



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

ПРАВИТЕЛЬСТВО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Белгород

« 08 » ИЮЛЯ 20 24 г.

№ 296-ПП

**О внесении изменений в постановление
Правительства Белгородской области
от 28 июня 2021 года № 245-пп**

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» Правительство Белгородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести следующие изменения в постановление Правительства Белгородской области от 28 июня 2021 года № 245-пп «Об утверждении программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2021 – 2024 годы»:

- программу Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2021 – 2024 годы», утвержденную в пункте 1 постановления, изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Белгородской области – министра образования Белгородской области Милёхина А.В.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Белгородской области



В.В. Gladkov

Приложение
к постановлению Правительства
Белгородской области
от «08» _____ июля 2024 г.
№ 296-ПП

Программа Белгородской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Белгородской области на 2021 – 2024 годы»

Паспорт программы Белгородской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Белгородской области на 2021 – 2024 годы»

Наименование программы	Программа Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2021 – 2024 годы» (далее – Программа)
Сроки реализации Программы	2024 год
Ответственный исполнитель	Министерство здравоохранения Белгородской области
Участники Программы	Сотрудники министерства здравоохранения Белгородской области и подведомственных ему учреждений здравоохранения Белгородской области
Цель Программы	Снижение смертности в Белгородской области от болезней сердечно-сосудистой системы к 2024 году до 633,0 на 100 тыс. населения
Задачи Программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. 3. Совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. 4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. 5. Совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. 6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

	<p>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами.</p> <p>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</p>
<p>Объемы финансирования Программы</p>	<p>Финансирование программы будет производиться в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за счет средств федерального и областного бюджетов. Общий объем средств из всех источников финансирования за период 2024 года составит 397 928,9 тыс. рублей, из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> - федеральный бюджет – 318 075,7 тыс. рублей; - областной бюджет – 79 853,2 тыс. рублей
<p>Ожидаемые результаты реализации Программы (к 2024 году)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 633,0 на 100 тыс. населения. 2. Снижение уровня смертности от инфаркта до 18,6 на 100 тыс. населения. 3. Снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 58,2 на 100 тыс. населения. 4. Снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 402,2 на 100 тыс. населения. 5. Снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 103,3 на 100 тыс. населения. 6. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,9 процента. 7. Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,7 процента. 8. Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60 процентов. 9. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1 898 единиц. 10. Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процентов. 11. Увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт мозга, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу

сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 процентов.

12. Увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процентов.

13. Снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от болезней системы кровообращения / число лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением), до 2,75 процента.

14. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

15. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистых заболеваний в течение 30 минут не менее чем в 70 процентах случаев.

16. Обеспечение не менее чем 95-процентным охватом диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

17. Обеспечение не менее 60 процентов пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 70 процентов пациентов с острым коронарным синдромом мероприятиями по медицинской реабилитации.

18. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями 100 процентов лиц с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Белгородской области

1.1. Краткая характеристика Белгородской области в целом

Белгородская область – субъект Российской Федерации, расположен в юго-западной части России в 500 – 700 км к югу от Москвы, на границе с Украиной. Крупнейшие города: Белгород, Старый Оскол, Губкин.

Белгородская область входит в состав Центрально-Черноземного экономического района и Центрального федерального округа Российской Федерации. На юге и западе она граничит с Харьковской и Сумской областями Украины, на севере и северо-западе – с Курской областью, на юго-востоке с Луганской Народной Республикой, на востоке – с Воронежской областью. Общая протяжённость её границ составляет около 1 150 км, из них с Украиной – 540 км.

Площадь области составляет 27,1 тыс. кв. км, протяжённость с севера на юг – около 190 км, с запада на восток – около 270 км.

Согласно Уставу Белгородской области и закону Белгородской области от 15 декабря 2008 года № 248 «Об административно-территориальном устройстве Белгородской области» Белгородская область включает 6 городов областного значения, 9 городских округов и 13 муниципальных районов.

Белгородская область – индустриально-аграрный регион, экономика которого опирается на большие запасы железной руды Курской магнитной аномалии и тучные чернозёмы.

Наиболее развитыми отраслями промышленности Белгородской области являются машиностроение, горнодобывающая промышленность, металлургия, производство строительных материалов, пищевая промышленность.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

По утвержденной Федеральной службой государственной статистики оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области численность населения Белгородской области на 1 января 2023 года составила 1 514,5 тыс. человек и уменьшилась за 2022 год на 17,4 тыс. человек (на 1,1 процента). Численность городского населения уменьшилась на 47,58 тыс. человек (на 4,59 процента) и составила 989,8 тыс. человек. Численность сельского населения увеличилась на 30,19 тыс. человек (на 6,1 процента) и составила 524,7 тыс. человек. Две трети населения проживают в городах, в том числе в двух городских округах: областном центре – г. Белгороде – 333,9 тыс. человек и г. Старом Осколе – 218,3 тыс. человек).

Анализ динамики численности населения Белгородской области с учетом муниципальных образований за 2019 – 2023 годы отражен в таблице 1.2.1.

Динамика численности населения Белгородской области с учетом муниципальных образований за 2019 – 2023 годы

Наименование муниципальных образований области	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
г. Белгород	392 426	394 142	391 702	391 804	333 931
Алексеевский городской округ	60 846	60 164	59 602	58 665	58 368
Белгородский район	124 339	128 886	130 302	130 081	188 803
Борисовский район	25 218	24 977	24 578	24 436	23 234
Валуйский городской округ	65 654	65 349	65 175	64 490	64 456
Вейделевский район	18 910	18 562	18 233	17 776	20 678
Волоконовский район	29 674	29 278	29 232	28 902	28 937
Грайворонский городской округ	29 636	29 730	29 807	30 208	26 669
Губкинский городской округ	117 017	116 486	115 910	114 874	113 662
Ивнянский район	21 380	20 939	20 552	20 006	21 028
Корочанский район	39 470	38 966	38 209	37 355	34 645
Красненский район	11 563	11 361	11 229	11 082	11 114
Красногвардейский район	36 539	36 618	36 289	35 827	31 631
Краснояржужский район	14 376	14 230	13 972	13 805	13 986
Новооскольский городской округ	40 594	40 395	40 068	39 866	39 084
Прохоровский район	26 904	27 222	27 148	26 968	26 825
Ракитянский район	34 392	34 382	34 165	33 993	32 973
Ровеньский район	23 665	23 542	23 446	23 187	22 276
Старооскольский городской округ	259 811	259 627	259 023	257 375	252 329
Чернянский район	31 026	30 890	30 720	30 368	29 276
Шебекинский городской округ	87 944	87 146	85 966	84 920	83 624
Яковлевский городской округ	56 034	56 259	55 931	55 929	56 998
Белгородская область, всего	1 547 418	1 549 151	1 54 259	1 531 917	1 514 527

Доля городского населения в общей численности населения области за прошедший год уменьшилась на 2,3 процента и составила на 1 января 2023 года 65,4 процента, доля сельского населения увеличилась на 2,3 процента и составила 34,6 процента.

Численность населения Белгородской области в разрезе городского и сельского населения на 1 января 2019 – 2023 годов отражена в таблице 1.2.2, численность взрослого населения отражена в таблице 1.2.3.

