



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27.09.2019

№ 446-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, изложив ее в новой редакции согласно приложению.

**Губернатор
Мурманской области**

А. Чибис

Приложение
к постановлению Правительства
Мурманской области
от 27.09.2019 № 446-ПП

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

Программа Мурманской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Введение

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

Программа Мурманской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» направлена на достижение целевого проекта «Здравоохранения»: снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году.

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

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

Для анализа использованы данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Мурманской области.

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Численность населения Мурманской области ежегодно уменьшается. По предварительным данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат) численность населения области на 01.01.2019 составила 748,1 тыс. человек (на 01.01.2016 – 762,2 тыс. человек; на 01.01.2017 – 757,6 тыс. человек; на 01.01.2018 – 753,6 тыс. человек).

В структуре численности населения городское население составляет 92,2%, сельское население – 7,5%, взрослое население – 79,2%, дети – 20,8%, трудоспособное население – 59,6%.

В половозрастной структуре мужчины составляют 48,1%, женщины – 51,9%.

За последние пять лет численность населения Мурманской области сократилась на 32,3 тыс. человек, или на 4,1%. Темпы ежегодного снижения численности населения составляли менее 1 %.

Динамика сокращения численности населения за 2018 год составила 0,7 % (5,5 тыс. человек), за последние 3 года – 1,8 % (14,1 тыс. человек).

Отмечается уменьшение доли трудоспособного населения, в сравнении с 2010 годом на 6,5% (в 2010 году доля трудоспособного населения составляла 66,1%, доля населения старше трудоспособного возраста – 17,9%).

В структуре общей смертности в 2018 году смертность от болезней системы кровообращения составила 53,6% (4523 случая).

Численность населения Мурманской области на начало года (человек)

	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
Всё население	766281	762173	757621	753557	748056
городское население	709548	704954	700406	695764	689968
сельское население	56733	57219	57215	57793	58088
Из общей численности населения					
по полу					
мужчины	366899	365019	363208	362058	
женщины	399382	397154	394413	391499	
в возрасте					
моложе трудоспособного	135634	138465	140092	140921	
трудоспособном	471794	461635	452661	445578	
старше трудоспособного	158853	162073	164868	167058	

За последние пять лет смертность от болезней системы кровообращения в Мурманской области снизилась на 5,7% (2013 год – 639,1 на 100 тыс. населения), и число сохраненных жизней составило – 435.

В 2018 году в сравнении с 2017 годом наблюдается рост показателя смертности от болезней системы кровообращения на 3 %.

По статистическим данным в 2018 году показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 602,4 умерших на 100 тыс. населения.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения первое место занимает ишемическая болезнь сердца - 50,5% (число умерших на 100 тыс. населения –304,2) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Второе место – цереброваскулярные болезни - 35,1 % (число умерших на 100 тыс. населения – 211,5) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Третье место – кардиомиопатии - 6,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 41,0) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

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

Заболевание	2013 год	2018 год	Динамика %	Сохраненные жизни
Артериальная гипертония	12,8	4,9	- 61,7	62
Острый инфаркт миокарда	42,3	35,7	- 15,6	60
Ишемическая болезнь сердца	321,5	304,2	- 5,3	210
Сердечная недостаточность неуточненная (I50.9)	4,5	2,1	- 53,3	19
Внезапная смерть	5,2	0,7	- 86,5	35
Цереброваскулярные болезни	206,3	211,5	2,5%	12
Острое нарушение мозгового кровообращения	91,9	72,7	- 20,9	167
Субарахноидальное кровоизлияние	3,4	2,8	- 17,6	5
Внутричерепное кровоизлияние	26,0	23,4	- 10	26
Инфаркт мозга	49,9	45,7	- 8,4	44
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	12,6	0,8	- 93,6	92
Неустановленные причины и смерть по старости	61,4	46,2	- 24,7	129

За последние 5 лет отмечается снижение смертности по всем основным сердечно-сосудистым заболеваниям за исключением хронических форм цереброваскулярных заболеваний:

Заболевания ЦВБ	Доля в структуре 2013 год %	Доля в структуре 2018 год %	2013 год	2018 год	Динамика %
Церебральный атеросклероз	39,2	0,6	81,0	1,3	-98,4
Гипертензивная энцефалопатия	0	0,2	0	0,4	
Другие уточненные поражения сосудов мозга	8,6	52,2	17,8	110,4	520,2

Цереброваскулярная болезнь неуточненная	2,1	0,3	4,4	0,7	-84,1
Последствия цереброваскулярных болезней	5,5	12,2	11,2	25,8	130,3
Прочие цереброваскулярные болезни	0	0,1	0	0,1	
Острое нарушение мозгового кровообращения	44,6	34,4	91,9	72,7	- 20,9

Количество умерших от цереброваскулярных болезней в 2013 году составило 1600 человек, а в 2018 году – 1588. Несмотря на то, что смертность выросла на 2,5%, количество умерших уменьшилось на 12 человек.

За последние пять лет изменилась структура смертности от цереброваскулярных болезней: значимое увеличение количества умерших от поражений сосудов мозга и последствий цереброваскулярных болезней за счет уменьшения количества умерших от острого нарушения мозгового кровообращения и церебрального атеросклероза.

Основную долю умерших от болезней системы кровообращения в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители города мужского пола старше трудоспособного возраста.

Анализ динамики смертности населения трудоспособного возраста от отдельных причин показал, что в 2018 году в сравнении с 2017 годом смертность от сердечно-сосудистых заболеваний увеличилась на 14,3 %.

Анализ гендерных особенностей показателей смертности в трудоспособном возрасте выявил значительные различия. Показатель смертности мужчин трудоспособного возраста (735,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) примерно в 3 раза превышает смертность женщин (256,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

В Мурманской области смертность мужчин в трудоспособном возрасте превышает смертность женщин: от всех форм болезней системы кровообращения - в 5 раз (в том числе от острого инфаркта миокарда – в 7 раз, от цереброваскулярных болезней – в 13 раза).

Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте по основным классам и отдельным причинам смерти (январе - июнь 2017, 2018 годы на 100 тыс. населения соответствующего пола и возраста

	2017 год		2018 год	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины

Болезни системы кровообращения всего, в том числе:	270,7	52,5	291,2	54,5
Ишемическая болезнь сердца	121,6	13,9	130,4	18,2
Цереброваскулярный болезни	52,7	10,9	52,5	4,0

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения в сравнении с 2013 годом уменьшилась на 2,4% (2013 год – 22650,3). Первичная заболеваемость всего населения в сравнении с 2013 годом уменьшилась на 50,2 % (2013 год – 2704,0).

В структуре общей заболеваемости всего населения:

- первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (40,3%). Число зарегистрированных лиц с данным диагнозом составило 8903,9 на 100 тыс. населения. Доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости составляет – 2,8% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 246,0).

- второе – ишемическая болезнь сердца (19,9%). Число зарегистрированных 4412,8 на 100 тыс. населения.

- третье - цереброваскулярные болезни (16,3%). Число зарегистрированных 3610,5 на 100 тыс. населения.

В расчете данных показателей на взрослое население ситуация аналогичная.

Динамика общей заболеваемости взрослого населения

	2013 год		2018 год		%
	Кол-во случаев	На 100 000 взрослого населения	Кол-во случаев	На 100 000 взрослого населения	
Болезни системы кровообращения	173906	27439,6	164312	26820,5	- 2,3
Артериальная гипертония	68461	10802	66788	10901,7	0,9
Ишемическая болезнь сердца	39652	6256,4	33131	5407,9	- 13,6
Острый инфаркт миокарда	980	154,9	1151	187,9	21,3
Цереброваскулярные болезни	31846	5024,8	27092	4422,2	- 12,0
Острое нарушение мозгового кровообращения, включая ТИА	3514	555,6	2924	477,3	- 14,1
Инфаркт мозга	2578	406,8	2196	358,5	- 11,9

Субарахноидальное кровоизлияние	50	7,9	36	5,9	- 25,6
Внутричерепное кровоизлияние	343	54,1	256	41,8	- 22,8
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	111	17,5	106	17,3	- 1,1

Среди взрослого населения общая заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась на 2,3%, в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения отмечается снижение практически по всем нозологиям, кроме артериальной гипертонии (повышение на 0,9%) и острого инфаркта миокарда (на 21,3%).

Рост заболеваемости острым инфарктом миокарда связано с тем, что после организации сосудистых отделений, пациенты с подозрением на острый коронарный синдром госпитализируются практически в 100%, а также установление причины смерти острого инфаркта миокарда у больных, умерших на догоспитальном этапе, происходит только после патологоанатомического вскрытия.

Первичная заболеваемость в структуре болезней системы кровообращения за последние 5 лет значительно снизилась.

Динамика первичной заболеваемости взрослого населения

	2013 год		2018 год		%
	Кол-во случаев	На 100 000 взрослого населения	Кол-во случаев	На 100 000 взрослого населения	
Болезни системы кровообращения	20268	3224,3	12761	2083,0	- 35,4
Артериальная гипертония	2672	425,1	1833	299,2	- 29,6
Ишемическая болезнь сердца	6347	1009,7	3785	617,8	- 38,8
Цереброваскулярные болезни	5758	916	4448	726,0	- 20,7

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

В Мурманской области для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями организованы 1 региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) в ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» (далее – ГОБУЗ «МОКБ им. П.А.Баяндина»), и 2 первичных сосудистых отделения (далее – ПСО) в ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный

центр» (далее – ГОБУЗ «МОКМЦ»), ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница» (далее – ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ»).

Анализ деятельности РСЦ и ПСО

Наименование	Число
Региональные сосудистые центры, ед	1
в них коек	68
поступило пациентов, чел	1219
из них умерло	103
в том числе в первые 24 часа после поступления	14
проведено пациентами койко-дней	15212
Первичные сосудистые отделения, ед	2
в них коек	167
поступило пациентов, чел	3713
из них умерло	328
в том числе в первые 24 часа после поступления	53
проведено пациентами койко-дней	50250

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

Срок оказания скорой медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения с временем доезда до 20 мин. составляет 94,4%.

Профильность госпитализации при остром коронарном синдроме – 86,6%, при остром нарушении мозгового кровообращения – 77,2%.

В 2018 году пациентам с острым коронарным синдромом проведено 647 диагностических и 469 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур (13,4% пациентов с острым коронарным синдромом, которым выполнены

рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства от общего числа пациентов с острым коронарным синдромом). Пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения проведено 14 диагностических и 12 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур (0,4% пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства от общего числа пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения).

Средняя длительность госпитализации больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в профильных отделениях составила 13,5 койко-дней.

