в МО.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, невролог. (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.).	- согласованный/актуализированный профильными НМИЦ и утвержденный региональным приказом перечень показателей КР с целевыми индикаторами. Обязательному включению в перечень подлежат показатели КР «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»; - актуализированный и согласованный с профильными НМИЦ, утвержденный приказом региональным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения план мероприятий по выполнению КР, в котором утверждаются проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри- и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в МО данного района / муниципального образования / населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий. Не менее 4х семинаров в год.
1.2.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы	01.01.2025	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области.	Доля отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий. Сведения об отклонениях от КР при оказании медицинской помощи пациентам с

	внутреннего контроля качества.				ССЗ в разрезе отдельных нозологий с указанием невыполненных показателей критериев качества от каждой МО ежемесячно предоставляются в региональный медицинских информационно-аналитический центр, где проводится анализ данных, подсчет коэффициента отклонения по каждой нозологии в среднем по региону, региональный орган исполнительной власти разрабатывает мероприятия по снижению доли отклонений от КР для каждой МО
1.3.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95 % в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области. Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, невролог. (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.).	Достигнута профильность госпитализаций больных с ОКС и/или ОНМК не менее 95%
1.4.	Не снижать достигнутую долю ангиохирургических и нейрохирургических операций (целевой показатель 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом).	01.01.2025	31.12.2030	Главные внештатные специалисты Министерства: невролог, нейрохирург (Тимофеев А.А., Панаськов А.В.).	Достижение целевого показателя количества ангиохирургических и нейрохирургических операций 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом.
1.5.	Реализация мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга.	01.01.2025	31.12.2030	Главные внештатные специалисты Министерства: невролог, рентгеноваскулярный хирург (Тимофеев А.А., Штольдер С.В.).	Проведение тромбэкстракции не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга

1.6.	Реализация мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %.	01.01.2025	31.12.2030	Главные внештатные специалисты Министерства: невролог, рентгеноваскулярный хирург (Тимофеев А.А., Штольдер С.В.). Руководители медицинских организаций	Обеспечение доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %.
1.7.	Реализация мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения.	01.01.2025	31.12.2030	Главный внештатный специалист Министерства: сердечно-сосудистый хирург (Иваков А.Н.).	Выполнение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения.
1.8.	Реализация мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут.	01.01.2025	31.12.2030	Руководители медицинских организаций Главный внештатный специалист невролог Министерства: (Тимофеев А.А.).	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению и применению методики тромболитической терапии. Достигнуты целевые показатели: 10% от всех случаев ишемического инсульта; время «от двери до иглы» не более 40 минут
1.9.	Реализация мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95 % пациентов с	01.01.2025	31.12.2030	Руководители медицинских организаций. Главный внештатный специалист кардиолог Министерства (Самойленко Е.О.).	Достижения следующих показателей: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95 % пациентов с ОКСпСТ; 4) охват ЧКВ при ОКСпСТ не менее 90 %; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся

<p>ОКСпST;</p> <p>4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90 %;</p> <p>5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ;</p> <p>6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;</p> <p>8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;</p> <p>9) доля обращений за медицинской</p>				<p>сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;</p> <p>8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;</p> <p>9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 %;</p> <p>10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE).</p>
--	--	--	--	--

	помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 %; 10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE).				
1.10.	Улучшение показателя - выполнение ЧКВ при ОКС.	01.01.2025	31.12.2030	Руководители медицинских организаций, Главный внештатный специалист кардиолог Министерства (Самойленко Е.О.)	Организованы ежедневные ВКС обходов с медицинскими организациями.
1.11.	Обеспечение выполнения показателя – доля догоспитального тромболизиса не менее 80%.	01.01.2025	31.12.2030	Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, СМП. (Самойленко Е.О., Черкасова Н.Ю.).	Обеспечена доля догоспитального тромболизиса не менее 80%.
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества.	01.01.2025	31.12.2030	Руководители медицинских организаций	Достижения следующих показателей: 1) 100 % выполнение мероприятий каждой МО. Кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2025 – 2030 годы; 2) не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом.
2.2.	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа	01.01.2025	31.12.2026	Министерства здравоохранения	Разработан план-график проведения документарных клинических экспертиз

	исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.			Мурманской области. Руководители медицинских организаций	летальных исходов при сердечно-сосудистых заболеваниях (не менее 2 медицинских организаций, имеющих в структуре ПСО, РСЦ), проводится анализ причин летальных исходов, результаты направляются в медицинские организации для принятия организационных и управленческих решений
2.3.	Формирование регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, невролог, рентгенохирург, сердечно-сосудистый хирург. (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А., Штольдер С.В., Иваков А.Н.). Руководители медицинских организаций	Сформирован регистр с разработчиком ООО «Техлаб» с целью формирования регистров. Достижения следующих показателей: 1) наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клиникодиагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям; 2) не менее 70 % профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ; 3) число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, человек.
2.4.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК: пациенты, перенесшие ИМ и ОНМК, пациенты с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, невролог, сердечно-сосудистый хирург) (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А., Иваков А.Н.).	Достижения следующих показателей: 1) 100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению;

					4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов.
2.5.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области. Руководители медицинских организаций	Внедрена систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений.
2.6.	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН).	01.01.2025	31.12.2030	Руководители медицинских организаций	Обеспечен контроль кодирования ХСН (I50) в каждой медицинской организации в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН).
3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.	Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи по отказу от табака	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	Увеличено количество граждан, прошедших обучение в школах по отказу от курения (обучено не менее 250 человек в год).
3.2.	Пропаганду культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, невролог.	Создано и транслировано ежегодно не менее 10 программ/передач, 6 видеороликов.

				(Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.). ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	
3.3.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, невролог (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.). ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1.	Продолжение внедрения мероприятий по профилактике БСК на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи» Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, невролог.	Опубликованы школы и уроки здоровья на сайте – Здоровый регион 51.

				(Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.).	
4.2.	Профилактика БСК в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, невролог. (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.).	В 100 % случаев проводится анкетирование в рамках профилактических осмотров и выявление по результатам анкетирования лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ; перенесших сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией; злоупотребляющих табаком; имеющих избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий; лиц старше 50 лет, проведение профилактических мероприятий в группах повышенного риска
4.3.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи», главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, невролог. (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.).	Во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в доступных местах размещена информация о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров 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
4.4.	Просветительская и воспитательная	01.01.2025	31.12.2030	Министерство	Прокат на телевидении видеороликов и

	<p>работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни:</p> <p>1) создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК;</p> <p>2) выступления на радио, региональном телевидении;</p> <p>3) информирование по средствам массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три;</p> <p>4) регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)» и так далее;</p>			<p>здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи».</p> <p>Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, невролог. (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.).</p>	<p>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)</p> <p>Продолжить работу с населением через СМИ. 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;</p> <p>31 мая – Всемирному дню борьбы с курением;</p> <p>29 сентября – Всемирному дню сердца;</p> <p>29 октября – Всемирному дню борьбы с инсультом</p>
4.5.	<p>Повышение квалификации медицинских специалистов субъекта Российской Федерации в области первичной профилактики БСК. Внедрение блока первичной профилактики БСК в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных высших учебных заведений, продолжение</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций</p>	<p>Организованы и проводятся семинары для медицинских специалистов, студентов медицинских колледжей по первичной профилактике ССЗ не менее 2х раз в год.</p>

	совершенствования учебных программ в этом направлении.				
4.6.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и других.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций	Разработаны и внедрены программы обучения по профилактике БСК в школах здоровья.
4.7.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебнодиагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения. Руководители медицинских организаций	Регулярно проводится анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.
4.8.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ».	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.).	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
4.9.	Расширение в областных поликлиниках и клиничко-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в	01.01.2025	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители	Во всех областных поликлиниках и клиничко-диагностических центрах практики проводится оценка предтестовой вероятности в диагностике ИБС.

	диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.			медицинских организаций.	Стресс- ЭХО КГ в амбулаторных условиях проводится в 3 медицинских организациях (ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ»)
4.10.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	В каждой медицинской организации есть возможность проведения: ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная эхокардиография, тредмил-тест. Чреспищеводная эхокардиография проводится в 2х стационарах (ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»). Стресс- ЭХО КГ в амбулаторных условиях проводится в 3 медицинских организациях (ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ»)
5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты Министерства:	Разработан план-график тематических клиничко-анатомических конференций (не реже 4 раз в год). Разобрано 4 клинических случая

				кардиолог, невролог. (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.).	
5.2.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокусгруппы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов).	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты Министерства: (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.)	1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %; 3) охват квадритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний); 5) достижение не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения.
5.3.	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и других), задействованных в реализации РП «БССЗ», улучшение	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты Министерства:	Проведение образовательных семинаров по обмену опытом и использование материально-технического оснащения не менее 2х раз в год.

	материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов.			кардиолог, невролог , рентгенэндоваскуляр ный хирург, нейрохирург. (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А., Штольдер С.В., Панаськов А.В.).	
5.4.	Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Проведено обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего в применении высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, на базе НМИЦ и вузов, других региональных центров
5.5.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Разработана маршрутизация для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, КТ-коронароангиография).
5.6.	Проведение образовательных региональных семинаров для	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения	Ежегодное проведение (не менее 4) образовательных семинаров для участковых

	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.			Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог. (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.).	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
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.					
6.1.	Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог . Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.	1) 100 % охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР, но не менее 70 %.
6.2.	Совершенствовать меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндалтерэктомия, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог. (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.)	Разработаны регистры с учетом контроля постановки на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндалтерэктомия, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее).

	аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее).				Разработаны краткие алгоритмы по ведению данных групп пациентов.
6.3.	Совершенствовать меры по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца.	01.01.2025	31.12.2030	Руководители медицинских организаций, Страховые медицинские организации, Главный внештатный детский кардиолог Министерства. Штольдер Е.О.	Разработаны и внедрены мероприятия по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца.
6.4.	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.	01.01.2025	31.12.2030	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	01.01.2025	31.12.2027	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, невролог. (Самойленко Е.О., Тимофеев А.А.).	Организована передача данных в информационной системе «Модуль» с целью своевременных постановок на диспансерный учет и лекарственного обеспечения.

	лекарственного обеспечения.				
6.5.	Развития сети кабинетов высокого сердечно-сосудистого риска, создание кабинета контроля рисками на базе амбулаторного звена якорного стационара 3го уровня.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты: кардиолог, аритмолог. (Самойленко Е.О., Рогалев П.В.).	<ul style="list-style-type: none"> 1) согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК); 2) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН; 3) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи; 4) охват квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; 5) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина); 6) своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь; 7) снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП; 8) снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП; 9) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП; 10) охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП; 11) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес.), своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь.

6.6.	Обеспечение выполнения ОФЭКТ и ПЭТ в регионе и/или разработке маршрутизации пациентов, имеющих показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области.	Обеспечено выполнение ОФЭКТ и ПЭТ.
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП в субъекте Российской Федерации с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации.	01.01.2025	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Создана единая центральная диспетчерская служба СМП
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости.	01.01.2025	31.12.2030	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.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи».	1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза)

					не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %); 3) проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии).
7.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых 44 должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи», Руководители медицинских организаций.	Обеспечить работу всех выездных бригад СМП в полном составе, а также обеспечить достижение показателя укомплектованности водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %.
7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи», Руководители медицинских организаций.	1) 100 % районов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ.

	СМП вне МО выездной бригадой СМП.				
7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГООАУ ДПО «МОЦПК СЗ».	1) утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате; 2) обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 % ежегодно.
7.7.	Организация учебного процесса для сотрудников станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	01.01.2025	31.12.2030	ГООАУ ДПО «МОЦПК СЗ», ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи».	Организован учебный процесс для сотрудников станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.
7.8.	Организация учебного процесса фельдшеров бригад СМП по выполнению догоспитального тромболизиса.	01.01.2025	31.12.2030	ГООАУ ДПО «МОЦПК СЗ» ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи».	Ежегодно формируется график обучения не менее 3х раз год.
7.8.	Обеспечение достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологи и реанимации.	01.01.2025	31.12.2030	ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи».	Обеспечено достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					

8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты Министерства: кардиолог, рентгенэндоваскулярный хирург. (Самойленко Е.О. Штольдер С.В.).	1) доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; 2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95 %; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %.
8.2	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН – 95 %, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН не менее 90 %.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты Министерства: Самойленко Е.О.	Обеспечена доля профильной госпитализации в профильные отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией не менее 95 %.