Численность городского и сельского населения Белгородской области

Наименование муниципальных образований области	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское
г. Белгород	392 426	0	394 142	0	391 702	0	391 804	0	333 931	0
Алексеевский городской округ	38 179	22 667	37 811	22 353	37 583	22 019	36 994	21 671	36 075	22 293
Белгородский район	38 422	85 917	39 614	89 272	40 088	90 214	40 207	89 874	60 485	128 318
Борисовский район	13 497	11 721	13 399	11 578	13 175	11 403	13 054	11 382	12 204	11 030
Валуйский городской округ	40 990	24 664	40 910	24 439	40 975	24 200	40 829	23 661	38 684	25 772
Вейделевский район	63 65	12 545	6 251	12 311	6 207	12 026	6 085	11 691	7 161	13 517
Волоконовский район	14 510	15 164	14 397	14 881	14 395	14 837	14 264	14 638	14 431	14 506
Грайворонский городской округ	6 431	23 205	6 496	23 234	6 450	23 357	6 526	23 682	5 966	20 703
Губкинский городской округ	86 422	30 595	86 229	30 257	86 073	29 837	85 588	29 286	84 357	29 305
Ивнянский район	7 194	14 186	7 053	13 886	6 939	13 613	6 774	13 232	6 968	14 060
Корочанский район	5 843	33 627	5 768	33 198	5 659	32 550	5 507	31 848	5 420	29 225
Красненский район	0	11 563	0	11 361	0	11 229	0	11 082	0	11 114
Красногвардейский район	7 276	29 263	7 484	29 134	7 409	28 880	7 362	28 465	7 026	24 605
Краснояржский район	7 967	6 409	7 885	6 345	7 757	6 215	7 703	6 102	7 956	6 030
Новооскольский городской округ	18 538	22 056	18 478	21 917	18 443	21 625	18 439	21 427	18 213	20 871
Прохоровский район	9 092	17 812	9 193	18 029	9 165	17 983	9 081	17 887	9 691	17 134
Ракитянский район	19 313	15 079	19 398	14 984	19 343	14 822	19 277	14 716	19 084	13 889
Ровенький район	10 827	12 838	10 799	12 743	10 826	12 620	10 757	12 430	10 788	11 488
Старооскольский городской округ	223 809	36 002	223 921	35 706	223 711	35 312	222 593	34 782	218 340	33 989
Чернянский район	14 870	16 156	14 869	16 021	14 883	15 837	14 759	15 609	14 730	14 546
Шебекинский городской округ	47 390	40 554	46 940	40 206	46 360	39 606	45 746	39 174	44 783	38 841
Яковлевский городской округ	34 431	21 603	34 481	21 778	34 167	21 764	34 049	21 880	33 523	23 475
Белгородская область	1 043 792	503 626	1 045 518	503 633	1 041 310	499 949	1 037 398	494 519	989 816	524 711

Таблица 1.2.3

Взрослое население Белгородской области

Наименование муниципальных образований области	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское
г. Белгород	321 927	0	320 710	0	319 736	0	319 813	0	270 105	0
Алексеевский городской округ	31 060	18 866	30 890	18 649	30 349	17 840	29 867	17 645	29 115	18 330
Белгородский район	29 134	65 539	29 620	66 843	31 735	72 512	31 872	72 093	48 040	104 770
Борисовский район	11 318	9 943	11 197	9 829	10 729	9 351	10 628	9 328	9 801	8 986
Валуйский городской округ	34 199	20 884	33 580	20 530	33 584	19 792	33 532	19 409	31 588	21 647
Вейделевский район	5 132	10 625	5 063	10 491	4 889	9 840	4 794	9 597	5 662	11 303
Волоконовский район	12 191	12 861	12 022	12 673	11 645	12 276	11 503	12 108	11 715	11 940
Грайворонский городской округ	5 261	18 846	5 264	18 818	5 227	18 940	5 288	19 251	4 833	16 711
Губкинский городской округ	71 915	26 075	71 542	25 777	71 003	24 826	70 649	24 473	70 615	24 513
Ивнянский район	5 991	11 895	5 897	11 750	5 552	11 049	5 465	10 784	5 565	11 550
Корочанский район	4 851	27 717	4 815	27 736	4 630	26 709	4 494	26 136	4 401	23 749
Красненский район	0	9 925	0	9 741	0	9 321	0	9 205	0	9 242
Красногвардейский район	5 815	25 000	5 811	24 727	5 891	24 279	5 860	23 966	5 550	20 469
Краснояржский район	6 378	5 226	6 302	5 140	6 058	4 911	6 039	4 824	6 212	4 752
Новооскольский городской округ	15 351	18 794	15 235	18 477	14 846	17 890	14 792	17 710	14 802	17 262
Прохоровский район	7 365	14 901	7 300	14 768	7 333	14 607	7 239	14 529	7 740	14 024
Ракитянский район	15 567	12 344	15 453	12 176	15 347	11 906	15 279	11 861	15 233	11 224
Ровеньский район	8 460	10 645	8 430	10 646	8 439	10 385	8 379	10 248	8 287	9 425
Старооскольский городской округ	180 158	30 288	179 987	30 095	178 630	29 260	177 743	28 810	176 790	27 959
Чернянский район	11 923	13 319	11 929	13 188	11 805	12 775	11 729	12 626	11 602	11 679
Шебекинский городской округ	40 033	33 995	39 537	33 633	37 995	32 654	37 482	32 400	37 420	32 053
Яковлевский городской округ	28 456	17 976	28 119	17 739	27 381	17 675	27 285	17 770	26 757	18 992
Белгородская область	852 485	415 664	848 703	413 426	842 804	408 798	839 732	404 773	801 833	430 580

Снижение численности населения наблюдалось в 2023 году на территориях как городских округов, так и муниципальных районов, наибольшее из которых отмечается в городских округах: Грайворонском – на 11,7 процента, Новооскольском – на 1,96 процента, Старооскольском – на 1,96 процента, Шебекинском – на 1,5 процента, Губкинском – на 1,06 процента, Алексеевском – на 0,5 процента и в Валуйском – на 0,05 процента, а также в муниципальных районах: Красногвардейском – на 11,7 процента, Корочанском – на 7,3 процента, Борисовском – на 4,9 процента, Ровеньском – на 3,9 процента, Чернянском – на 3,6 процента, Ракитянском – на 3 процента, Прохоровском – на 0,5 процента (таблица 1.2.4).

Ожидаемая продолжительность жизни увеличилась и за 2022 год при рождении составила 73,05 года, что на 2,38 года выше, чем за 2021 год (70,67 года).

Таблица 1.2.4

Половозрастной состав населения Белгородской области за 2023 год

Возрастная характеристика	Городское и сельское население			Городское население			Сельское население		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
Все население	1 514 527	701 928	812 599	989 816	448 593	541 223	524 711	253 335	271 376
Трудоспособного возраста	854 274	445 796	408 478	570 081	289 011	281 070	284 193	156 785	127 408
в том числе в возрасте 18 лет и старше	1 232 413	556 965	675 448	801 833	353 167	448 666	430 580	203 798	226 782
Дети 0 – 14 лет	236 172	121 398	114 774	158 046	80 168	77 878	78 126	41 230	36 896
Подростки 15 – 17 лет	45 942	23 565	22 377	29 937	15 258	14 679	16 005	8 307	7 698

В половозрастном составе населения Белгородской области сохраняется численное превышение женщин над мужчинами. По состоянию на 1 января 2023 года численное превышение женщин над мужчинами составило 110,7 тыс. человек. Доля мужчин в общей численности населения области составила 46,3 процента, женщин – 53,7 процента. На 1 000 мужчин приходится 1 158 женщин (таблица 1.2.5).

**Динамика состава населения в разрезе муниципальных районов
и городских округов Белгородской области за 2019 – 2023 годы**

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
Белгородская область						
2019	1 547 418	714 272	833 146	46,2	53,8	1 166
2020	1 549 151	716 185	832 966	46,2	53,8	1 163
2021	1 541 259	712 731	828 528	46,2	53,8	1 162
2022	1 531 917	709 602	822 315	46,3	53,7	1 159
2023	1 514 527	701 928	812 599	46,3	53,7	1 158
г. Белгород						
2019	392 426	176 425	216 001	45,0	55,0	1 224
2020	394 142	177 597	216 545	45,1	54,9	1 219
2021	391 702	176 133	215 569	45,0	55,0	1 224
2022	391 804	176 488	215 316	45,0	55,0	1 220
2023	333 931	145 611	188 320	43,6	56,4	1293
Алексеевский городской округ						
2019	60 846	28 879	31 967	47,5	52,5	1 107
2020	60 164	28 557	31 607	47,5	52,5	1 107
2021	59 602	28 300	31 302	47,5	52,5	1 106
2022	58 665	27 903	30 762	47,6	52,4	1 102
2023	58 368	27 264	31 104	46,7	53,3	1141
в том числе г. Алексеевка						
2019	38 179	17 977	20 202	47,1	52,9	1 124
2020	37 811	17 817	19 994	47,1	52,9	1 122
2021	37 583	17 722	19 861	47,2	52,8	1 120
2022	36 994	17 455	19 539	47,2	52,8	1 119
2023	36 075	16 645	19 430	46,1	53,9	1 167