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

Динамика обеспеченности койками (на 10 тыс. населения)

Профиль коек	Мурманская область			СЗФО		РФ	
	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год	2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего, в том числе	71,7	68,2	66,4	73,2	71,8	73,2	71,8
Кардиологические	4,9	4,63	4,43	3,84	3,78	3,45	3,41
Нейрохирургические	1	0,88	0,9	1,05	1,01	0,9	0,89
Кардиохирургические	0,59	0,59	0,6	0,56	0,59	0,43	0,44
Неврологические	5,6	5,44	5,28	4,45	4,35	4,43	4,39

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

Наименование медицинской организации	Количество коек (среднегодовые за 2018 год)			Число дней работы к году			Количество пролеченных больных			Средняя длительность лечения			Больничная летальность		
	Все-го, в т.ч.	Кардио-логия интен-сивная	Для боль-ных с ОИМ	Всего в т.ч.	Кардио-логия интен-сивная	Для боль-ных с ОИМ	Всего, в т.ч.	Кардио-логия интен-сивная	Для боль-ных с ОИМ	Всего в т.ч.	Карди-ология интен-сивная	Для боль-ных с ОИМ	Всего в т.ч.	Карди-ология интен-сивная	Для боль-ных с ОИМ
ГБУЗ «Печенгская ЦРБ»	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ «МОКМЦ»	100	12	48	373,4	327	356	2991	112	1480	12,5	35,0	11,5	4,6	80,4	1,2
ГБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»	53		18	286		353	1853		495	8,2		12,8	0,22		0,4
ГБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ»	40	20		465	363		1510	554		12,3	13,1		2,6	1,6	
ГОбАУЗ «Мончегорская ЦРБ»	34	3	16	317	328	294	1060	101	467	10,2	9,7	10,1	2,9	5,0	4,5
ГБУЗ «Кандалакшская ЦРБ»	34	20		288	139		1060	266		9,3	10,4		1,2	0	0
Мурманская область	318	65	82	347	263	343	10301	1210	2442	10,7	14,1	11,5	2,3	8,6	1,6

Анализ деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями, в том числе острым нарушением мозгового кровообращения (по данным формы № 30 за 2018 год)

Наименование медицинской организации	Количество коек (среднегодовые за 2018 год)			Число дней работы к году			Количество пролеченных больных			Средняя длительность лечения			Больничная летальность		
	Всего, в т.ч.	Неврология интенсивная	Для больных с ОНМК	Всего, в т.ч.	Неврология интенсивная	Для больных с ОНМК	Всего, в т.ч.	Неврология интенсивная	Для больных с ОНМК	Всего, в т.ч.	Неврология интенсивная	Для больных с ОНМК	Всего, в т.ч.	Неврология интенсивная	Для больных с ОНМК
ГБУЗ «Печенгская ЦРБ»	8	0	0	357	0	0	279	0	0	10,2	0	0	4,7	0	0
ГБУЗ «МОКМЦ»	83	12	54	350	305	334	2045	178	1186	14,2	20,5	15,2	11,5	88,2	5,4
ГБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»	60	11	28	260	15,7	237	1285	27	526	12,2	6,4	12,6	2,6	18,5	4,9
ГБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ»	30	15		333	277		785	258		12,7	16,1		3,9	8,9	
ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ»	40	2	16	310	339	327	1115	82	445	11,1	8,3	11,8	5,7	6,1	11,2
ГБУЗ Кандалакшская ЦРБ»	34	12		282	189		775	125		12,4	18,1				
Мурманская область	332	54	98	316	203	305	8601	674	2157	12,2	16,3	13,9	4,9	28,5	6,5

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 году

Уровень	Учреждение	Оборудование	Количество аппаратов	Общее количество исследований	Количество исследований на 1 аппарат	Количество исследований на 1 аппарат в день (365)	Количество исследований на 1 аппарат в день (247)
РСЦ/ПСО	ГБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»	КТ	3	29895	9965	27,30	40,34
РСЦ/ПСО	ГБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»	Ангиограф	1*	2856	2856	7,82	11,56
ПСО	ГБУЗ «МОКМЦ»	КТ	2	11527	5763,5	15,79	23,33
ПСО	ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ»	КТ	1	3740	3740	10,25	15,14

*-введенных в эксплуатацию в 2018 году

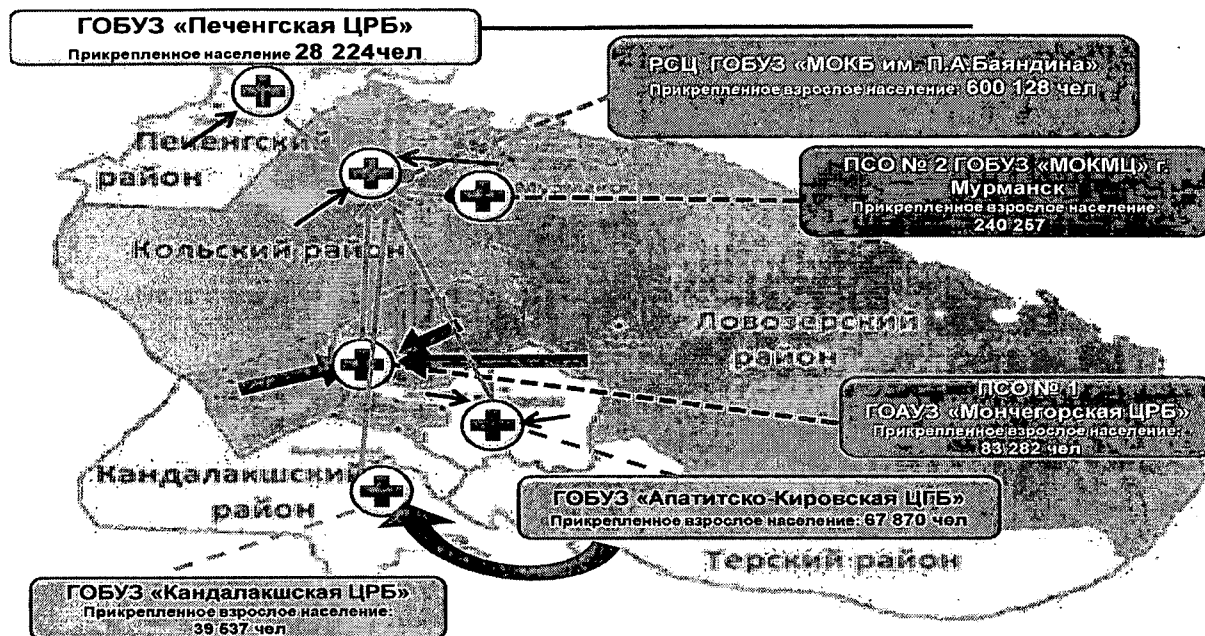
Анализ схем маршрутизации больных с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения в регионе с обязательным приложением схематичной карты и расположения учреждений, участвующих в схеме маршрутизации.

В схемах маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями участвуют 2 ПСО, 1 РСЦ, 2 медицинские организации с кардиологическими и неврологическими отделениями, оказывающие помощь больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, 1 медицинская организация с кардиологическими и неврологическими койками в терапевтическом отделении, а служба скорой медицинской помощи ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи» (далее – ГОБУЗ «МОССМП») с зоной ответственности на территории муниципального образования г. Мурманск, ЗАТО г. Североморск, Печенгский район и 8 отделениями скорой медицинской помощи.

Медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения оказывается на территории Мурманской области:

1. С территорий г. Оленегорска, г.Ковдора, Ловозерского р-на и г. Мончегорска – ПСО № 1 ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ».
2. С территорий г. Апатиты и г. Кировска – ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ» г. Кировск.
3. С территорий г. Кандалакша и Терского р-на – ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ».
4. С территории Печенгского р-на – ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ» г. Заполярный.
5. С территорий Кольского р-на, г. Мурманска, ЗАТО г. Североморск – ПСО № 2 ГОБУЗ «МОКМЦ» и РСЦ ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» согласно схемам маршрутизации.

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ТЕРРИТОРИИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ



Во всех медицинских организациях, в которых оказывается специализированная медицинская помощь в стационарных условиях пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения имеются специализированные кардиологические и неврологические отделения, отделения реанимации/БИТР, функционирующие компьютерные томографы, работающие в круглосуточном режиме.

Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Мурманской области

I. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.

Болевой синдром длительностью не более 12 часов:

- немедленный тромболитический и транспортировка или перевод в РСЦ независимо от результата тромболитической терапии.

Болевой синдром длительностью от 12 часов до 24 часов:

- транспортировка в РСЦ с ближайших территорий;
- перевод в РСЦ из других стационаров с подтвержденным диагнозом.

Болевой синдром длительностью более 24 часов:

- транспортировка в стационар по территориальному признаку;

- перевод в РСЦ при наличии продолжающихся симптомов, подтверждающих ишемию; гемодинамической нестабильности; жизнеугрожающих аритмий.

II. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST.

Транспортировка в стационар осуществляется по территориальному признаку.

Немедленный перевод в РСЦ - при условии наличия одного или более критериев очень высокого риска:

- развитие нестабильной гемодинамики или кардиогенного шока;
- повторяющиеся или продолжающаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
- развитие жизнеугрожающих аритмий или остановка сердца;
- развитие механических осложнений инфаркта миокарда;
- 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.

Перевод в РСЦ в следующих случаях (после консультации посредством телемедицины):

- в течение 24 часов с одним или более критериев высокого риска:
 - повышение или снижение уровня сердечных тропонинов, характерное для инфаркта миокарда;
 - динамическое изменение сегмента ST или волны T (симптомные или безболевые);
- балл по шкале GRACE более 140.
 - в течение 72 часов одним или более критерием промежуточного риска:
 - сахарный диабет;
 - почечная недостаточность (СКФ менее 62мл/мин/1,73м²);
 - фракция выброса левого желудочка менее 40% или застойная сердечная недостаточность;
 - ранняя постинфарктная стенокардия;
 - недавнее чрекожное вмешательство;
 - аорто-коронарное шунтирование в анамнезе;
 - балл по шкале GRACE 109-140;
 - повторяющиеся симптомы или ишемия по данным неинвазивного тестирования.

В настоящее время проводится мониторинг показателей догоспитальной помощи пациентам с острым коронарным синдромом:

- время доезда бригады скорой медицинской помощи с момента вызова;

- количество проведенной тромболитической терапии на догоспитальном этапе;

- количество умерших при оказании скорой медицинской помощи.

Для регулярной оценки качества оказания догоспитальной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и принятия управленческих решений для устранения дефектов маршрутизации и оказания медицинской помощи предусмотрены дополнительные индикаторы:

- интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут;

- интервал «постановка диагноза острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (далее - ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ);

- тромболитическая терапия (далее - ТЛТ) не более 10 мин;

- доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести чрезкожное вмешательство в течение 120 минут после постановки диагноза.

Взаимодействие между медицинскими организациями и региональным сосудистым центром осуществляется посредством телемедицинских консультаций, телефонии в экстренных случаях.

Таким образом, взаимодействие является односторонним, что не позволяет региональному сосудистому центру контролировать качество и своевременность оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Мурманской области.

Медицинская эвакуация пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, которым показан перевод в РСЦ, осуществляется автотранспортом и авиатранспортом (вертолетом). территориального центра медицины катастроф, которое является структурным подразделением ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» и включает отделение экстренной консультативной, специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

Отделение экстренной консультативной, специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи работает круглосуточно.

В отделении экстренной консультативной, специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи ежедневно работают:

заведующий отделением – врач анестезиолог-реаниматолог - 1, врач анестезиолог – реаниматолог – 1, старший фельдшер – 1, операционная медсестра – 1, фельдшер скорой медицинской помощи – 2 (круглосуточно), один из фельдшеров выполняет функции оперативного дежурного (входит в штат оперативно-диспетчерского отдела) и принимает все вызовы на санитарные

задания, второй выезжает в составе бригад специализированной медицинской помощи, санитарка – 1.

Для проведения санитарно-авиационной эвакуации:

– в течение рабочего дня используются специализированные бригады, состоящие из штатных анестезиологов-реаниматологов отделения экстренной консультативной, специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи (1,25 занятой ставки – 2 физических лица) и фельдшеров (круглосуточно дежурит на рабочем месте 1 фельдшер и 2 несут дежурства на дому);

– во вне рабочее время, в выходные и праздничные дни используются специализированные бригады, состоящие из медицинских работников – фельдшеров, медсестёр-анестезистов, операционных медицинских сестёр, врачей анестезиологов-реаниматологов, хирургов разных специальностей из числа бригад специализированной медицинской помощи постоянной готовности (ежедневно 6 анестезиологов-реаниматологов, в т. ч. 4 анестезиолога-реаниматолога, работающие в медицинских организациях, оказывающих помощь взрослому населению, и 2 анестезиолога из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, 4 медсестры-анестезиста и 2 фельдшера).