8.3.	Обеспечение госпитализации не менее 95 % пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты: кардиолог, аритмолог. (Самойленко Е.О., Рогалев П.В.).	Обеспечена 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 %
8.4.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты: кардиолог. Самойленко Е.О.	1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; 2) обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %.
8.5.	Обеспечение достижения доли проведения ЭКМО-СРЛ пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1).	01.01.2025	31.12.2030	Руководители медицинских организаций, ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина».	Достигнута доля проведения ЭКМО-СРЛ пациентам с диагнозом «Внезапная сердечная смерть» значения не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная».

8.6.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты: невролог. Тимофеев А.А.	Обеспечена доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения не менее 95 %
8.7.	Обеспечение доли пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, не менее 90%», мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения».	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Главные внештатные специалисты Министерства: сердечно-сосудистый хирург . Иваков А.Н.	Обеспечена доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, не менее 90%», мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения».
8.8.	Обеспечение доли взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения, не менее 90 %», мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения».	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Главные внештатные специалисты Министерства: аритмолог. Роголев П.В.	Обеспечена доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения, не менее 90 %», мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения».

9. Медицинская реабилитация

9.1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	С 01.01.2025 открыто отделение ранней реабилитации в ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»
9.2.	Обеспечение проведение мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства: Голованова Т.Г.	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100 % пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80% без замечаний.
9.3.	Обеспечение проведения у пациентов нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций, Главный внештатный невролог Министерства: Тимофеев А.А.	Обеспечивается проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар. Проводится оценка выборки 100 карт – не менее 80% 1 раз в квартал.
9.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций,	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. Проводится оценка выборки 100 карт – не менее 80% 1 раз в квартал.
9.5.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ).	01.01.2025	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Всем пациентам проводится оценка по шкале ШРМ с указанием в истории болезни. Проводится оценка выборки 100 карт – не менее 80% 1 раз в квартал.

9.6.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций,	Обеспечено своевременное направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 40 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; Проводится оценка выборки 100 карт – не менее 80% 1 раз в квартал.
9.7.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций.	Обеспечено своевременное направление на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 55 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 65 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; Проводится оценка выборки 100 карт – не менее 80% 1 раз в квартал.

9.8.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Обеспечено своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством (наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии. Проводится оценка выборки 100 карт – не менее 80% 1 раз в квартал.
9.9.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Проводится регулярное обучение специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы
9.10.	Улучшение материально технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	1. 2025 год, ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина». 2. 2025 год, ГОБУЗ «Мончегорская центральная районная больница». 3. 2026 год, ГОБУЗ «Апатитско- Кировская центральная районная больница». 4. 2027 год, ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр».

10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1.	Ежегодно определять реальную потребность субъекта Российской Федерации в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Обеспечено 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.	Ежегодно формировать контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Ежегодно формируются контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации
10.3.	Ежегодно привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО региона.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Разработан план по привлечению целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО региона.
10.4.	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Разработан и реализован совместно с профильными НМИЦ план проведения образовательных мероприятий с участием профильных медицинских организаций Мурманской области, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи

	технологий и др.) с участием профильных МО субъекта Российской Федерации и/или их структурных подразделений, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.				больным с ССЗ
10.5.	Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Проводится ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.
10.6.	Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	С целью формирования и расширения системы материальных и моральных стимулов медицинских работников в Мурманской области продолжена реализация мероприятий социальной поддержки медицинским работникам, работающим в учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области: - 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 котируемые (дефицитные) рабочие места (Закон Мурманской области от 25.12.2012 № 1572-01-

					<p>ЗМО);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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»); - единовременные компенсационные выплаты 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»). <p>В соответствии с Законом Мурманской области от 11.11.2024 № 3048-01-ЗМО «О дополнительных государственных гарантиях</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>отдельным категориям работников государственных областных организаций Мурманской области и признании и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) 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"> - единовременная выплата врачам-специалистам при трудоустройстве впервые после окончания обучения в размере 60 тыс. рублей и ежегодная выплата в течение первых трех лет работы - 50 тыс. рублей; - единовременная выплата специалистам со средним медицинским образованием при трудоустройстве впервые после окончания обучения в размере 45 тыс. рублей и ежегодная выплата в течение первых трех лет работы - 30 тыс. рублей; - ежегодная разовая выплата врачам-специалистам в размере 20 тыс. рублей, участковым врачам и врачам общей практики (семейным врачам) - 30 тыс. рублей, специалистам со средним медицинским образованием - 10 тыс. рублей. <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</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>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
--	--	--	--	--	--