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
Белгородский район						
2019	124 339	58 275	66 064	46,9	53,1	1 134
2020	128 886	60 610	68 276	47,0	53,0	1 126
2021	130 302	61 363	68 939	47,1	52,9	1 123
2022	130 081	61 413	68 668	47,2	52,8	1 118
2023	188 803	91 019	97 784	48,2	51,8	1074
Борисовский район						
2019	25 218	11 904	13 314	47,2	52,8	1 118
2020	24 977	11 799	13 178	47,2	52,8	1 117
2021	24 578	11 624	12 954	47,3	52,7	1 114
2022	24 436	11 615	12 821	47,5	52,5	1 104
2023	23 234	11 060	12 174	47,6	52,4	1 101
Валуйский городской округ						
2019	65 654	31 413	34 241	47,8	52,2	1 090
2020	65 349	31 355	33 994	48,0	52,0	1 084
2021	65 175	31 467	33 708	48,3	51,7	1 071
2022	64 490	31 314	33 176	48,6	51,4	1 056
2023	64 456	32 420	32 036	50,3	49,7	988
в том числе г. Валуйки						
2019	34 193	16 757	17 436	49,0	51,0	1 040
2020	34 159	16 847	17 312	49,3	50,7	1 027
2021	34 283	17 073	17 210	49,8	50,2	1 008
2022	40 829	20 160	20 669	49,4	50,6	1 025
2023	38 684	18 936	19 748	49,0	51,0	1043
Вейделевский район						
2019	18 910	8 928	9 982	47,2	52,8	1 118
2020	18 562	8 789	9 773	47,3	52,7	1 112
2021	18 233	8 634	9 599	47,4	52,6	1 112

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2022	17 776	8 415	9 361	47,3	52,7	1 112
2023	20 678	9 865	10 813	47,7	52,3	1096
Волоконовский район						
2019	29 674	13 498	16 176	45,5	54,5	1 198
2020	29 278	13 315	15 963	45,5	54,5	1 199
2021	29 232	13 324	15 908	45,6	54,4	1 194
2022	28 902	13 153	15 749	45,5	54,5	1 197
2023	28 937	13 681	15 256	47,3	52,7	1115
Грайворонский городской округ						
2019	29 636	14 109	15 527	47,6	52,4	1 101
2020	29 730	14 164	15 566	47,6	52,4	1 099
2021	29 807	14 219	15 588	47,7	52,3	1 096
2022	30 208	14 493	15 715	48,0	52,0	1 084
2023	26 669	12 457	14 212	46,7	53,3	1141
Губкинский городской округ						
2019	117 017	54 435	62 582	46,5	53,5	1 150
2020	116 486	54 223	62 263	46,5	53,5	1 148
2021	115 910	54 078	61 832	46,7	53,3	1 143
2022	114 874	53 656	61 218	46,7	53,3	1 141
2023	113 662	53 473	60 189	47,0	53,0	1126
в том числе г. Губкин						
2019	86 422	39 909	46 513	46,2	53,8	1 165
2020	86 229	39 869	46 360	46,2	53,7	1 163
2021	86 073	39 881	46 192	46,3	53,7	1 158
2022	85 588	39 650	45 938	46,3	53,7	1 158
2023	84 357	39 216	45 141	46,5	53,5	1151
Ивнянский район						
2019	21 380	10 038	11 342	47,0	53,0	1 130

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2020	20 939	9 882	11 057	47,2	52,8	1 119
2021	20 552	9 716	10 836	47,3	52,7	1 115
2022	20 006	9 500	10 506	47,5	52,5	1 106
2023	21 028	10 054	10 974	47,8	52,2	1092
Корочанский район						
2019	39 470	18 352	21 118	46,5	53,5	1 151
2020	38 966	18 112	20 854	46,5	53,5	1 151
2021	38 209	17 761	20 448	46,5	53,5	1 151
2022	37 355	17 335	20 020	46,4	53,6	1 155
2023	34 645	16 122	18 523	46,5	53,5	1149
Красненский район						
2019	11 563	5 382	6 181	46,5	53,5	1 148
2020	11 361	5 277	6 084	46,4	53,6	1 153
2021	11 229	5 246	5 983	46,7	53,3	1 140
2022	11 082	5 187	5 895	46,8	53,2	1 136
2023	11 114	5 298	5 816	47,7	52,3	1098
Красногвардейский район						
2019	36 539	17 104	19 435	46,8	53,2	1 136
2020	36 618	17 162	19 456	46,9	53,1	1 134
2021	36 289	16 999	19 290	46,8	53,2	1 135
2022	35 827	16 823	19 004	47,0	53,0	1 130
2023	31 631	14 845	16 786	46,9	53,1	1131
Краснояржский район						
2019	14 376	6 817	7 559	47,4	52,6	1 109
2020	14 230	6 778	7 452	47,6	52,4	1 099
2021	13 972	6 668	7 304	47,7	52,3	1 095
2022	13 805	6 611	7 194	47,9	52,1	1 088
2023	13 986	6 742	7 244	48,2	51,8	1074

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
Новооскольский городской округ						
2019	40 594	18 793	21 801	46,3	53,7	1 160
2020	40 395	18 754	21 641	46,4	53,6	1 154
2021	40 068	18 657	21 411	46,6	53,4	1 148
2022	39 866	18 628	21 238	46,7	53,3	1 140
2023	39 084	18 264	20 820	46,7	53,3	1140
Прохоровский район						
2019	26 904	12 638	14 266	47,0	53,0	1 129
2020	27 222	12 817	14 405	47,1	52,9	1 124
2021	27 148	12 811	14 337	47,2	52,8	1 119
2022	26 968	12 733	14 235	47,2	52,8	1 118
2023	26 825	12 718	14 107	47,4	52,6	1109
Ракитянский район						
2019	34 392	15 948	18 444	46,4	53,6	1 157
2020	34 382	15 964	18 418	46,4	53,6	1 154
2021	34 165	15 884	18 281	46,5	53,5	1 151
2022	33 993	15 809	18 184	46,5	53,5	1 150
2023	32 973	15 593	17 380	47,3	52,7	1115
Ровеньский район						
2019	23 665	11 300	12 365	47,7	52,3	1 094
2020	23 542	11 256	12 286	47,8	52,2	1 092
2021	23 446	11 222	12 224	47,9	52,1	1 089
2022	23 187	11 125	12 062	48,0	52,0	1 084
2023	22 276	10 597	11 679	47,6	52,4	1102
Старооскольский городской округ						
2019	259 811	118 968	140 843	45,8	54,2	1 184
2020	259 627	119 015	140 612	45,8	54,2	1 181
2021	259 023	118 669	140 354	45,8	54,2	1 183

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2022	257 375	118 019	139 356	45,9	54,1	1 181
2023	252 329	115 805	136 524	45,9	54,1	1179
в том числе г. Старый Оскол						
2019	223 809	101 993	121 816	45,6	54,4	1 194
2020	223 921	102 091	121 830	45,6	54,4	1 193
2021	223 711	101 915	121 796	45,6	54,4	1 195
2022	222 593	101 491	121 102	45,6	54,4	1 193
2023	218 340	99 682	118 658	45,7	54,3	1190
Чернянский район						
2019	31 026	14 476	16 550	46,7	53,3	1 143
2020	30 890	14 396	16 494	46,6	53,4	1 146
2021	30 720	14 317	16 403	46,6	53,4	1 146
2022	30 368	14 172	16 196	46,7	53,3	1 143
2023	29 276	13 781	15 495	47,1	52,9	1124
Шебекинский городской округ						
2019	87 944	40 617	47 327	46,2	53,8	1 165
2020	87 146	40 287	46 859	46,2	53,8	1 163
2021	85 966	39 711	46 255	46,2	53,8	1 165
2022	84 920	39 247	45 673	46,2	53,8	1 164
2023	83 624	38 683	44 941	46,3	53,7	1162
в том числе г. Шебекино						
2019	41 336	18 818	22 518	45,5	54,5	1 197
2020	40 870	18 573	22 297	45,4	54,6	1 200
2021	40 352	18 270	22 082	45,3	54,7	1 208
2022	39 734	17 968	21 766	45,2	54,8	1 211
2023	44 783	20 038	24 745	44,7	55,3	1235
Яковлевский городской округ						
2019	56 034	25 973	30 061	46,4	53,6	1 157

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2020	56 259	26 076	30 183	46,3	53,7	1 158
2021	55 931	25 928	30 003	46,4	53,6	1 157
2022	55 929	25 963	29 966	46,4	53,6	1 154
2023	56 998	26 576	30 422	46,6	53,4	1145

Численность населения моложе трудоспособного возраста (0 – 15 лет) уменьшилась за прошедший год на 5,5 тыс. человек или на 2,1 процента, и составила на 1 января 2023 года 252,7 тыс. человек. Доля детей и подростков в возрасте 0 – 15 лет в возрастной структуре населения области составила на 1 января 2023 года 16,6 процента, что на 1,2 процента меньше, чем на 1 января 2022 года (таблица 1.2.6).