Постоянных бригад, выполняющих функцию авиамедицинских и осуществляющих круглосуточное дежурство на рабочем месте, нет. Медицинских работников (физических лиц), прошедших обучение по направлению «подготовка авиамедицинских бригад» в ВЦМК «Защита», нет.

Организацию (диспетчеризацию) санитарно-авиационной эвакуации обеспечивают фельдшеры отделения экстренной консультативной, специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи оперативно-диспетчерского отдела, согласующие вылет воздушного судна с заведующим отделением или начальником территориального центра медицины катастроф.

Оперативный дежурный (фельдшер скорой медицинской помощи оперативно-диспетчерского отдела) круглосуточно принимает всю экстренную информацию, поступающую в территориальный центр медицины катастроф, в том числе, и заявки на санитарные задания.

Санитарные задания выполняются на основании заявок учреждений здравоохранения Мурманской области, а также министерств и ведомств, промышленных и страховых компаний области, а в отдельных случаях – дежурно-диспетчерских служб аварийно-спасательных формирований.

На территории Мурманской области располагается 2 аэропорта, в посёлке Мурмаши – аэропорт «Мурманск» и в городе Апатиты – аэропорт «Хибины», имеется 26 взлетно-посадочных площадок для вертолётов. Аэродромы и грунтовые взлетно-посадочные площадки (далее - ВПП) пригодны для

использования и посадки в интересах санитарной авиации вертолётов и легкомоторных самолётов.

Оборудованных вертолётных площадок при медицинских организациях нет.

Для оказания медицинской помощи в экстренной форме с 2010 года в Мурманской области используется вертолёт МИ-8. Место основного базирования авиационных средств – аэропорт «Мурманск», посёлок Мурмаши Мурманской области, удаленность от места дислокации территориального центра медицины катастроф – 35 км.

Для выполнения санитарных заданий используются автомобили скорой медицинской помощи классов А и С ГОБУЗ «МОССМП», закрепленные за территориальным центром медицины катастроф (со списком водителей) приказом Министерства здравоохранения Мурманской области:

- марки «Пежо» (2 класса С, один из которых для новорождённых, 1 класса А);
- 2 марки «Форд» класса С;
- 1 марки «Газель Некст» класса С;
- 1 марки «Газель Луидор» класса С (трансформируемый реанимобиль для взрослых и новорождённых).

В 2018 году территориальным центром медицины катастроф было эвакуировано 84 пациента с острым коронарным синдромом и 31 пациент с острым нарушением мозгового кровообращения, за 8 месяцев 2019 года - 99 пациентов с острым коронарным синдромом и 32 пациента с острым нарушением мозгового кровообращения, из них вертолетом - 38 пациентов.

1.4. Кадровый состав учреждений.

Анализ кадровой обеспеченности службы в 2018 году (по данным формы № 30)

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, ед		из них:				Число физических лиц основных работников на занятых должностях	из них:	
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
			штатных	занятых	штатных	занятых			
Врачи									
анестезиологи – реаниматологи	293	259			286,5	257	147		145
кардиологи	67,75	59,5	19,75	16,25	45	42,25	44	11	32
неврологи	155,5	125,25	79,25	58	72	63,25	94	46	46
нейрохирурги	29	25,25	0,75		28,25	25,25	16		16
общей практики (семейные)	97	75,25	97	75,25	X	X	62	62	X
по гигиене питания									
по лечебной физкультуре	16,75	11,5	11	7,75	5,75	3,75	8	5	3
по рентгеновазкулярным диагностике и лечению	12	9			12	9	6		6
рефлексотерапевты	3,75	2	1,5	0,5	2,25	1,5	1		1

скорой медицинской помощи	165,25	107	X	X	X	X	61	X	X
физиотерапевты	28,25	18	13	7,5	14,75	10	10	4	6
хирурги сердечно-сосудистые	24,5	21,75	1	0,5	23,5	21,25	17		17
Специалисты с высшим немедицинским образованием									
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	21	16,25	14,75	10	6,25	6,25	14	9	5
Логопеды	29,75	24,75	19,25	15,5	10,5	9,25	21	14	7
психологи медицинские	73,25	56	45,25	31,25	28	24,75	43	27	16
судебные эксперты									
Средний медперсонал – всего	9249,25	8143	3759,25	3139,25	4402,75	3979,5	6450	2673	3084
инструкторы по лечебной физкультуре	78,5	61,25	41,75	32,25	26,75	22,5	38	21	13
инструкторы по трудовой терапии	4,5	1			4,5	1	1		1
по реабилитации									
по физиотерапии	280,5	242,5	195,5	168,5	77	66,5	210	147	56

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

Наименование должности (специальности)	Численность врачей (физических лиц) - Мурманская область				Обеспеченность врачами на 10000 населения (соотв.)				
					Мурманская область			СЗФО	РФ
	2016 год	2017 год	2018 год	Динамика 2018/2017 абс.	2016 год	2017 год	2018 год	2017 год	2017 год
Врачи - всего	2744	2657	2589	-68	36,2	35,3	34,6	42,9	37,4
кардиологи (взрослые)	43	42	44	2	0,71	0,70	0,74	1,06	0,94
неврологи	100	97	94	-3	1,32	1,29	1,26	1,70	1,49
нейрохирурги	18	18	16	-2	0,24	0,24	0,21	0,25	0,19
по лечебной физкультуре	6	8	8		0,08	0,11	0,11	0,24	0,14
по медицинской профилактике	2	3	4	1	0,03	0,04	0,05	0,04	0,04
по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	4	5	6	1	0,05	0,07	0,08	0,12	0,07
функциональной диагностики	45	47	50	3	0,59	0,62	0,67	0,86	0,69
хирурги сердечно-сосудистые	16	19	17	-2	0,21	0,25	0,23	0,23	0,17
анестезиологи-реаниматологи	148	155	147	-8	1,95	2,06	1,96	2,54	2,14

Должности и физические лица по специальности «кардиология» в региональном и первичных сосудистых центрах, а также медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (по данным формы № 30 за 2018 год)

Наименование медицинской организации	Число должностей			Укомплектованность	Коэффициент совместительства
	штатных	Занятых	Физ. лица		
ГБУЗ «Печенгская ЦРБ»	0	0	0	0	0
ГБУЗ «МОКМЦ»	14	14	11	94,3	1,27
ГБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»	15,25	14,25	10	93,4	1,43
ГБУЗ «Апатитско - Кировская ЦГБ»	5	4	3	80	1,33
ГОБАУЗ «Мончегорская ЦРБ»	4,25	4	3	94,1	1,33
ГБУЗ Кандалакшская ЦРБ»	2,25	2,25	2	100	1,13

Должности и физические лица по специальности «неврология» в региональном и первичных сосудистых центрах, а также медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (по данным формы № 30 за 2018 год)

Наименование медицинской организации	Число должностей			Укомплектованность	Коэффициент совместительства
	Штатных	Занятых	Физ. лица		
ГБУЗ «Печенгская ЦРБ»	1,25	1	0	80	1
ГБУЗ «МОКМЦ»	17,50	17,50	14	100	1,25
ГБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина»	19,25	17,75	13	92,2	1,37
ГБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ»	3,25	3	3	92,3	1
ГОБАУЗ «Мончегорская ЦРБ»	5,50	3,50	2	63,6	1,75
ГБУЗ Кандалакшская ЦРБ»	2,75	2,75	2	100	1,38

Показатели укомплектованности подразделений скорой медицинской помощи

	Все должности			Врачи			Средний медицинский персонал		
	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год	2018 год
Штатные должности	1863,00	1851,75	1825,75	209,50	202,25	197,25	769,50	785,75	803,50
Занятые должности	1802,25	1811,25	1629,50	184,25	181,75	135,25	749,25	772,75	780,50
Физические лица	1359	1311	1257	81	78	77	534	532	527
Укомплектованность по занятым должностям (%)	96,7	97,8	89,3	87,9	89,9	68,6	97,4	98,3	97,1
Укомплектованность по физическим лицам (%)	72,9	70,8	68,8	38,7	38,6	39,0	69,4	67,7	65,6
Коэффициент совместительства	1,33	1,38	1,30	2,27	2,33	1,76	1,4	1,45	1,48

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

здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области:

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

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

- в соответствии с Законом Мурманской области от 25.12.2012 №1572-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки и мерах стимулирования отдельных категорий медицинских работников медицинских организаций Мурманской области», с 2018 года предусмотрены единовременные денежные выплаты медицинским работникам в возрасте до 55 лет, приглашенным на работу в Мурманскую область: врачам до 500 тысяч рублей, фельдшерам скорой медицинской помощи до 300 тысяч рублей, этим же категориям работников предоставляется ежеквартальная денежная выплата на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в течение первого года работы, размер которой составляет 15 тысяч рублей;

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

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

- практически все муниципальные образования Мурманской области медицинским работникам, прибывшим для работы в учреждениях,

подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, выделяют служебное жилье.

С целью устранения кадрового дефицита в рамках предоставления мер социальной поддержки врачам-специалистам по состоянию на 20.09.2019 приняты на работу: 1 врач-сердечно-сосудистый хирург, 1 врач-нейрохирург и 1 врач - невролог, до конца 2019 года планируется трудоустройство врача-нейрохирурга. В настоящее время в ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) проходит переподготовку 1 врач по специальности «кардиология» и 2 врача по специальности «рентгенэдоваскулярные диагностика и лечение» в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России.

1.5. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и/или острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Сведения о деятельности выездных бригад скорой медицинской помощи

Состав и профиль бригад	Число выездных бригад	из них: круглосуточных	Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами
Общепрофильные	264	55	197968
в том числе: врачебные	96	21	28024
фельдшерские	169	34	169944
Специализированные, всего в том числе:	32	8	17803
анестезиологии-реанимации	4	1	1457
выездные экстренные консультативные бригады, всего	12	3	6110
из них: кардиологические	12	3	6110
неврологические			

Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями бригадами скорой медицинской помощи в 2018 году

Наименование показателей	Число	из них: сельских жителей
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22), чел	777	30
из них: пациентов, нуждавшихся в проведении	41	1

тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса		
из них: проведено тромболизисов	31	1
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	2	
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	433	15
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), чел	3177	121
из них пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	3	1
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	2367	91
Число безрезультатных вызовов скорой медицинской помощи, ед.	19614	239

По состоянию на 01.07.2019 служба скорой медицинской помощи представлена ГОБУЗ «МОССМП» с зоной ответственности на территории муниципального образования г. Мурманск, ЗАТО г. Североморск, Печенгский район и 8 отделениями скорой медицинской помощи.

С 01.06.2019 осуществляется организация и оказание скорой медицинской помощи ГОБУЗ «МОССМП» на территории Оленегорского и Ловозерского районов. С 01.11.2019 запланирована организация и оказание скорой медицинской помощи ГОБУЗ «МОССМП» жителям Кольского района.

С 15 октября 2018 года в ГОБУЗ «МОССМП» введена в эксплуатацию станция ТЕЛЕ – ЭКГ. На оснащении выездных бригад ГОБУЗ «МОССМП» находятся 47 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 simкарты.

Основной проблемой является кадровая ситуация: укомплектованность врачами скорой медицинской помощи по Мурманской области за 2017 год составила 38,6%, за 2018 год – 38,2%; укомплектованность средним медицинским персоналом за 2017 год составила 67,7 %, за 2018 год – 67,5 %.