					<p>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;</p> <p>- 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 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</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>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 отремонтированное за счет предприятия жилье. ПАО «Фосагро» осуществляет выплаты привлеченным врачам по 1 млн рублей.</p> <p>В целях перспективного (долгосрочного) планирования укомплектованности медицинскими кадрами регионом осуществляется целевая подготовка специалистов по программам специалитета и</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>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» и постановлением Правительства Мурманской области от 07.11.2024 № 757-ПП «Об установлении мер социальной поддержки» (распространяется на правоотношения, возникшие с 01.09.2024) установлены меры социальной поддержки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ежемесячная стипендия в размере от 3 000 тыс. до 6 000 тыс. студентам, получающим высшее медицинское образование, поступившим на обучение на условиях целевого приема, а ординаторам-целевикам – 10 тыс. 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 тыс. студентам, получающим среднее медицинское образование и заключившим договор о выплате ежемесячной стипендии и трудоустройстве с медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Мурманской области.
10.7.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских	<p>Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Мурманской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских</p>

	ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог.			организаций.	работников соответствующей специальности и квалификации.
10.8.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечнососудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н.	01.01.2025	31.12.2030	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.
10.9.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	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
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1.	Обеспечение функционирования телемедицинских центров с целью	01.01.2025	31.12.2025	Министерство здравоохранения	Центр телемедицины активно функционирует, за 2024 год проведено – 475 консультаций с

	повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения			Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	федеральными НМИЦ, 2516 региональных консультаций у пациентов с ССЗ.
11.2.	Проведение совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром телемедицинских консультаций/консилиумов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Внесение заключений МИС Ариадна.	01.01.2025	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»	Проводится ежегодно не менее 475 консультаций, не менее 4 ВКС. Результаты консультаций/консилиумов заносятся в электронные медицинские карты пациентов.
11.3.	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО субъекта и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК.	01.01.2025	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области, медицинские организации.	Совместно с профильными НМИЦ проводятся научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев – 2 за год от МО, показательные операции, конференции и другое).
11.4.	При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.	01.01.2025	31.12.2026	Министерство здравоохранения Мурманской области, Медицинские организации.	При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработаны мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.

11.5.	Внедрить систему электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы .	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» .	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.	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов.
11.7.	Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ.	01.01.2025	31.12.2030	Руководители медицинских организаций.	Организован мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ в рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения».
11.8.	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО.	01.01.2025	31.12.2030	Руководители медицинских организаций.	Разработан механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных в рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения».

11.9.	Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.01.2025	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	На территории Мурманской области функционирует централизованная система «Центральный архив медицинских изображений», к которой подключены 100% структурных подразделений государственных медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь
11.10.	Обеспечить МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.01.2025	31.12.2025	Руководители медицинских организаций.	МО обеспечена доступом в сеть «Интернет» и созданы безопасные возможности передачи данных через систему VipNet, а также организованы рабочие места врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой на 100%.
11.11.	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.	01.01.2025	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций.	Проводится эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.
11.12.	Внедрить механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов и тому подобного.	01.01.2025	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций.	Внедрены механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения.

11.13.	Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО субъекта Российской Федерации по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи.	01.01.2025	31.12.2025	Министерство здравоохранения Мурманской области, руководители медицинских организаций.	Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ разработан и реализован план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО субъекта Российской Федерации по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи
11.14.	Организации и функционирование организационно-методического кабинета, обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в субъекте Российской Федерации.	01.01.2025	31.12.2030	Министерство здравоохранения Мурманской области.	Организован и функционирует организационно-методический кабинет, обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в субъекте Российской Федерации.

Ожидаемые результаты региональной программы

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

- 1) снижения больничной летальности от ИМ до 8,9 %;
 - 2) снижения больничной летальности от ОНМК до 13,9 %;
 - 3) увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 10 %;
 - 4) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,1 %;
 - 5) увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирование коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95,1 %;
 - 6) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 %;
 - 7) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 %;
 - 8) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,1 %;
-