Таблица 1.2.6

**Распределение населения Белгородской области
(по возрастным группам) в 2019 – 2023 годах**

Возрастные группы	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Все население	1 547 418	1 549 151	1 541 259	1 531 917	1 514 527
моложе трудоспособного возраста	238 658	261 791	260 100	258 255	252 710
в трудоспособном возрасте	872 239	866 257	857 419	871 901	854 274
старше трудоспособного возраста	436 521	421 103	423 740	401 761	407 543
Городское население	1 043 792	1 045 518	1 041 310	1 041 310	989 816
моложе трудоспособного возраста	179 140	71 693	178 416	177 739	168 674
в трудоспособном возрасте	601 063	597 530	591 813	602 471	570 081
старше трудоспособного возраста	263 589	268 925	271 081	257 188	251 061
Сельское население	503 626	503 633	499 949	499 949	524 711
моложе трудоспособного	82 973	82 728	81 684	80 516	84 036

Возрастные группы	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
возраста					
в трудоспособном возрасте	271 176	268 727	265 606	269 430	284 193
старше трудоспособного возраста	149 477	152 178	152 659	144 573	156 482

В динамике численности населения в трудоспособном возрасте наметилась тенденция уменьшения в 2023 году. За прошедший год численность трудоспособного населения снизилась в области на 17,6 тыс. человек или на 2,0 процента и составила на 1 января 2023 года 854,2 тыс. человек. Доля населения в трудоспособном возрасте в общей численности населения области составила на 1 января 2023 года 56,4 процента, что на 0,9 процента меньше, чем на 1 января 2022 года.

За 2023 год число лиц старше трудоспособного возраста в области увеличилось на 5,7 тыс. человек и составило на 1 января 2023 года 407,5 тыс. человек. Доля лиц старше трудоспособного возраста в возрастной структуре населения составила на 1 января 2023 года 26,9 процента против 26,2 процента на 1 января 2022 года, то есть увеличилась на 2,7 процента (таблица 1.2.7).

Численность лиц старше трудоспособного возраста в 1,6 раза превышает численность детей и подростков в возрасте 0 – 15 лет. Такое соотношение сохраняется уже длительное время и является следствием долгосрочных тенденций, сложившихся в возрастной структуре населения.

В возрастной структуре трудоспособного населения продолжается рост доли лиц старших возрастов. Так доля лиц в возрасте 35 лет и старше в общей численности населения трудоспособного возраста составила на 1 января 2023 года 62,8 процента и выросла за прошедший год на 5,0 процента. В связи с этим сохраняется тенденция роста среднего возраста трудоспособного населения. Сложившиеся тенденции в возрастной структуре населения находят свое отражение в показателе демографической нагрузки, который в последние годы растет.

По данным на 1 января 2023 года коэффициент демографической нагрузки на 1 000 человек трудоспособного возраста составил 773 нетрудоспособных лица, в том числе 296 детей и подростков в возрасте 0 – 15 лет и 477 человек в возрасте старше трудоспособного. За прошедший год нагрузка на 1 000 человек трудоспособного возраста увеличилась на 16 человек, в том числе на детей и подростков (0 – 15 лет) осталась на уровне предыдущего года, но возросла на 16 человек старше трудоспособного возраста (таблица 1.2.6).

Сложившийся в области показатель демографической нагрузки выше, чем по Центральному федеральному округу (757 человек) и в целом по Российской Федерации (756 человек).

Тенденции, имевшие место в 2023 году в возрастной структуре населения, нашли отражение в среднем возрасте населения области. За прошедший год он вырос на 0,3 года и составил на начало 2023 года 42,3 года, в том числе у мужчин – 39,7 года, у женщин – 44,6 года.

По данным на 1 января 2023 года область сохраняет за собой первое место в рейтинге по этому показателю среди субъектов Центрального федерального округа после Московской (40,2 года) области. Сложившийся в области средний возраст

населения выше, чем в среднем по Центральному федеральному округу (42,18 года), и чем по Российской Федерации (40,68 года).

Таблица 1.2.7

Возрастная структура населения Белгородской области

Возраст населения	На начало года										По Российской Федерации, 2022 год
	тыс. человек					процент ко всему населению					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	
0 – 15 лет	238,6	261,7	260,1	258,2	252,7	15,4	16,8	16,8	16,9	16,7	18,8
Трудоспособный	872,2	866,2	857,4	871,9	854,3	56,4	55,9	55,6	56,9	56,4	57,2
Старше трудоспособного	436,5	421,1	423,7	401,7	407,5	28,2	27,2	27,5	26,2	26,9	24,0

Таблица 1.2.8

Структура смертности населения Белгородской области

Причины смерти	Все население (по данным Белстата)					В том числе в трудоспособном возрасте (по оперативным данным)				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Умершие от всех причин	20 743	23 908	28 040	21754	20 163	3 526	3 981	4 490	4 187	4 080
Некоторых инфекционных и паразитарных болезней (по оперативным данным)	80	76	57	86	91	43	49	36	51	68
Новообразований	2 845	2 838	2 571	2 702	2 600	631	650	594	679	649
Болезней системы кровообращения	10 307	11 699	11 230	11 920	11 555	1 337	1 466	1 557	1563	1 601
Болезней органов дыхания	870	1 344	1 726	1462	1 278	140	257	253	159	174

Причины смерти	Все население (по данным Белстата)					В том числе в трудоспособном возрасте (по оперативным данным)				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Болезней органов пищеварения	932	1 046	1 079	1 146	1 106	324	405	401	425	435
Внешних причин смерти	1 138	1 037	1 103	1 337	1 381	731	712	711	843	815
На 100 000 человек населения										
Умершие от всех причин	1343,8	1 549,1	1 828,7	1 425,1	1 335,8	415,4	471,6	523,7	480,2	477,6
Некоторых инфекционных и паразитарных болезней	5,2	4,9	3,7	5,5	6,0	5,1	5,8	4,2	5,8	8,0
Новообразований	184,3	183,9	167,7	177,0	172,2	74,3	77,0	69,3	77,9	76,0
Болезней системы кровообращения	667,7	758,0	732,4	780,9	765,5	157,5	173,7	181,6	179,3	187,4
Болезней органов дыхания	56,4	87,1	112,6	95,8	84,7	16,5	30,5	29,5	18,2	20,4
Болезней органов пищеварения	60,4	67,8	70,4	75,1	73,3	38,2	48,0	46,8	48,7	50,9
Внешних причин смерти	73,7	67,2	71,9	87,6	91,5	86,1	84,4	82,9	96,7	95,4

До 2022 года показатель смертности в области на протяжении последних 5 лет имел тенденцию к росту как от всех причин, так и от болезней системы кровообращения. Показатель смертности за 2023 год в области снизился на 0,6 процента в сравнении с уровнем 2019 года и составил 13,35 случая на 1 000 населения (в 2019 году – 13,44 случая на 1 000 населения) в Российской Федерации – 12,0 случая на 1 000 населения, Центральном федеральном округе – 12,0 случая на 1 000 населения (таблица 1.2.8). Всего в области количество умерших от всех причин уменьшилось в 2023 году на 1 591 человек в сравнении с уровнем 2022 года. Снизился показатель смертности от болезней системы кровообращения на 1,97 процента в сравнении с уровнем 2022 года (таблица 1.2.8). Наибольший удельный вес в структуре смертности населения по-прежнему занимают смертность от болезней системы кровообращения (57,3 процента), новообразований (12,9 процента), болезней органов дыхания (6,3 процента), внешних причин смерти (6,8 процента), коронавирусной инфекции (COVID-19) (1,2 процента), болезней органов пищеварения (5,5 процента). Вместе они составляют 90 процентов.

Анализ основных причин смертности населения области за 2019 – 2023 годы показал, что показатель смертности от болезней системы кровообращения увеличился на 14,6 процента и составил 765,5 случая на 100 тыс. населения в сравнении с показателем 2019 года (в 2019 году – 667,7 случая на 100 тыс. населения), но в сравнении с уровнем 2022 года он снизился на 1,97 процента.

За пятилетний период средний темп роста показателя смертности от болезней системы кровообращения в Белгородской области составил 14,6 процента. Согласно информации Территориального органа Федеральной службы государственной статистики Белгородской области «Белгородстат» смертность от острого инфаркта миокарда в последние пять лет имеет тенденцию к снижению в сравнении с уровнем 2019 года и уменьшилась на 7,6 процента.