На 2019 год запланировано проведение 5 циклов повышения квалификации для фельдшеров СМП «Особенности тромболитической терапии».

В Мурманской области в лечении острых состояний больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями основное участие принимают 6 медицинских организаций:

1. ГОБУЗ «МОКБ им.П.А. Баяндина» (г. Мурманск) - региональный сосудистый центр, прикрепленное взрослое население 600 128 человек. Имеет кардиологическое отделение на 54 койки, неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 28 коек (выполняет функцию ПСО для Североморского и Кольского районов), отделение кардиореанимации, отделение нейрореанимации, отделение кардиохирургии, отделение сосудистой хирургии, 2 отделения нейрохирургии, отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения. Маршрутизация пациентов внутри учреждения оптимальная.

Имеет место недостаточно активное взаимодействие РСЦ со стационарами региона по вопросам маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом.

Отделение кардиологии

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОКС	451	528	613
из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	154/34,1	187/35,4	234/38,2
НС высокого риска по GRACE	10	21	20
ОИМ	296	341	379
ОИМ БПСТ	21	34	39
ОИМ СПСТ	275	307	340
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	196/71,3	221/72,0	245/72,0
ЧКВ при ОИМСПСТ/доля от всех госпитализированных с ОИМСПСТ в РСЦ	213/77,4	239/77,8	281/82,6
Всего ЧКВ/ доля от выбывших с ОКС из всех медицинских организаций региона	286/7,5	350/9,4	469/13,4
Перевод в РСЦ всего	121	152	204
Из них НС	37	36	41
ОИМ БПСТ	6	19	20
ОИМ СПСТ	77	97	143
Летальность от ОИМ	8,1	7,6	5,8
В том числе от ОИМ СПСТ	8,1	7,6	5,8
От ОИМ БПСТ	0	0	0
НС – нестабильная стенокардия ОИМ – острый инфаркт миокарда ОИМ БПСТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST			

ОИМ СПССТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST			
---	--	--	--

В динамике увеличивается количество пациентов, как первичных, так и переведенных из медицинских организаций. Летальность от острого инфаркта миокарда в РСЦ снижается. Доля чрезожных вмешательств при остром коронарном синдроме за последние 3 года выросла.

Проводится работа с медицинскими организациями по соблюдению маршрутизации. Однако, количество пациентов, нуждавшихся в переводе и непереведенных в РСЦ остается значимым, особенно при остром инфаркте миокарда без подъема сегмента ST.

Имеет место непрофильная госпитализация пациентов с нестабильной стенокардией Кольского и Североморского районов (около 100 пациентов в год). В настоящее время рассматривается вопрос о маршрутизации данной категории пациентов с указанных районов в ПСО № 2 г. Мурманск.

Объем выполняемых исследований СТРЕСС-ЭХОКГ не покрывает потребности населения. В настоящее время разработаны мероприятия по внедрению СТРЕСС-ЭХОКГ на амбулаторном этапе в консультативном диагностическом центре и в стационаре ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина».

Неврологическое отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения

Выполняет функцию первичного сосудистого отделения для населения Кольского района и ЗАТО г. Североморск, нейрохирургические отделения (2)

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	582	619	595
из них ТИА	74	89	81
ИИ кол-во	402	430	428
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	63/15,7	63/14,6	59/13,8
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	11/2,7	12/2,8	18/4,2
Летальность от ИИ	8,9	11,6	9,3
ГИ кол-во	106	100	86
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	43	45	31
Летальность от ГИ по РСЦ	21,7	24,0	38,4
Летальность от инсультов (всего)	11,6	14,0	14,2
Выполнена КТ в первые 40 мин, кол-во/доля	568/97,6	607/98,0	590/99,1
Выполнено дуплексное исследование, кол-	513/88,1	579/93,7	577/97,0

во/доля			
Доля хирургических и эндоваскулярных вмешательств при ГИ в РСЦ	10,4	11,0	10,2
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия			

Отмечается крайне низкая доля ранней обрабатываемости пациентов, в динамике с уменьшением. Доля тромболитической терапии в динамике увеличивается. Доля хирургических и эндоваскулярных вмешательств при ГИ сохраняется на нижней границе показателя, рекомендуемого Минздравом России.

Стандарт оснащения соответствует Порядку оказания медицинской помощи. Однако, компьютерный томограф подвергался неоднократным остановкам по причине технической неисправности (приобретен в 2012 году). Аппараты ИВЛ, функциональные кровати имеют высокий процент износа.

2. ГОБУЗ «МОКМЦ» (г. Мурманск) ПСО № 2, прикрепленное взрослое население 240 257 человек г. Мурманска

- 2 кардиологических отделения, одно из которых для лечения больных с острым инфарктом миокарда на 60 коек, включая БИТР на 12 коек.
- неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 60 коек, в том числе 12 коек БИТР.

Маршрутизация пациентов внутри учреждения оптимальная.

Отделение кардиологии

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОКС	1535	1501	1501
из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	1069/69,6	1091/72,7	1119/74,5
НС высокого риска по GRACE	38	110	118
ОИМ		410	382
ОИМ БПСТ	295	248	241
ОИМ СПСТ	170	162	141
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	22/12,9	16/9,9	19/13,5
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	15/68,2	8/50	14/73,7
Перевод в РСЦ всего	45	75	57
Из них НС	19	42	35
ОИМ БПСТ	13	12	11

ОИМ СПССТ	13	21	11
Летальность от ОИМ	18,4	16,3	17,5
В том числе от ОИМ СПССТ	9,0	17,0	13,8
От ОИМ БПССТ	23,6	15,8	19,5
НС – нестабильная стенокардия ОИМ – острый инфаркт миокарда ОИМ БПССТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST ОИМ СПССТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST			

Высокая доля пациентов с НС, в динамике отмечается рост, однако НС высокого риска составляют лишь 10,5%, сохраняется гипердиагностика НС.

Низкая доля пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST обусловлена тем, что в соответствии с маршрутизацией все пациенты с болевым синдромом до 12 часов с территории г. Мурманска направляются в РСЦ.

Количество их несколько снижается, но остается пока большим. Необходимо усилить работу по информированию населения.

Однако, количество переводов пациентов в РСЦ с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST крайне мало. С учетом технической неисправности ангиографа в 2017 году (45 дней) и 2018 году (45 дней) не все пациенты после тромболитической терапии были переведены в РСЦ

Летальность от острого инфаркта в динамике снижается, но остается еще высокой в связи с поздним обращением за медицинской помощью, все умершие в 2018 году старше трудоспособного возраста, зачастую имеющие тяжелые сопутствующие заболевания.

Наличие оборудования соответствует Порядку, но имеет высокий процент износа.

Отсутствует возможность выполнения СТРЕСС-ЭХОКС (нет оборудования) и малый объем выполнения МСКТ-КАГ (дефицит кадров)

Неврологическое отделение для больных с ОНМК

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	1372	1329	1262
из них ТИА	174	187	128
ИИ кол-во	1066	1007	1010
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	316/29,6	294/29,2	389/38,5
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	27/2,5	23/2,3	30/3,0
Летальность от ИИ	15,0	12,8	12,9
ГИ кол-во	132	134	124
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	14	15	11

Летальность от ГИ	39,8	39,0	48,2
Летальность от инсультов (всего)	17,6	15,6	15,8
Выполнена КТ в первые 40 мин, кол-во/доля	1333/97,1	1287/96,8	1225/97,1
Выполнено дуплексное исследование, кол-во/доля	1333/97,1	1287/96,8	1225/97,1
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия			

Крайне высокая поздняя обращаемость пациентов с ишемическим инсультом. Крайне низкая доля тромболитической терапии, но в динамике с улучшением.

Оборудование в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи, но имеет высокий процент износа, особенно компьютерный томограф, УЗИ-аппаратура, аппараты ИВЛ.

3. ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ» (г. Мончегорск), ПСО № 1, прикрепленное взрослое население 83 082 человек

Имеет кардиологическое отделение на 44 койки, включая 13 коек для лечения больных с острым коронарным синдромом и 3 койки БИТР, неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 25 коек, в том числе 5 коек БИТР. Оказывает медицинскую помощь пациентам с территорий Ловозерского района, г. Оленегорска, г. Ковдора и г. Мончегорска.

Отделение кардиологии

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОКС	446	405	424
из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	315/70,6	293/72,3	304/71,7
НС высокого риска по GRACE	35	32	36
ОИМ	118	110	118
ОИМ БПСТ	58	46	44
ОИМ СПСТ	60	64	74
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	28/46,7	30/46,9	45/60,8
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	15/53,6	19/63,3	29/64,4
Перевод в РСЦ всего	24	28	34
Из них НС	10	11	4
ОИМ БПСТ	5	2	7

ОИМ СПССТ	9	15	23
Летальность от ОИМ	29,8	16,8	22,7
В том числе от ОИМ СПССТ	35,3	17,6	23,5
От ОИМ БПССТ	24,5	15,9	24,6
Непрофильная госпитализация (г. Оленегорск, г.Ковдор, Ловозерский район) кол-во человек выбывших	220	280	221
Летальность от ОИМ в совокупности с непрофильной госпитализацией	31,7	23,1	27,2
НС – нестабильная стенокардия ОИМ – острый инфаркт миокарда ОИМ БПССТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST ОИМ СПССТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST			

Имеет место сохраняющаяся непрофильная госпитализация, что говорит о несоблюдении маршрутизации, в основном пациентов с нестабильной стенокардией. Высокая доля пациентов с нестабильной стенокардией, сохраняется гипердиагностика.

Доля госпитализированных больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST выросла, но остается еще на недостаточном уровне. Необходимо усилить работу по информированию населения.

Доля тромболитической терапии выросла, количество переводов в РСЦ увеличилось. Однако, количество переводов пациентов в РСЦ с острым инфарктом миокарда без подъема сегмента ST крайне мало.

С учетом технической неисправности ангиографа в 2017 году (45 дней) и 2018 году (45 дней) не все пациенты после тромболитической терапии были переведены в РСЦ

Оборудование в наличии соответствует Порядку, но имеет высокий процент износа. Отсутствует возможность выполнения СТРЕСС-ЭХОКС (нет оборудования) и МСКТ-КАГ

Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	405	432	437
из них ТИА	55	84	75
ИИ кол-во	306	309	325
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	77/25,2	53/17,1	59/18,1
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	4/1,3	3/1,0	9/2,8
Летальность от ИИ	12,7	12,4	15,3

ГИ кол-во	44	39	37
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	9	3	5
Летальность от ГИ	51,4	47,2	33,3
Летальность от инсультов (всего)	16,7	16,1	16,9
Выполнена КТ в первые 40 мин, кол-во/доля	363/89,6	358/82,9	357/81,7
Выполнено дуплексное исследование, кол-во/доля	366/90,4	369/85,4	408/93,4
Доля хирургических и эндоваскулярных вмешательств при ГИ			
Непрофильная госпитализация (г. Оленегорск, г.Ковдор, Ловозерский район) кол-во человек выбывших	32	19	10
Летальность от инсульта в совокупности с непрофильной госпитализацией	18,1	18,1	18,6
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия			

Крайне высокая поздняя обращаемость пациентов с ишемическим инсультом. Крайне низкая доля тромболитической терапии, но в динамике с улучшением.

Непрофильная госпитализация в 2018 году снизилась, 10 случаев относятся к причине крайней тяжести пациентов, невозможности их транспортировать в ПСО.

Отмечается снижение летальности от ГИ.

Наличие оборудования соответствует Порядку, но имеет высокий процент износа.

4. ГОБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ» (г. Кировск) (прикрепленное взрослое население 67 870 человек). Кардиологическое отделение на 40 коек, неврологическое отделение на 30 коек. Оказывает медицинскую помощь пациентам с острыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы с территорий г. Апатитов и г. Кировска.

Имеет место преобладания потребности над возможностью выполнения ХМЭКГ, ЭХОКГ из-за технического и кадрового дефицита в г. Кировске, низкий уровень тромболитической терапии при ишемическом инсульте, наличие гипердиагностики острого коронарного синдрома и ишемической болезни сердца из-за отсутствия возможности проведения стресс-тестов (ВЭМ, тредмил) и МСКТ-КАГ.

Отделение кардиологии

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОКС	587	672	556
из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	391/66,6	485/72,2	380/68,3
НС высокого риска по GRACE	26	32	29
ОИМ	195	183	176
ОИМ БПСТ	90	83	96
ОИМ СПСТ	105	100	80
ОИМ СПСТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	55/52,4	59/59,0	52/65
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	33/60,0	35/59,3	38/73,1
Перевод в РСЦ всего	18	29	34
Из них НС	1	1	5
ОИМ БПСТ	3	2	0
ОИМ СПСТ	14	22	29
Летальность от ОИМ	7,9	8,3	7,5
В том числе от ОИМ СПСТ	11,0	9,1	11,8
от ОИМ БПСТ	4,6	7,6	5,2
Непрофильная госпитализация (г. Апатиты) кол-во человек выбывших			3
Летальность от ОИМ в совокупности с непрофильной госпитализацией			8,0
НС – нестабильная стенокардия ОИМ – острый инфаркт миокарда ОИМ БПСТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST ОИМ СПСТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST			

Непрофильной госпитализации практически нет. Низкий уровень летальности от острого инфаркта миокарда. В динамике отмечается уменьшение количества пациентов с острым инфарктом миокарда. Сохраняется высокая доля поздней обращаемости пациентов за медицинской помощью.

Увеличилось количество пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, переведенных в РСЦ. С учетом технической неисправности ангиографа в 2017 году (45 дней) и 2018 году (45 дней) не все пациенты после тромболитической терапии были переведены в РСЦ. Однако, количество переводов пациентов в РСЦ с острым инфарктом миокарда без подъема сегмента ST крайне мало.

Отделение неврологии

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	382	288	288
из них ТИА	68	42	38
ИИ кол-во	267	209	212
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	48/18,0	63/30,1	67/31,6
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	4/1,5	4/1,9	4/1,9
Летальность от ИИ	14,9	11,8	16,0
ГИ кол-во	47	35	34
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	2	3	5
Летальность от ГИ	54,5	70,0	59,2
Летальность от инсультов (всего)	20,7	19,2	20,8
Выполнена КТ в первые 40 мин, кол-во/доля	344/90,0	181/62,8	187/64,9
Выполнено дуплексное исследование, кол-во/доля	298/78,0	225/78,1	229/79,5
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия			

Крайне высокая поздняя обращаемость пациентов с ишемическим инсультом. Крайне низкая доля тромболитической терапии. Высокий уровень летальности от геморрагического инсульта.

Доля КТ в первые 40 минут снизилась в 2018 году до 64,9% что говорит о несоблюдении Порядка оказания медицинской помощи.

5. ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ» (г. Кандалакша), прикрепленное взрослое население 39 537 человек.

Оказывает медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения с территорий Кандалакшского, Терского районов. Имеет кардиологическое отделение на 34 койки, неврологическое отделение на 34 койки.

Отделение кардиологии

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОКС	131	106	104
из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	35/26,7	26/24,5	17/16,3
НС высокого риска по GRACE	0	0	

ОИМ	96	80	86
ОИМ БПССТ	26	22	16
ОИМ СПССТ	70	58	70
ОИМ СПССТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	29/41,4	37/63,8	69/98,6
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	8/27,6	13/35,1	34/49,3
Перевод в РСЦ всего	0	16	28
Из них НС	0	0	0
ОИМ БПССТ	0	0	0
ОИМ СПССТ	0	16	28
Летальность от ОИМ	21,9	27,0	29,3
В том числе от ОИМ СПССТ	25,7	24,4	28,6
От ОИМ БПССТ	11,5	31,8	31,2
НС – нестабильная стенокардия ОИМ – острый инфаркт миокарда ОИМ БПССТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST ОИМ СПССТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST			

В динамике значимо улучшился показатель ранней обращаемости населения, однако, доля тромболитической терапии крайне низкая. Не осуществляются в достаточной мере переводы в РСЦ. Крайне высокая летальность, в основном у пациентов с острым инфарктом миокарда без подъема сегмента ST.

В итоге имеют место нарушения маршрутизации и крайне низкая доля тромболитической терапии при высоком уровне ранней обращаемости.

Отделение неврологии

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	203	199	181
из них ТИА	18	15	16
ИИ кол-во	150	141	140
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	104/69,3	102/72,3	104/74,3
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	0	20/14,2	4/2,8
Летальность от ИИ	22,4	27,1	24,6
ГИ кол-во	34	43	25
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	6	7	2
Летальность от ГИ	39,3	55,5	47,8
Летальность от инсультов (всего)	25,6	33,0	28,0

Выполнена КТ в первые 40 мин, кол-во/доля	103/50,7	153/76,9	150/82,9
Выполнено дуплексное исследование, кол-во/доля	74/36,5	62/31,1	113/62,4
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия			

Высокий уровень летальности от инсультов, несмотря на то, что в 2017 году был высокий уровень тромболитической терапии.

Доля КТ в первые 40 минут не составляет 100%, нарушение Порядка оказания медицинской помощи. Доля дуплексного исследования крайне низкая.

6. ГОБУЗ «Печенгская ЦРБ» (г. Заполярный), прикрепленное взрослое население 28 224 человек.

Оказывает медицинскую помощь пациентам с ОНМК с территорий Печенгского района. Имеет терапевтическое отделение, в котором предусмотрены 8 неврологических коек.

Терапевтическое отделение

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОКС	116	72	85
из них НС кол-во/доля от всех ОКС %	73/62,9	45/62,5	50/58,8
НС высокого риска по GRACE	13	9	2
ОИМ	43	35	35
ОИМ БПССТ	17	19	20
ОИМ СПССТ	26	16	15
ОИМ СПССТ до 12 часов (кол-во/доля в %)	14/53,8	7/43,7	15/100
Тромболитическая терапия кол-во/доля от госпитализированных до 12 часов	9/64,3	7/100	9/60,0
Перевод в РСЦ всего	6	9	13
Из них НС	0	0	3
ОИМ БПССТ	1	2	3
ОИМ СПССТ	5	7	7
Летальность от ОИМ	10,8	22,2	24,0
В том числе от ОИМ СПССТ	10,8	22,2	37,5
От ОИМ БПССТ	0	22,2	17,6
НС – нестабильная стенокардия ОИМ – острый инфаркт миокарда			

ОИМ БПСТ – острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST			
ОИМ СПСТ- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST			

Высокий уровень летальности при ОИМ в 2018 году, несмотря на раннюю обращаемость. С учетом отсутствия кардиологической службы в данном районе (пациентов с ОКС консультирует врач-кардиолог амбулаторно-поликлинического звена) и отдаленности от РСЦ (160,8 км) необходимо пересмотреть маршрутизацию пациентов из данного района в РСЦ.

Терапевтическое отделение

	2016 год	2017 год	2018 год
Кол-во пациентов, поступивших с ОНМК	81	126	118
из них ТИА	7	38	37
ИИ кол-во	58	63	65
ИИ до 4,5 часов кол-во/доля	27/46,5	32/50,8	42/64,6
ТЛТ при ИИ кол-во/доля от всех госпитализированных ИИ	0	0	0
Летальность от ИИ	24,1	15,0	22,6
ГИ кол-во	13	25	16
Переведено пациентов с ГИ в РСЦ, кол-во	5	1	3
Летальность от ГИ	62,5	58,3	23,1
Летальность от инсультов (всего)	28,6	27,4	22,7
Выполнена КТ в первые 40 мин, кол-во/доля	64/79,0	122/96,8	111/94,1
Выполнено дуплексное исследование, кол-во/доля	0	0	47/39,8
Переведено в РСЦ всего пациентов с ОНМК	12	4	6
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения ТИА – транзиторная ишемическая атака ИИ – ишемический инсульт ГИ – геморрагический инсульт ТЛТ – тромболитическая терапия			

Отсутствует неврологическая служба, тромболитическая терапия не проводится, несмотря на высокий процент ранней обращаемости. Уровень летальности от инсультов в динамике снизился, но сохраняется высоким. С 2018 года начали выполнять дуплексное исследование сосудов шеи, но в малом количестве.

С целью увеличения охвата пациентов тромболитической терапией и чрескожным коронарным вмешательством необходима актуализация маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и организация двухстороннего взаимодействия между медицинскими организациями и региональным сосудистым центром

В Мурманской области развита кардиохирургическая помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» развернуто единственное в регионе отделение кардиохирургии на 45 коек.

В отделении выполняются оперативные вмешательства на открытом сердце (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, удаление миксом сердца, тромбэктомии при тромбоэмболии легочной артерии, протезирование восходящей аорты), осуществляется хирургическая помощь пациентам со сложными нарушениями сердечного ритма (имплантация электрокардиостимуляторов, радиочастотная абляция). С учетом старения населения и улучшения диагностики сложных нарушений ритма в медицинских организациях региона ежегодно растет потребность в хирургической помощи пациентам со сложными нарушениями сердечного ритма

	2016 год	2017 год	2018 год
Имплантация/замена ЭКС	202	193	250
в том числе по экстренным показаниям	59	85	103
Радиочастотная абляция	230	260	321
в том числе при фибрилляции предсердий	89	81	125

В консультативно-диагностическом центре ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» ежедневно ведет прием врач кардиолог-аритмолог.

Однако организация маршрутизации пациентов со сложными нарушениями ритма, контроля за ними на сегодняшний день несовершенны.

Необходима организация деятельности по наблюдению пациентов со сложными нарушениями ритма с разработкой взаимосвязи амбулаторной и стационарной помощи.

1.6. Документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

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

2. Приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 26.09.2017 № 562 «Об организации медицинской помощи взрослому населению Мурманской области при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля».

3. 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».

4. 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».

1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

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

В центрах здоровья проводится систематическая работа по комплексной оценке риска развития хронических неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска их развития. В 2018 году в центры здоровья обратилось 18164 человека (9867 - взрослые, 8297 – дети), в том числе первично – 94,4% (17139 чел.). У 63% из числа первично обратившихся выявлены факторы риска развития заболеваний, в том числе у 76,4% взрослых и 48,4% детей.

Все обратившиеся в центры здоровья получают индивидуальные консультации специалистов по здоровому образу жизни, включающие рекомендации по оздоровлению, в том числе по правильному питанию, физической активности, отказу от вредных привычек. Мотивация взрослого населения Мурманской области в сохранении своего здоровья подтверждается сохранением высокой обращаемости в центры здоровья по собственной инициативе (в 2018 году – 68,5%).

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

В медицинских организациях Мурманской области в 2018 году функционировало 97 школ здоровья, в том числе для пациентов с артериальной

гипертензией (17 школ), для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (10), для пациентов с бронхиальной астмой (16), сахарным диабетом (18), школа материнства (15), школы профилактики ХНИЗ и здорового образа жизни (8) и другие, основной целью которых является повышение у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, оказания первой помощи при обострениях заболеваний, повышение информированности о заболеваниях и факторах риска. На базе 2 медицинских организаций работали школы отказа от курения (обучено 648 человек). Всего в 2018 году в школах здоровья прошли обучение 28 773 пациента.

В 2018 году для специалистов медицинских организаций г. Мурманска и области организовано дистанционное обучение на 7 циклах повышения квалификации, проводимых ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России (обучено 38 специалистов).

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

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

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

В реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Мурманской области бесплатной медицинской помощи в 2018 году в части медицинской реабилитации участвовали ООО «Санаторий «Тамара», ООО «Санаторий-профилакторий «Ковдорский», ООО «Санаторий «Лапландия», санаторий ООО «Тирвас». Государственные санаторно-курортные учреждения на территории региона отсутствуют.

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

Используются современные виды и методы лечения: физиотерапия, кинезиотерапия, рефлексотерапия, рациональное питание, физическая реабилитация, рефлекторно-нагрузочные методы (костюмы космической технологии), роботизированные методики по пассивному восстановлению

движений в конечностях, активные методы коррекции движения, восстановление мышечного тонуса и движений методом ПНФ, восстановление движений на комплексе «ЭКЗАРТА», массаж классический, вакуумный, сегментарный, рефлекторный; методы медико-социальной реабилитации, медико-психологической, медико-педагогической и коррекционно-педагогической реабилитации.

В амбулаторно-поликлинических условиях 3 этап медицинской реабилитации оказывается также на базе ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины». В ГОАУЗ «Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» реабилитационная помощь оказывается в двух отделениях восстановительного лечения. Учреждение располагает целым комплексом средств реабилитации, среди которых галокамера, современные тренажёры, грязелечение и парафинотерапия, ванны (вихревые ножные и ручные, подводный душ-массаж, лекарственные и ароматические) и души (Шарко, Виши, циркулярный, восходящий), сухие углекислые ванны, детензортерапия, массаж и аппаратная физиотерапия. В центре проводится медицинская реабилитация взрослых в том числе с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

В настоящее время в Мурманской области планируется разработка специализированных программ для больных высокого риска, включающие порядок и сроки диспансерного наблюдения, перечень диагностических исследований, а также формирование региональных регистров больных с сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологичных вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, включая пациентов, перенесших острый коронарный синдром

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития-сердечно-сосудистых заболеваний

Реализация мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения региона, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, противодействие потреблению табака обеспечивались совместной деятельностью Министерства здравоохранения Мурманской области, Министерства образования и науки Мурманской области, Министерства по внутренней политике и массовым коммуникациям Мурманской области, Комитета по физической культуре и спорту Мурманской области, Комитета по культуре и искусству Мурманской области, Комитета по социальной поддержке, взаимодействию с общественными организациями и делам молодежи администрации города Мурманска.

Координатором проведения комплекса мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни на территории Мурманской области, является центр медицинской профилактики

(далее – ЦМП) ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи».

В целях охвата широких слоев населения области и повышения уровня информированности граждан в вопросах формирования здорового образа жизни в части популяризации культуры здорового питания, повышения физической активности, профилактики наркомании, алкоголизма, курения табака в 2018 году специалисты медицинских организаций Мурманской области активно взаимодействовали со средствами массовой информации (подготовлено 152 выступления).

На областных каналах телевидения прошло 33 выпуска телепередач с привлечением ведущих специалистов здравоохранения области.

В телеэфире вышло 24 информационных сюжета, посвященных профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, сахарного диабета и факторов риска их развития, диспансеризации определенных групп взрослого населения, о реализации проекта «Поезд здоровья» для повышения доступности оказания медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов Мурманской области, пропаганде здорового образа жизни, включая снижение потребления алкоголя и табака и т.д.

В 2018 году на радио подготовлено 30 передач и репортажей, посвященных профилактике хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) и пропаганде здорового образа жизни, также специалисты ЦМП и ведущие специалисты здравоохранения области приняли участие в 17 «прямых линиях».

В региональных печатных изданиях опубликовано 48 материалов на актуальные темы, посвященные профилактике и ранней диагностике болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, диспансеризации, популяризации культуры здорового питания и физической активности, профилактике алкоголизма, противодействию потреблению табака и др.

На 3 федеральных телеканалах («Первый канал», «Россия 1», «ТВЦ») осуществлялась трансляция 6 социальных видеороликов (2018 год - 306 прокатов).

Информационные материалы размещаются также на сайте ЦМП, в официальной группе ЦМП города Мурманска «ВКонтакте».

В рамках межведомственного взаимодействия проводятся совместные мероприятия с Министерством образования и науки Мурманской области, антинаркотическими комиссиями города Мурманска, Кольского района, Мурманской области, Комитетом по культуре и искусству Мурманской области (обучающие семинары, вебинары, рабочие встречи, заседания, конференции). В 2018 году проведено 40 мероприятий. На базе ГОАУЗ «МОЦСВМП» совместно с ГОБУ МО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» проведен семинар-практикум «Формирование здорового образа жизни в

подростковой и молодежной среде» для мастеров производственного обучения, педагогов-психологов, социальных педагогов СУЗов (25 слушателей).

Принято участие в межрегиональной студенческой научно-практической конференции «Здоровье и образ жизни» на базе ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж» (140 участников), в областном слете лидеров детских и молодежных общественных объединений «Молодежный конверт» (150 участников); 26 заседаниях «круглых столов», рабочих встречах, в том числе с целью координации работы среди алко- и наркозависимых на базе МОЦСВМП проведено 3 «круглых стола» с СО НКО: Мурманская региональная общественная организация помощи нарко- и алкозависимым «Содействие», Мурманский региональный благотворительный фонд «Шаг за шагом».

Специалистами медицинских организаций проводятся информационно-образовательные мероприятия в организованных коллективах (лекции, тематические занятия, выступления на родительских собраниях). В 2018 году - 505 санитарно-просветительных мероприятий, охват слушателей составил 22 359 человек, в том числе: по профилактике алкоголизма – 68 (2408 слушателей), по профилактике потребления табака – 133 (5537 слушателей), по популяризации культуры здорового питания – 74 (3194 слушателей), по популяризации физической активности и спорта – 18 (776 слушателей), по вопросам формирования здорового образа жизни – 99 (7142 слушателя) (2017г. – 518 мероприятий с охватом – 21 500 слушателей). Для учащихся и студентов образовательных учреждений г. Мурманска и области проведено 393 мероприятия (охват – 19 820 человек).

В 2018 году организованы и проведены 43 массовые акции, в том числе приуроченные к Всероссийским и Международным дням здоровья, в общественных местах (2017 год – 38 акций). Осуществлялись выездные акции в крупные трудовые и учебные коллективы г. Мурманска и области, а также использовались выездные формы работы центров здоровья. При проведении массовых мероприятий организованы: конкурсы, викторины, раздача призов, санитарно-просветительной литературы, массовая зарядка, флешмобы, как новые популярные формы работы с молодежью; медицинским психологом проведены индивидуальные консультации, включающие определение уровня стресса, никотиновой и алкогольной зависимостей. Всего в массовых мероприятиях приняли участие свыше 7500 человек. К проведению 27 массовых акций привлекались активисты волонтерского движения.

С целью наглядной агитации среди населения области растиражированы информационные материалы (буклеты, памятки, листовки и т.д.) по вопросам формирования здорового образа жизни (общий тираж 2017г. – 176061 экз., 2018г. – 287095 экз.). Среди несовершеннолетних распространяется адаптированная санитарно-просветительная литература: «Осторожно – электронные сигареты!»,

«Энергетические напитки – история одного обмана», «Нехимическая зависимость» (профилактика компьютерной зависимости); для родителей - буклеты «Как оградить ребенка от вредных привычек», «Правильное питание ребенка», «Рекомендации по правильному питанию для детей с избыточной массой тела и ожирением». Также изготовлена и распространялась агитационная продукция (ручки, силиконовые браслеты, светоотражающие браслеты, брелоки и наклейки).

На стендах медицинских организаций всех форм собственности размещены тематические плакаты, разработанные ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России: «Факторы риска неинфекционных заболеваний», «Физическая активность», «Здоровое питание», «Избыточная масса тела, ожирение», «Стресс, тревога, депрессия», «Артериальная гипертония», «Отказ от курения», «Сахарный диабет», «Холестерин». Также плакаты направлены в Министерство образования и науки Мурманской области (1080 экземпляров), Комитеты по образованию городов и районов области (1268), Министерство по внутренней политике и массовым коммуникациям Мурманской области (400), Комитет по физической культуре и спорту Мурманской области (93), Комитет по культуре и искусству Мурманской области (50); на предприятия: Филиал «35 СРЗ» АО «ЦС «Звездочка» (330), АО «Арктикморнефтегазразведка» (54), Управление ФСБ России по Мурманской области (50) и т.д. Общее количество направленных в 2018 году тематических плакатов по профилактике ХНИЗ составило 5052 экземпляра; буклетов, листовок – свыше 70 000 экземпляров.

Согласно достигнутой с АО «Электротранспорт города Мурманска» договоренности в июне 2018 года осуществлялся прокат тематического плаката «Отказ от курения» в общественном транспорте (20 транспортных единиц).

На базе ЦМП проводятся эпидемиологические исследования по изучению распространенности неинфекционных заболеваний, включая инсульт и факторов риска его развития у различных групп населения.

Мониторинг распространенности факторов риска развития ХНИЗ проводится путем опроса и оценка результатов анкетирования в соответствии с методическими рекомендациями «Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении», разработанных ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России (базовый модуль).

Анкетирование проводилось среди работников образовательных, медицинских учреждений, предприятий торговли, общественного питания, промышленных предприятий и т.д.

Число респондентов, принявших участие в анкетировании по оценке распространенности факторов риска ХНИЗ, составило: в 2017 году – 818 человек; в 2018 году – 1000 человек.

Результат анкетирования показал, что основным фактором риска развития ХНИЗ у большинства респондентов является «нерациональное питание», а именно:

- избыточное потребление соли – у 50,3% (2017 год – 44,7%);
- недостаточное количество фруктов и овощей в ежедневном рационе – у 55,8% (2017 год – 59,5%);
- избыточное потребление сахара - у 49,0% (2017 год – 39,4%);
- избыточное потребление животных жиров – у 57,0% (2017 год – 61,8%).

Такой фактор риска развития НИЗ, как «низкая физическая активность» отмечен у 39% из числа опрошенных (2017 год – 41,7%).

Фактор риска «курение» присутствует у 46% респондентов, из них 24% - курят в настоящее время, 22% - бросили курить (2017 год – у 47,9%, 19,1%, и 28,8% соответственно).

Фактор риска «чрезмерное употребление алкоголя» отмечен у 10,3% опрошенных (2017 год - 29,1%).

Оценка состояния своего здоровья респондентами:

- 44,9% оценивают состояние своего здоровья как «удовлетворительное» (2017 год – 48,3%);
- 25,8% - «хорошее» (2017 год – 30,2%);
- 16,9% - «очень хорошее» (2017 год – 8,9%);
- 7,9% - «отличное» (2017 год – 7,2%);
- 4,5% - «плохое» (2017 год – 5,4%).

Из отклонений в состоянии здоровья, зафиксированных врачом, отмечены:

- повышенное артериальное давление – у 35,3% (2017 год – у 31,7%) из числа опрошенных;
- повышенный уровень сахара крови - у 19,5% (2017 год – 18,1%);
- повышенный уровень холестерина крови - у 21,2% (2017 год – 22,3%).

При этом интересуются состоянием своего здоровья и знают цифры артериального давления 61,7% респондентов (2017 год – 48,1%), уровень холестерина крови – 42,7% (2017 год – 38,2%).