Число умерших по итогам 2023 года по причине болезней системы кровообращения в сравнении с уровнем 2022 года снизилось на 365 человек. Из них по причине «ишемическая болезнь сердца» показатель смертности составил в 2023 году 559,9 случая на 100 тыс. населения против 554,5 случая на 100 тыс. населения в 2022 году (таблица 1.2.9).

**Умершие по основным классам причин смерти
(данные Белгородстата)**

Причины смертности	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Болезни системы кровообращения	667,7	758,0	732,4	780,9	765,5
Болезни сердца	577,8	541,6	593,5	574,4	593,5
ИБС	466,4	548,2	535,3	554,5	559,9
ОИМ	25,1	24,1	24,7	24,6	23,2

**1.2.1. Показатели смертности по основным составляющим
болезней системы кровообращения в разрезе районов области**

Высокий показатель смертности от болезней системы кровообращения в области в целом, превышающий показатель смертности по причине болезней системы кровообращения в Российской Федерации, обусловлен высокими показателями смертности от болезней системы кровообращения в районах области. Существенное значение в высоких показателях отражает проблему гипердиагностики ишемической болезни сердца, как причины смерти, особенно у лиц, умерших «на дому» или умерших внезапно. В части районов этот показатель достаточно высокий и значительно превышает областной. В крупных городах и районах, где материально-техническая база медицинских организаций позволяет проводить более полное обследование, а также где сосредоточена специализированная кардиологическая помощь, показатель смертности по причине болезни системы кровообращения имеет более низкое значение.

Показатели смертности по основным классам причин отличаются в городах и районах области. Высокие показатели смертности от болезни системы кровообращения отмечаются, в основном, в следующих муниципальных районах и городских округах области: Краснояружском, Прохоровском, Вейделевском, Красненском, Волоконовском, Корочанском, Ивнянском и Борисовском районах, Шебекинском, Яковлевском и Алексеевском городских округах, Ракитянском районе. Немаловажным остается вопрос доли амбулаторной смертности населения в показателе общей смертности, которая в нашем регионе в течение ряда лет составляет подавляющее количественное значение (таблица 1.2.1.1).

**Показатели смертности по болезням системы кровообращения в городах и районах области
(ОГКУЗ «МИАЦ»)**

Наименование муниципальных образований области	Болезни системы кровообращения									
	абсолютное число человек					в расчете на 100 000 населения				
	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год
Белгородская область	11 555	11 920	11 230	11 699	10 307	765,5	780,9	732,4	758,0	667,7
г. Белгород	2 340	2 516	2 421	2 557	2 303	702,5	643,7	620,2	650,2	587,4
Алексеевский городской округ	466	514	481	457	388	801,2	879,6	811,9	762,7	639,4
в том числе г. Алексеевка	257	263	261	248	189	714,5	217,8	697,8	657,6	495,6
Белгородский район	937	1 033	1 030	1 049	768	497,0	796,0	793,3	815,7	618,0
Борисовский район	222	234	209	243	205	959,4	961,9	855,5	978,0	815,4
Валуйский городской округ	559	520	476	457	435	871,2	810,8	734,9	702,9	664,9
в том числе г. Валуйки	290	263	230	242	228	902,1	771,9	674,0	710,9	668,5
Вейделевский район	183	190	190	173	146	889,3	1 075,1	1 050,7	937,7	776,3
Волоконовский район	315	291	280	255	197	1094,9	1 012,5	965,2	875,9	667,3
Грайворонский городской округ	183	206	239	231	204	689,2	684,3	806,2	780,9	690,9
Губкинский городской округ	859	875	805	846	491	758,1	764,6	698,3	729,1	420,9
в том числе г. Губкин	605	599	546	562	333	719,2	702,0	637,4	653,7	386,2
Ивнянский район	205	193	186	200	179	978,7	969,8	912,4	960,4	840,3
Корочанский район	332	367	327	378	305	962,6	987,4	861,5	975,0	776,1
Красненский район	105	114	87	109	107	951,8	1 036,4	782,3	967,4	931,3
Красногвардейский район	181	214	180	192	184	575,8	601,1	500,8	527,8	506,2
Краснояружский район	153	151	119	112	108	1098,5	1 097,6	855,2	790,6	753,1

Наименование муниципальных образований области	Болезни системы кровообращения									
	абсолютное число человек					в расчете на 100 000 населения				
	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год
Новооскольский городской округ	321	328	304	374	339	826,0	827,9	764,2	931,7	839,2
Прохоровский район	296	289	257	228	248	1109,0	1076,8	952,5	842,2	925,9
Ракитянский район	341	294	270	252	202	1038,3	867,8	794,6	736,4	589,0
Ровеньский район	128	126	104	135	157	577,1	545,7	445,9	575,5	665,3
Старооскольский городской округ	1 981	1 985	1 778	1 853	1 902	787,3	773,6	689,8	716,0	733,5
в том числе г. Старый Оскол	1 542	1 558	1 452	1 546	1 490	707,8	701,6	651,9	692,2	666,6
Чернянский район	234	217	179	182	217	802,8	717,4	586,4	591,7	701,7
Шебекинский городской округ	771	772	797	812	723	926,6	913,3	933,5	937,1	825,4
в том числе г. Шебекино	354	364	391	434	364	913,7	920,3	976,2	1068,2	884,0
Яковлевский городской округ	443	491	511	604	499	779,9	881,0	918,1	1078,0	892,5

В 2023 году по данным ОКГУЗ «МИАЦ» доля амбулаторной смертности в области составила 52,4 процента. В количественных данных смертности основную часть составляют лица старше трудоспособного возраста, что составляет 77,7 процента от общего числа. Стационарная смертность в течение последних 5 лет имеет тенденцию к увеличению, что связано с увеличением госпитализации пациентов старшей возрастной группы (таблица 1.2.1.2).

Таблица 1.2.1.2

Смертность населения в Белгородской области

Возрастная категория населения	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	Процентов
Трудоспособного возраста	3 526	3 981	4 490	4187	4080	20,2
Старше трудоспособного возраста	17 056	19 995	23 070	17038	16083	77,7
Стационарная	5 121	7 222	10 930	6742	6 452	32,0
Амбулаторная	15 329	16 370	16 758	11556	10564	52,4
По старости (свыше 80 лет)	2 910	3 880	3432	116	182	0,9
Неуточнённых причин	323	316	377	354	355	1,8

Доля умерших от болезней системы кровообращения составляет по итогам 2023 года 57,3 процента. Наибольшая доля в структуре болезни системы кровообращения приходится на ишемическую болезнь сердца (далее – ИБС), включая хроническую ИБС, составившую в 2023 году 41,9 процента от общего количества умерших и 73,1 процента от болезней системы кровообращения. В динамике за последние 5 лет в структуре болезней системы кровообращения доля ИБС не имеет тенденции к снижению и увеличилась на 0,97 процента по отношению к показателю 2022 года. Основной составляющей в структуре смертности согласно информации Территориального органа Федеральной службы государственной статистики Белгородской области «Белгородстат» являются болезни сердца, атеросклеротическая болезнь сердца, в меньшей степени инфаркт миокарда и внезапная смерть (таблица 1.2.1.3).

Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2019 – 2023 годы

Причины смерти (коды заболеваний)	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля
Умершие от всех причин	20 743	100,0	23 908	100,0	28 040	100,0	21 754	100,0	20 163	100,0
Умершие от болезней кровообращения	10 307	49,7	11 699	48,9	11 230	40,0	11 920	54,8	11 555	57,3
гипертоническая болезнь (I10 – I15)	48	0,2	69	0,3	108	0,4	124	0,6	86	0,4
инфаркт миокарда (I21 – I22)	388	1,9	372	1,6	379	1,4	376	1,7	350	1,7
ишемическая болезнь сердца (I20 – I25)	7 200	34,7	8 461	35,4	8 208	29,3	8 464	38,9	8 451	41,9
Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) (I60 – I69)	1 543	7,4	2 143	9,0	2 026	7,2	2 452	11,3	2 131	10,6
Субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I60)	45	0,2	41	0,2	37	0,1	43	0,2	0	0
Внутричерепное кровоизлияние (ВМК) (I61)	286	1,4	314	1,3	333	1,2	278	1,3	319	1,6
Инфаркт мозга (I63)	596	2,9	874	3,7	801	2,9	770	3,5	618	3,1
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	75	0,4	58	0,2	40	0,1	11	0,1	6	0,03
По неустановленным причинам и по старости	3 233	15,6	4 196	17,6	3 809	13,6	470	2,2	537	2,7

В структуре смертности от болезней системы кровообращения смертность от цереброваскулярных заболеваний (далее – ЦВБ) в 2023 году составила 18,4 процента. Смертность от инсульта в структуре ЦВБ в 2023 году составила 29,3 процента (таблица 1.2.1.4).

Мониторинг смертности как от ЦВБ, так и от инсульта среди умерших на дому проводится ежемесячно, что позволяет объективизировать статистику.

В разрезе районов сохраняется тенденция более высоких показателей смертности по причинам болезни сердца и атеросклеротической болезни сердца в районах, где отсутствует специализированный прием кардиологов, которая в значительной степени влияет на общий показатель в области.

В показателях смертности от инфаркта миокарда отмечается существенная разница (таблица 1.2.1.5). Влияние на значение показателя имеют малые абсолютные значения. В целом по региону, несмотря на невысокие показатели заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда, особенно в районах области при отсутствии специализированного приема, существует проблема низкой выявляемости инфаркта миокарда, особенно в медицинских организациях с низкой материально-технической диагностической базой или частыми перебоями в обеспечении лабораторной диагностики, в том числе и в некоторых стационарах. Такая же проблема имеется и в диагностике тромбоэмболии легочной артерии.

Наиболее распространенные причины смерти, сравнимые с болезнями сердца, в свидетельствах о смерти указываются хронические формы ИБС, в частности атеросклеротическая болезнь. Если рассматривать вклад в общий показатель смертности в регионе, то выявляется та же закономерность, что и при указании причины смерти от болезней сердца.

Таблица 1.2.1.4

Смертность от инсульта в структуре смертности от болезней системы кровообращения

Группы заболеваний	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	Чело- век	%	Чело- век	%	Чело- век	%	Чело- век	%	Чело- век	%
Болезни системы кровообращения	11 113	100,0	11 699	100,0	11 230	100,0	11 920	100,0	11 555	100,0
Цереброваскулярные болезни, из них:	2 008	18,1	2 143	18,3	2 026	18,0	2 452	20,6	2 131	18,4
Субарахноидальное кровоизлияние	43	0,4	41	0,4	37	0,3	43	0,4	0	0
Внутричерепное кровоизлияние	372	3,3	314	2,7	333	3,0	278	2,3	319	2,8
Инфаркт мозга	674	6,1	874	7,5	801	7,1	770	6,5	618	29,0
Инсульт неуточненный	89	0,8	58	0,5	40	0,4	11	0,1	6	0,3

Таблица 1.2.1.5

Смертность от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований
Белгородской области за период 2019 – 2023 годов

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 000 населения				
	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год
Болезни сердца										
Белгородская область	9043	9087	8807	11 699	10 307	599,1	595,3	574,4	758,0	667,7
г. Белгород	1594	1 752	1 793	2 557	2 303	478,6	448,2	459,3	650,2	587,4
Алексеевский городской округ	329	349	394	457	388	565,7	597,2	665,1	762,7	639,4
Белгородский район	757	818	829	1049	768	401,5	630,3	638,5	815,7	618,0
Борисовский район	158	144	112	243	205	682,8	591,9	458,5	978,0	815,4
Валуйский городской округ	481	462	426	457	435	749,6	720,3	657,7	702,9	664,9
Вейделевский район	133	146	164	173	146	646,3	826,1	907,0	937,7	776,3
Волоконовский район	170	215	224	255	197	590,9	748,1	772,1	875,9	667,3
Грайворонский городской округ	162	170	220	231	204	610,1	564,7	742,1	780,9	690,9

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 000 населения				
	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год
Губкинский городской округ	760	742	686	846	491	670,8	648,3	595,1	729,1	420,9
Ивнянский район	178	141	142	200	179	849,8	708,5	696,6	960,4	840,3
Корочанский район	273	236	244	378	305	791,5	635,0	642,8	975,0	776,1
Красненский район	59	68	71	109	107	534,8	618,2	638,4	967,4	931,3
Красногвардейский район	127	153	129	192	184	404,0	429,7	358,9	527,8	506,2
Краснояржский район	129	112	92	112	108	926,2	814,1	661,2	790,6	753,1
Новооскольский городской округ	221	238	225	374	339	568,7	600,7	565,6	931,7	839,2
Прохоровский район	250	254	207	228	248	936,6	946,3	767,2	842,2	925,9
Ракитянский район	305	255	209	252	202	928,7	752,6	615,1	736,4	589,0
Ровеньский район	114	109	79	135	157	514,0	472,1	338,7	575,5	665,3
Старооскольский городской округ	1 593	1 482	1 314	1 853	1 902	633,1	577,6	509,8	716,0	733,5
Чернянский район	211	173	149	182	217	723,9	571,9	488,1	591,7	701,7
Шебекинский городской округ	673	669	689	812	723	808,8	791,4	807,0	937,1	825,4
Яковлевский городской округ	366	399	409	604	499	644,4	715,9	734,8	1078,0	892,5
Гипертоническая болезнь										
Белгородская область	86	124	108	69	48	5,7	8,1	7,0	4,5	3,1
г. Белгород	9	21	16	32	15	2,7	5,4	4,1	8,1	3,8
Алексеевский городской округ	2	0	0	0	1	3,4	0	0	0	1,6
Белгородский район	2	0	5	4	0	1,1	0	3,9	3,1	0
Борисовский район	1	4	2	1	0	4,3	16,4	8,2	4,0	0
Валуйский городской округ	0	9	6	2	6	0	14,0	9,3	3,1	9,2
Вейделевский район	0	6	6	1	3	0	34,0	33,2	5,4	16,0
Волоконовский район	0	4	3	3	1	0	13,9	10,3	10,3	3,4
Грайворонский городской округ	2	1	0	0	0	7,5	3,3	0	0	0
Губкинский городской округ	5	8	5	3	5	4,4	7,0	4,3	2,6	4,3
Ивнянский район	10	15	5	6	2	47,7	75,4	24,5	28,8	9,4
Корочанский район	2	1	5	1	0	5,8	2,7	13,2	2,6	0
Красненский район	0	0	1	1	0	0	0	9,0	8,9	0

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 000 населения				
	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год
Красногвардейский район	1	1	0	0	0	3,2	2,8	0	0	0
Краснояржужский район	4	5	5	3	1	28,7	36,3	35,9	21,2	7,0
Новооскольский городской округ	1	0	0	1	0	2,6	0	0	2,5	0
Прохоровский район	1	0	2	3	1	3,7	0	7,4	11,1	3,7
Ракитянский район	1	1	0	2	1	3,0	3,0	0	5,8	2,9
Ровеньский район	0	2	0	0	3	0	8,7	0	0	12,7
Старооскольский городской округ	43	38	39	3	5	17,1	14,8	15,1	1,2	1,9
Чернянский район	0	1	2	0	3	0	3,3	6,6		9,7
Шебекинский городской округ	1	3	3	1	4	1,2	3,5	3,5	1,2	4,6
Яковлевский городской округ	1	4	3	2	5	1,8	7,2	5,4	3,6	8,9
Все инфаркты										
Белгородская область	350	376	379	372	377	23,2	24,6	24,7	24,1	25,1
г. Белгород	93	135	128	119	141	27,9	34,5	32,8	30,3	36,0
Алексеевский городской округ	8	10	9	8	14	13,8	17,1	15,2	13,4	23,1
Белгородский район	48	47	37	39	41	25,5	36,2	28,5	30,3	33,0
Борисовский район	7	4	4	7	3	30,3	16,4	16,4	28,2	11,9
Валуйский городской округ	7	12	17	10	11	10,9	18,7	26,2	15,4	16,8
Вейделевский район	3	6	5	3	2	14,6	34,0	27,7	16,3	10,6
Волоконовский район	11	7	7	8	4	38,2	24,4	24,1	27,5	13,5
Грайворонский городской округ	4	2	3	4	1	15,1	6,6	10,1	13,5	3,4
Губкинский городской округ	23	25	23	31	31	20,3	21,8	20,0	26,7	26,6
Ивнянский район	3	1	7	1	6	14,3	5,0	34,3	4,8	28,2
Корочанский район	9	9	6	15	11	26,1	24,2	15,8	38,7	28,0
Красненский район	2	4	1	2	1	18,1	36,4	9,0	17,8	8,7
Красногвардейский район	4	6	9	4	6	12,7	16,9	25,0	11,0	16,5
Краснояржужский район	2	6	5	1	1	14,4	43,6	35,9	7,1	7,0
Новооскольский городской округ	8	15	10	20	8	20,6	37,9	25,1	49,8	19,8
Прохоровский район	6	2	3	6	7	22,5	7,5	11,1	22,2	26,1