Таким образом, из общего числа опрошенных 49,4% - в 2018 году и 53,7% - в 2017 году отмечают те или иные отклонения в состоянии своего здоровья, оценивая его как «удовлетворительное» и «плохое», что является результатом их недостаточного внимания по отношению к своему здоровью (несоблюдение основ здорового образа жизни, наличие факторов риска развития ХНИЗ, основными из которых являются: нерациональное питание, низкая физическая активность, курение и чрезмерное употребление алкоголя, отсутствие ответственного отношения к своему здоровью (контроль за уровнем артериального давления, холестерина, сахара крови).

Полученные результаты анкетирования свидетельствуют о необходимости дальнейшего проведения профилактической работы среди лиц трудоспособного возраста с целью повышения уровня информированности населения о факторах риска развития ХНИЗ и формирования ответственного отношения к своему здоровью.

1.9. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Мурманской области.

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 имени П.А. Баяндина» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 08.09.2015 № 411 «Об организации телемедицинской системы Мурманской области» (в актуальной редакции) является телемедицинским консультационным центром областного уровня. Медицинская организация оснащена оборудованием для проведения телемедицинских консультаций Polysom. Основные структурные подразделения медицинских организаций региона имеют техническую возможность получения телемедицинских консультаций по направлению «сердечно-сосудистые заболевания».

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

ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» подключен к федеральной телемедицинской системе, т.о. обеспечена возможность дистанционного консультирования со специалистами национальных медицинских исследовательских центров.

Формирование и развитие цифрового контура кардиологической и неврологической службы Мурманской области

В рамках регионального проекта Мурманской области «Цифровой контур здравоохранения» предусмотрено создание централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями». Функционал централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» будет

формироваться в период 2020 - 2022 гг с учетом разработанных Минздравом РФ методических рекомендаций и включать следующие блоки:

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

- оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов;

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

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

С 19.04.2018 в Мурманской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 19.12.2018 № 646 «О вводе в опытную эксплуатацию сервиса «Управление очередями» обеспечена возможность записи всех медицинских организаций на первичный консультативный прием в ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» посредством использования электронного сервиса. В соответствии с планом мероприятий регионального проекта Мурманской области «Цифровой контур здравоохранения» к 2021 году 100% территориально выделенных структурных подразделений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и осуществляющих первичный прием граждан планируется подключить к региональной системе «Управление потоками пациентов».

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

1.10. Выводы

В структуре смертности от болезней системы кровообращения, основной вклад приходится на ишемическую болезнь сердца - 50,5% (304,2 на 100 тыс. населения) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

За последние 5 лет смертность от ишемической болезни сердца снизилась на 5,3%.

Основными проблемами при организации медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями являются:

- низкая приверженность населения к здоровому образу жизни, позднее обращение граждан за медицинской помощью (низкий процент выполнения тромболитической терапии);

- обеспеченность врачами-кардиологами составляет 0,74 на 10 тыс. населения (РФ – 0,94, СЗФО -1,06), врачами-неврологами – 1,26 на 10 тыс. населения (РФ- 1,94, СЗФО – 1,70);

- низкая укомплектованность врачами-специалистами поликлиник, как следствие – недостаточная эффективность проведения мероприятий вторичной профилактики (скрининги, динамическое наблюдение);

- износ тяжелого оборудования;

- неэффективное использование имеющегося тяжелого оборудования в ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ».

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

Цель: снижение смертности от болезней системы кровообращения к 2024 году до 450 случаев на 100 тыс. населения.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	40,2	31.12.2017	37,3	35,9	34,6	33,2	31,8	30,8
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	77,4	31.12.2017	71,8	69,2	66,5	63,9	61,3	59,3
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	15,4	31.12.2017	14,8	14,1	13,5	12,7	12,0	11,5
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	15,7	31.12.2017	14,8	14,7	14,6	14,5	14,3	14,0
5.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	20,6	31.12.2017	26,0	32,0	40,0	48,0	55,0	60,0
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	748	31.12.2017	944	1162	1452	1743	1997	2179

7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	56,4	31.12.2017	62,9	69,3	75,7	82,1	88,6	95,0
----	---	------	------------	------	------	------	------	------	------

3. Задачи региональной программы:

- Разработать меры по обеспечению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

- Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (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 острого нарушения мозгового кровообращения, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома.

- Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

- Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) пациентов высокого риска.

- Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

- Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

- Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

- Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

- Обеспечение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями при взаимодействии с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

- Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Мурманской области»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Разработка и утверждение Министерством здравоохранения Мурманской области алгоритмов/ протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях региона на основе утвержденных Минздравом России клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.)	Наличие нормативно-правовых документов Министерства здравоохранения Мурманской области, утверждающих алгоритмы/ протоколы ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях региона
1.2.	Проведение образовательных семинаров/вебинаров по изучению алгоритмов/ протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Мурманской области	01.07.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.)	Проведение 8 семинаров/вебинаров в год, обучено не менее 70%, работающих в медицинских организациях врачей - кардиологов, врачей - неврологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей по лечебной физкультуре, врачей-физиотерапевтов, инструкторов по лечебной физкультуре, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения
1.3.	Внедрение в каждой медицинской организации алгоритмов/ протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Мурманской области медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Локальными актами медицинской организации утверждены алгоритмы/ протоколы ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на уровне учреждения

1.4.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках осуществления ведомственного контроля качества	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Проводится регулярный (1 раз в месяц) мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России
1.4.1.	Разработка единой системы оценки выполнения клинических рекомендаций по ведению больных с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.)	Приказом Министерства здравоохранения Мурманской области утверждены критерии оценки выполнения клинических рекомендаций
1.4.2.	Проведение анализа результатов мониторинга, при выявлении дефектов - разработка дополнительных административно-управленческих решений	01.07.2022	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.)	Проведен не реже 2 раз в год анализ результатов мониторинга и представлены в Министерство здравоохранения Мурманской области предложения о принятии дополнительных административно-управленческих решений
2. Мероприятия по обеспечению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Проведение в медицинских организациях внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием критериев оценки выполнения клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	В медицинских организациях Мурманской области внедрена система внутреннего контроля качества с использованием критериев оценки выполнения клинических рекомендаций.
2.2.	Организация тематических клиничко-анатомических конференций с разбором запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний с участием всех медицинских организаций посредством видеотрансляций	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.) Руководители медицинских	Разработан план-график тематических клиничко-анатомических конференций (не реже 4-х раз в год). Разобрано 4 клинических случая.

				организаций	
2.3.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности.	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.)	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.
2.4.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара.	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.)	Разработаны мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара. Для принятия управленческих решений информация о необоснованной и непрофильной госпитализации ежемесячно доводится до сведения руководителя направляющей на госпитализацию медицинской организации
2.5.	Обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация хронической сердечной недостаточности).	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Обеспечен контроль кодирования хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация хронической сердечной недостаточности).
2.6.	Внедрение региональных регистров (с использованием региональных	01.01.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения	Внедрены региональные регистры (с использованием региональных информационных

	информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий, включая пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи			Мурманской области Руководители медицинских организаций	сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи
3. Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.					
3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации.	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.), ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
3.1.1.	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.) ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных	Создано и транслировано ежегодно не менее 15 программ/передач, 6 видеороликов

				видов медицинской помощи»	
3.1. 2.	Публикация материалов в местной печати соответствующей тематики	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.) ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	Опубликовано ежегодно не менее 26 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати
3.2.	Размещение доступной справочной информации в медицинских организациях, в том числе на сайтах, о возможности участия в скрининговых и профилактических мероприятиях для раннего выявления факторов риска развития сосудистых заболеваний	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи» Руководители медицинских организаций	Не менее 95% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информацию на стендах и сайтах о возможности участия в скрининговых и профилактических мероприятиях для раннего выявления факторов риска развития сосудистых заболеваний
3.3.	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи» Руководители медицинских организаций	Ежегодно проводятся тематические акции, направленные на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: каждый третий четверг ноября - приуроченный к международному дню отказа от курения; 31 мая - всемирный день борьбы с курением; 29 сентября - всемирный день сердца; 29 октября - всемирный день борьбы с инсультом.

	день борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.,				
3.4.	Организация в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, дня открытых дверей по определению уровня глюкозы в крови и измерению артериального давлений	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Два раза в год проводятся дни открытых дверей по определению уровня глюкозы в крови и измерению артериального давления
3.5.	Расширение сети Школ здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (школы для пациентов с сахарным диабетом, сердечной недостаточностью, артериальной гипертонией, пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда)	01.01.2020	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Увеличено количество Школ здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (школы для пациентов с сахарным диабетом, сердечной недостаточностью, артериальной гипертонией) до 40, количество проученных до 18000 человек.
3.6.	Организация проведения стресс- ЭХО КГ в амбулаторных условиях	01.10.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	В 3-х медицинских организациях (ГБОУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», ГБОУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ») организовано проведения стресс- ЭХО КГ в амбулаторных условиях
4. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях.					
4.1.	Регулярное проведение образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения первичной и вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А., Ортикова И.Б.)	Ежегодное проведение (не менее 4) образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь Обучено не менее 80% участковых врачей, кардиологов и неврологов.
4.2.	Организация тематических клиничко-анатомических конференций с	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения	Разработан план-график тематических клиничко-анатомических конференций (не реже 4-х раз в

	разбором запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний с участием всех медицинских организаций посредством видеотрансляций			Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А.) Руководители медицинских организаций	год). Разобрано 4 клинических случая.
4.3.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Страховые медицинские организации	Во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в доступных местах размещена информация о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров
4.4.	Информирование по средствам массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Страховые медицинские организации ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	Прокат до 48 раз в год на федеральных каналах телевидения видеороликов и ежемесячная публикация в средствах массовой информации (статьи, информационные модули) ежемесячная публикация в средствах массовой информации (статьи, информационные модули) о необходимости прохождения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров,
4.5.	Организация взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими специализированную и первичную медико-санитарную помощь	01.01.2020	01.12.2020	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А., Ортикова И.Б.), ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая	Разработана система направления выписных и посмертных эпикризов, в том числе с использованием информационных технологий

				больница имени П.А. Баяндина (МИАЦ), Руководители медицинских организаций	
4.6.	Организация информирования граждан с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий о проведении диспансерного наблюдения	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Страховые медицинские организации	Организовано информирования граждан с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий о проведении диспансерного наблюдения
4.7.	Дооснащение отделений реабилитации пациентам, перенесшим ОИК, ОНМК необходимым оборудованием и организация работы мультидисциплинарной бригады	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Приобретено необходимое оборудование для проведения реабилитации пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения, оптимизирована деятельность отделений реабилитации.
5. Совершенствование организации диспансерного наблюдение больных сердечно-сосудистыми заболеваниями					
5.1.	Организация учета пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А., Ортикова И.Б.), ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина (МИАЦ),	Организован учет пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий

				Руководители медицинских организаций	
5.2.	Разработка и внедрение мероприятий по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, главные внештатные специалисты Министерства (Шведова Т.Е., Джулай И.А., Ортикова И.Б.), Руководители медицинских организаций	Разработаны и внедрены мероприятия по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)
5.3.	Увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Страховые медицинские организации	Ежегодно 80% пациентов с артериальной гипертонией, острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточностью 3-4 ФК, фибрилляцией предсердий охвачены диспансерным наблюдением
6. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.					