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 000 населения				
	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год
Ракитянский район	5	7	13	9	4	15,2	20,7	38,3	26,3	11,7
Ровеньский район	5	2	3	2	1	22,5	8,7	12,9	8,5	4,2
Старооскольский городской округ	71	53	52	49	70	28,2	20,7	20,2	18,9	27,0
Чернянский район	5	6	9	7	7	17,2	19,8	29,5	22,8	22,6
Шебекинский городской округ	13	8	15	14	26	15,6	9,5	17,6	16,2	29,7
Яковлевский городской округ	13	9	13	13	20	22,9	16,1	23,4	23,2	35,8
Атеросклеротическая болезнь сердца и атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная										
Белгородская область	6 781	6 826	6 310	6 663	5 897	449,2	445,8	411,5	465,8	404,0
г. Белгород	1 101	1 175	1 027	1 046	1 141	330,5	346,0	263,1	422,6	389,8
Алексеевский городской округ	278	239	293	337	244	478,0	407,0	494,6	536,8	450,9
Белгородский район	562	625	630	599	502	298,1	326,6	485,2	688,4	616,8
Борисовский район	113	108	90	105	98	488,3	455,1	368,4	553,0	196,5
Валуйский городской округ	404	400	345	349	295	629,6	613,2	532,7	662,6	575,7
Вейделевский район	113	120	136	127	116	549,1	569,7	725,1	440,9	290,0
Волоконовский район	136	178	180	161	58	472,7	615,3	620,5	624,2	553,9
Грайворонский городской округ	136	141	194	196	170	512,2	526,6	654,4	484,9	381,7
Губкинский городской округ	610	652	579	563	393	538,4	571,6	502,2	656,8	470,0
Ивнянский район	137	102	113	130	118	654,0	477,1	554,3	543,6	557,9
Корочанский район	223	173	161	188	150	646,5	488,0	424,2	617,8	527,3
Красненский район	48	51	57	74	54	435,1	455,6	512,5	520,8	601,1
Красногвардейский район	99	117	87	105	88	315,0	368,1	242,0	461,7	384,9
Краснояржуский район	115	88	75	77	80	825,7	625,3	539,0	460,4	478,9
Новооскольский городской округ	177	190	179	248	213	455,5	481,6	450,0	336,5	441,6
Прохоровский район	193	222	165	141	161	723,1	826,4	611,5	325,5	377,6
Ракитянский район	265	218	172	158	132	806,9	658,0	506,2	312,1	381,5
Ровеньский район	99	96	67	108	113	446,4	425,7	287,3	662,4	585,7
Старооскольский городской округ	1 037	933	751	871	1 145	412,1	366,1	291,4	728,6	636,3
Чернянский район	172	131	105	96	118	590,1	444,5	344,0	465,8	404,0

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 000 населения				
	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год
Шебекинский городской округ	561	562	574	574	513	674,2	667,0	672,3	422,6	389,9
Яковлевский городской округ	202	305	330	410	285	355,6	534,4	592,9	505,3	433,9
Внезапная смерть, так описанная										
Белгородская область	4	24	33	38	8	0,3	1,6	2,2	2,5	0,5
г. Белгород	0	6	10	6	2	0	1,5	2,6	1,5	0,5
Алексеевский городской округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Белгородский район	0	2	1	1	1	0	1,5	0,8	0,8	0,8
Борисовский район	0	2	0	2	0	0	8,2	0	8,0	0
Валуйский городской округ	0	1	0	0	0	0	1,6	0	0	0
Вейделевский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Волоконовский район	3	4	6	0	0	10,4	13,9	20,7	0	0
Грайворонский городской округ	0	0	2	3	0	0	0	6,7	10,1	0
Губкинский городской округ	1	1	0	1	0	0,9	0,9	0	0,9	0
Ивнянский район	0	0	1	1	0	0	0	4,9	4,8	0
Корочанский район	0	3	7	12	0	0	8,1	18,4	31,0	0
Красненский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красногвардейский район	0	1	0	0	0	0	2,8	0	0	0
Краснояржуский район	0	1	0	0	0	0	7,3	0	0	0
Новооскольский городской округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Прохоровский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ракитянский район	0	0	2	3	0	0	0	5,9	8,8	0
Ровеньский район	0	0	1	0	0	0	0	4,3	0	0
Старооскольский городской округ	0	1	2	8	2	0	0,4	0,8	3,1	0,8
Чернянский район	0	0	1	0	2	0	0	3,3	0	6,5
Шебекинский городской округ	0	1	0	1	0	0	1,2	0	1,2	0
Яковлевский городской округ	0	1	0	0	1	0	1,8	0	0	1,8

В большинстве районов области, особенно в которых нет специализированного приема кардиолога или отсутствуют кардиологические стационарные подразделения, преобладает смертность от хронических форм ИБС, в частности атеросклеротической болезни сердца и болезней сердца. Причем регистрация и выдача справок о смерти чаще всего осуществляется врачами первичного звена (терапевтами и врачами общей практики), а также в случаях скоропостижной смерти или смерти вне стационара – врачом-патологоанатомом или работником бюро судебно-медицинской экспертизы. Это приводит к увеличению доли установленного диагноза хронической ИБС как причины смерти, верификация которой зависит от диагностических возможностей и материально-технической базы медицинской организации и квалификации врача, устанавливающего причину смерти.

В структуре смертности ИБС смертность от инфаркта миокарда в 2023 году составила 4,1 процента, от острого коронарного синдрома – 6,7 процента, включая случаи догоспитальной смерти.

**Анализ показателей общей смертности, смертности от БСК, обеспеченности населения врачами и коечным фондом
в 2023 году в разрезе муниципальных образований**

Таблица 1.2.1.6

№ п/п	Муниципальное образование	Показатель общей смертности на 100 000 населения	Показатель смертности БСК на 100 000 населения	Численность населения на 1 января 2023 года	Врачи-кардиологи, физ. лиц	Врачи-терапевты физ. лиц	Количество кардиологических коек	Количество терапевтических коек
1	Белгородская область	1335,8	765,5	1 514 527	140	453	416	1096
2	г. Белгород	1248,3	702,5	333 931	8	119	50	218
3	Алексеевский городской округ	1385,8	801,2	58 368	4	12	34	16
4	Белгородский район	889,5	497,0	188 803	5	31	0	110
5	Борисовский район	1586,0	959,4	23 234	1	8	0	15
6	Валуйский городской округ	1522,6	871,2	64 456	3	10	40	35
7	Вейделевский район	1 4782,1	889,3	20 678	0	4	0	15
8	Волоконовский район	1 727,6	1 094,9	28 937	1	3	7	29
9	Грайворонский городской округ	1 495,2	689,2	26 669	1	7	0	37
10	Губкинский городской округ	1 245,3	758,1	113 662	8	33	44	27
11	Ивнянский район	1 565,9	978,7	21 028	1	2	0	20

№ п/п	Муниципальное образование	Показатель общей смертности на 100 000 населения	Показатель смертности БСК на 100 000 населения	Численность населения на 1 января 2023 года	Врачи-кардиологи, физ. лиц	Врачи-терапевты физ. лиц	Количество кардиологических коек	Количество терапевтических коек
12	Корочанский район	1 667,1	962,6	34 645	1	9	0	46
13	Красненский район	2 021,5	951,8	11 114	0	3	0	15
14	Красногвардейский район	1 800,1	575,8	31 631	0	6	9	37
15	Краснояржский район	1 558,0	1 098,5	13 986	0	6	0	18
16	Новооскольский городской округ	1 757,5	826,0	39 084	0	8	0	39
17	Прохоровский район	1 656,0	1 109,0	26 825	0	9	0	34
18	Ракитянский район	1 461,5	1 038,3	32 973	0	10	0	27
19	Ровеньский район	1 442,9	577,1	22 276	1	5	0	27
20	Старооскольский городской округ	1 272,2	787,3	252 329	14	81	111	89
21	Чернянский район	1 499,3	802,8	29 276	0	8	0	28
22	Шебекинский городской округ	1 519,1	926,6	83 624	0	23	0	78
23	Яковлевский городской округ	1 464,8	779,9	56 998	8	14	25	76

Структура причин смерти от болезней сердечно-сосудистой системы

В 2023 году отмечается уменьшение случаев смерти от ишемической болезни сердца на 13 человек (таблица 1.2.1.7). Больных трудоспособного возраста относительно прошлого года умерло по причине ИБС на 6 человек меньше. В 2023 году уменьшение смертности от инфаркта миокарда относительно 2022 года составило 26 человек, из которых в стационаре снижено на 20 человек и увеличено на 6 человек до поступления в стационар.