6.1.	Объединение всех медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, и территориального центра медицины катастроф	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Объединены все медицинские организации и структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, и территориальный центр медицины катастроф с образованием единого юридического лица
6.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Внесение изменений в нормативные правовые акты Министерства здравоохранения Мурманской области, регламентирующие госпитализацию в медицинские организации Мурманской области
6.3.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи.	01.07.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения Мурманской области ГБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи»	Создана единая центральная диспетчерская служба скорой медицинской помощи.
6.4.	Организация дистанционной расшифровки ЭКГ для специалистов СМП	01.07.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Мурманской области ГБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи» ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	Приобретены аппараты для дистанционной расшифровки ЭКГ для автомобилей СМП и 2 центральные станции

6.5.	Организация мониторинга показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика)	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Мурманской области ГБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи» Руководители медицинских организаций	Ежемесячно проводится мониторинг, анализ показателей: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ»; интервал «постановка диагноза острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести чрекожного вмешательства в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика) по каждой медицинской организации с принятием управленческих решений
6.6.	Проведение обучающих мероприятий для диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта, инфаркта, тромболитической терапии при инфарктах	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области	Проведено 13 (не менее 3-х раз в год) обучающих мероприятий
7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.					
7.1.	1 региональный сосудистый центр и 2 первичных сосудистых отделения участвуют в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации, в рамках регионального проекта «Борьба с	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области, ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина», ГОАУЗ «Мончегорская	Региональный сосудистый центр (ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П.А. Баяндина») и 2 первичных сосудистых отделения (ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница», ГБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» (неврологическое отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения))

	сердечно-сосудистыми заболеваниями»			центральная районная больница», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	оснащены медицинским оборудованием в соответствии с перечнем, согласованным Минздравом России.
7.2.	Организация системы взаимодействия между медицинскими организациями и региональным сосудистым центром в части экстренных описания КТ изображений при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина (Анопченко Л.Ю., Панаськов А.В.)	Разработан порядок по взаимодействию между медицинскими организациями и региональным сосудистым центром в части экстренных описания КТ изображений при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения. . Увеличение доли тромболитической терапии при ишемическом инсульте до 5%.
7.3.	Увеличение количества КТ исследований с контрастированием при патологии брахецефальных артерий в медицинских организациях с учетом потребности в данном виде исследований в соответствии с порядками, клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Количество КТ исследований с контрастированием брахецефальных артерий в медицинских организациях составило - при инфаркте мозга не менее 30% от всех пациентов с ишемическим инсультом, при геморрагическом инсульте - 100% всех пациентов с геморрагическим инсультом
7.4	Организация системы взаимодействия между медицинскими организациями и региональным сосудистым центром в части по вопросу маршрутизации пациентов с острым инфарктом миокарда	01.11.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Разработана система взаимодействия между медицинскими организациями и региональным сосудистым центром в части по вопросу маршрутизации пациентов с острым инфарктом миокарда

7.5	Организация работы отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма, ЭКС в виде выделения на функциональной основе коек для пациентов с нарушениями сердечного ритма в рамках отделения кардиохирургии	01.10.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Мурманской области, Главный врач ГОБУЗ «МОКБ имени П.А.Баяндина»	В рамках отделения кардиохирургии организовано отдельное направление и выделение коек на функциональной основе для пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма
7.5.1	Внедрение регистра (с использованием региональных информационных систем) пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма, перенесшими хирургическое лечение	01.01.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций	Организован и внедрен регистр пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма, перенесшими хирургическое лечение
7.5.2	Разработка алгоритма маршрутизации пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма от момента выявления	01.01.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Мурманской области, Руководители медицинских организаций	Разработан алгоритм маршрутизации пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма от момента выявления
8. Реабилитация					
8.1.	Обеспечение реабилитации не менее 70% больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности и не менее 90 % больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Проведена реабилитация 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности и не менее 90 % больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения

8.2.	Разработка мероприятий по реабилитации больных, перенесших острый коронарный синдром и/или острое нарушение мозгового кровообращения, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации.	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Разработаны и проводятся мероприятия по реабилитации больных, острый коронарный синдром и/или острое нарушение мозгового кровообращения, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации.
9. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями					
9.1.	Ежегодное определение реальной потребности Мурманской области в медицинских кадрах, в том числе участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Мурманской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения.
9.2.	Укомплектование кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Мурманской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Обучение 2 специалистов по рентгенэндоваскулярным вмешательствам для ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», и 2 для ГОАУЗ «Мончегорская центральная районная больница» В целях укомплектования вакантных должностей медицинскими работниками будет организовано

					<p>взаимодействие с центрами содействия трудоустройству вузов, организаций СПО, предоставление информации о вакантных должностях в медицинских организациях региона, участие работодателей во встречах с выпускниками, студентами старших курсов. Развитие системы целевого обучения, реализация мер социальной поддержки медицинских работников на федеральном и региональном уровнях создадут условия для увеличения численности медицинских работников в медицинских организациях.</p> <p>Указанные меры позволят увеличить обеспеченность медицинскими работниками на к 2020 году – на 9,1%, 2021 году – на 11,8%, 2022 году – на 9,1%, 2023 году - на 9,1%, 2024 году - на 9,1% (нарастающим итогом по отношению к базовому значению 2017 года).</p>
9.3.	Реализация мероприятий, направленных на материальное и моральное стимулирование медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Руководители медицинских организаций	<p>С целью формирования и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников в Мурманской области продолжена реализация мероприятий социальной поддержки медицинским работникам, работающим в учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области:</p> <p>- в соответствии с Законом Мурманской области от 08.06.2018 № 2268-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки, направленных на привлечение в Мурманскую область специалистов в сфере здравоохранения» с условным названием «Арктический доктор», предусматривается поэтапная компенсационная выплата из бюджета Мурманской области в размере 2 миллионов рублей (500 тысяч рублей при трудоустройстве, 500 тысяч рублей после первого года работы и 1 миллион рублей после пятого года работы) медицинским работникам, прибывшим на работу в</p>

					<p>медицинские организации, расположенные в Мурманской области, и впервые заключившим договор о трудоустройстве на срок не менее 5 лет;</p> <ul style="list-style-type: none"> - в соответствии с постановлением Правительства Мурманской области от 06.03.2018 № 105-ПП «О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям работников» рамках проекта «Земский доктор»/»Земский фельдшер» медицинским работкам в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельский населенный пункт, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек выплачивается 1 миллион рублей врачам, 500 тысяч рублей фельдшерам; - в соответствии с Закон Мурманской области от 25.12.2012 №1572-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки и мерах стимулирования отдельных категорий медицинских работников государственных областных и муниципальных учреждений здравоохранения Мурманской области», с 2018 года предусмотрены единовременные денежные выплаты медицинским работникам в возрасте до 55 лет, приглашенным на работу в Мурманскую область: врачам до 500 тысяч рублей, фельдшерам скорой медицинской помощи до 300 тысяч рублей, этим же категориям работников предоставляется ежеквартальная денежная выплата на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в течение первого года работы, размер которой составляет 15 тысяч рублей; - в соответствии с Законом Мурманской области от 19.12.2014 № 1820-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровый обеспечение системы здравоохранения Мурманской области», студентам вузов, обучающимся по договору о целевом обучении, предусмотрена выплата стипендии в размере 3000
--	--	--	--	--	---

					<p>рублей в месяц;</p> <ul style="list-style-type: none"> - в соответствии с Закон Мурманской области от 11.10.2017 № 2168-01-ЗМО «О внесении изменений в Закон Мурманской области «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения Мурманской области», и о внесении изменений в Закон Мурманской области «О наделении органов местного самоуправления муниципального образования город Мурманск отдельными государственными полномочиями» ординаторы, обучающиеся в рамках целевого приема для Мурманской области, получают ежемесячные стипендии в размере 5000 рублей; - в соответствии с Законом Мурманской области от 08.06.2018 № 2269-01-ЗМО «О единовременной социальной выплате на приобретение или строительство жилого помещения отдельным категориям медицинских работников» предоставляется соответствующая выплата; - практически все муниципальные образования Мурманской области медицинским работникам, прибывшим для работы в учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, выделяют служебное жилье.
10. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Мурманской области.					
10.1.	Обеспечение функционирования телемедицинских центров с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения.	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области ГБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина» ГОАУЗ	Проводится ежегодно не менее 440 телемедицинских консультаций

				«Мончегорская центральная районная больница», ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр» Руководители медицинских организаций	
10. 2.	Проведение совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром телемедицинских консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»	Проводится ежегодно не менее 35 консультаций
11. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами					
11. 1.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами согласовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Медицинские организации	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения, обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистыми заболеваниями.

11. 2.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Медицинские организации	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения
12. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.					
12. 1.	Создание централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Мурманской области (мероприятие выполняется в рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения»)	01.01.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Мурманской области (Харламова Н.Е., Анискова И.В.), ГБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» (Будова А.П.)	
12. 1.1	Разработка положения о централизованной информационной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» в соответствии с требованиями Минздрава России	01.01.2020	31.12.2020	Министерство здравоохранения Мурманской области (Харламова Н.Е., Анискова И.В.), ГБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» (Будова А.П.)	Разработано положение о централизованной информационной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»
12. 1.2.	Создание централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» на базе ГБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	01.01.2020	31.12.2022	Министерство здравоохранения Мурманской области (Харламова Н.Е., Анискова И.В.), ГБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» (Будова А.П.)	На базе ГБУЗ «МООД» создана централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»

12. 1.3.	Подключение к централизованной информационной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» медицинских организаций Мурманской области: 2020 год: 1 МО, 2021 год: 6 МО, 2022 год: 12 МО	01.01.2020	31.12.2022	ГБОУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» (Будова А.П.)	К централизованной информационной системе «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» медицинских организаций Мурманской области подключены 12 медицинских организаций Мурманской области
12. 2.	Обеспечение функционирования региональной защищенной сети передачи данных и подключений к ней структурных подразделений государственных медицинских организаций Мурманской области (мероприятие выполняется в рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения»)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области	Проведены закупки на оказание услуг по предоставлению постоянного доступа медицинских организаций Мурманской области к сети здравоохранения Мурманской области с использованием виртуальной частной сети (VPN), постоянного доступа к сети интернет. Обеспечено подключение медицинских организаций к ВЧС здравоохранения
12. 3.	Проведение работ по подключению территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций Мурманской области к региональной централизованной системе «Телемедицинские консультации»	01.07.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Мурманской области	На территории Мурманской области функционирует централизованная система «Телемедицинские консультации», к которой подключены 100% структурных подразделений (в том числе ФАП и ФП подключенные к сети Интернет) государственных медицинских организаций (мероприятие выполняется в рамках регионального проекта «Цифровой контур здравоохранения») 100% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций подключены к централизованной системе «Телемедицинские консультации»
12. 4.	Проведение работ по модернизации и развитию региональной централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений»	01.07.2019	31.12.2020	Министерство здравоохранения Мурманской области	На территории Мурманской области функционирует централизованная система «Центральный архив медицинских изображений», к которой подключены 100% структурных подразделений государственных медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь

12. 5.	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Мурманской области Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области	Осуществляется техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов
-----------	---	------------	------------	---	--

Ожидаемые результаты региональной программы

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

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

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

Продолжена практика телемедицинских консультаций федеральными медицинскими организациями.

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

В результате проводимых мероприятий смертность от инфаркта миокарда к 2024 году составит 30,8 на 100 тыс. населения; от острого нарушения мозгового кровообращения – 59,3 на 100 тыс. населения; больничная летальность от инфаркта миокарда - 11,5%; больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 14,0%; отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром составит 60,0; количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед. -2179; доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи составит 95,0%.