Таблица 1.2.1.7

Возрастная структура больных, умерших от ИБС в Белгородской области в 2019 – 2023 годах

Субъект Российской Федерации	Число умерших больных от ИБС (Белстат)					Число умерших больных от ИБС трудоспособного возраста					Число умерших больных от ИБС старше трудоспособного возраста				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Белгородская область	7 200	8 461	8 208	8 464	8451	765	907	1013	952	943	6 435	7 554	7 129	7 450	7 526

Среди умерших от острого коронарного синдрома (далее – ОКС), включая умерших вне стационара, в 2023 году отмечается уменьшение случаев смерти на 104 человека, всего случаев зарегистрировано 564, в 2022 году – 668. Из них в трудоспособном возрасте зарегистрирован 201 случай, снижение составило 68 случаев (таблица 1.2.1.8).

Таблица 1.2.1.8

Возрастная структура больных, умерших от острых форм ОКС в Белгородской области в 2019 – 2023 годах

Число умерших больных от ОКС					Число умерших от ОКС трудоспособного возраста					Число умерших от ОКС старше трудоспособного возраста					Число умерших больных от инфаркта миокарда					Число умерших больных от инфаркта миокарда трудоспособного возраста					Число умерших больных от инфаркта миокарда старше трудоспособного возраста					Число умерших больных от инфаркта миокарда в стационаре				
2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
562	678	799	668	564	210	228	356	269	201	352	450	428	386	348	388	372	379	376	350	63	54	79	87	66	325	318	298	287	284	252	227	216	204	206

**Количество умерших больных с ИБС на территории
Белгородской области в 2019 – 2023 годах**

Показатель	Период	Количество, человек
Умершие на догоспитальном этапе от ОКС	2019 год	335
	2020 год	377
	2021 год	522
	2022 год	430
	2023 год	323
Умершие на догоспитальном этапе от острого инфаркта миокарда	2019 год	166
	2020 год	144
	2021 год	161
	2022 год	172
	2023 год	144
Умершие от других острых форм ИБС	2019 год	190
	2020 год	254
	2021 год	407
	2022 год	273
	2023 год	199
Умершие от других острых форм ИБС на догоспитальном этапе	2019 год	169
	2020 год	233
	2021 год	364
	2022 год	258
	2023 год	179

Поскольку основная доля пациентов умирает в области вне стационара (таблица 1.2.1.9) и, как правило, вне присутствия медицинского работника, свидетельство о смерти заполняет участковый врач или врач общей практики. Поэтому пациенту в возрасте старше 65 лет наиболее вероятно будет установлено заболевание, приведшее к смерти, из рубрики – хроническая ИБС, а если этот пациент не наблюдался в поликлинике, то при наступлении скорострительной смерти высока вероятность установления причины смерти – острые формы ишемической болезни сердца, в частности внезапная коронарная смерть. При выписке справок о смерти в поликлиниках проводится гипердиагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы, в частности, постинфарктного и атеросклеротического кардиосклероза.

Пандемия новой коронавирусной инфекции в 2021 – 2022 годах значительно повлияла как на общую смертность, так и на смертность от болезней системы кровообращения на территории Белгородской области (таблица 1.2.1.10).

При этом анализ смертности выявил взаимосвязь между уровнем смертности от новой коронавирусной инфекции и увеличением смертности от болезней системы

кровообращения преимущественно за счет уменьшения смертности от острых нарушений мозгового кровообращения на 12,1 процента в 2023 году по сравнению с уровнем 2018 года.

Таблица 1.2.1.10

**Смертность от болезней системы кровообращения с учетом пандемии новой коронавирусной инфекции
за период с 2019 по 2023 годы (случаев на 100 тыс. населения)**

Наименование муниципальных образований	Смертность					Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19				Болезни системы кровообращения					Острый и повторный инфаркт миокарда					Острые нарушения мозгового кровообращения				
	2019	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Белгородская область	1343,8	1549,1	1828,7	1420,9	1335,8	49,2	333,8	84,1	15,6	667,7	758	732,4	778,6	765,5	25,1	24,1	24,7	24,6	23,2	65,4	84,5	77,2	69,9	63,2
г. Белгород	1065	1258,9	1498,7	1330,5	1248,3	70,9	342,8	93,0	16,8	587,4	650,2	620,2	740,8	702,5	36	30,3	32,8	39,7	27,9	70,7	82,9	71,2	69,2	57,6
Алексеевский городской округ	1418,8	1649	1966,5	1490,1	1385,8	33,4	295,4	68,1	6,9	639,4	762,7	811,9	875,3	801,2	23,1	13,4	15,2	17,0	13,8	62,6	90,1	81,0	86,9	60,2
Белгородский район	1204,7	1461,8	1729	950,6	889,5	66,1	335,8	53,3	10,6	618	815,7	793,3	539,8	497,0	33	30,3	28,5	24,6	25,5	41,8	85,5	91,7	49,6	46,7
Борисовский район	1579,2	1851,4	2054,9	1756,7	1586,0	32,2	429,8	71,6	17,3	815,4	978	855,5	986,1	959,4	11,9	28,2	16,4	16,9	30,3	75,6	76,5	49,1	92,7	90,8
Валуйский городской округ	1568,2	1782,6	2042,7	1698,5	1522,6	30,8	230,1	62,9	12,5	664,9	702,9	734,9	797,1	871,2	16,8	15,4	26,2	18,4	10,9	93,2	53,8	54,0	50,6	77,9
Вейделевский район	1818,5	1983,8	2339,3	1524,1	1482,1	59,6	215,7	85,5	9,7	776,3	937,7	1050,7	902,1	889,3	10,6	16,3	27,7	28,5	14,6	63,8	81,3	83,0	47,5	72,9
Волоконовский район	1724	1830,8	2264,7	1690,3	1727,6	41,2	313,7	79,5	13,9	667,3	875,9	965,2	1005,9	1094,9	13,5	27,5	24,1	24,2	38,2	54,2	103	110,3	69,1	104,3
Грайворонский городской округ	1517,2	1646,3	1868,8	1471,4	1495,2	33,8	300,2	74,7	15,1	690,9	780,9	806,2	769,3	689,2	3,4	13,5	10,1	7,5	15,1	67,7	43,9	57,3	33,6	45,2
Губкинский городской округ	1280,8	1471,9	1770,4	1346,5	1245,3	32,7	314	108,7	20,3	420,9	729,1	698,3	767,1	758,1	26,6	26,7	20	21,9	20,3	79,7	102,6	74,6	77,1	54,7
Ивнянский район	1619,5	1824,7	2276,1	1641,6	1565,9	48	367,9	70,2	4,8	840,3	960,4	912,4	902,7	978,7	28,2	4,8	34,3	4,7	14,3	108	134,5	107,9	135,6	76,4
Корочанский район	1666,8	1857,2	2052,3	1867,4	1667,1	33,5	318,8	54,6	23,2	776,1	975	861,5	1035,2	962,6	28	38,7	15,8	25,4	26,1	86,5	67,1	52,7	121,3	60,9
Красненский район	2080,3	2289,9	2589,7	2108,3	2021,5	44,4	251,8	89,3	18,1	931,3	967,4	782,3	1018,4	951,8	8,7	17,8	9	35,7	18,1	69,6	106,5	107,9	89,3	145,0
Красногвардейский район	1735,9	1899,5	2501	2057,8	1800,7	16,5	358,9	94,4	15,9	506,2	527,8	500,8	673,3	575,8	16,5	11	25	18,9	12,7	82,5	88	75,1	97,5	111,3
Краснояржужский район	1534,2	1884,8	1861,3	1556,1	1558,0	49,4	208,4	21,3	14,4	753,1	790,6	855,2	1072,9	1098,5	7	7,1	35,9	42,6	14,4	27,9	63,5	107,8	78,2	71,8
Новоскоковский городской округ	1737,8	1968	2232,3	1840,1	1757,5	29,9	269	96,3	18,0	839,2	931,7	764,2	831,3	826,0	19,8	49,8	25,1	38,0	20,6	81,7	69,8	57,8	86,2	69,5
Прохоровский район	1799,4	1917,1	2116,2	1664,1	1656,0	33,2	270,6	44,7	22,5	925,9	842,2	952,5	1075,9	1109,0	26,1	22,2	11,1	7,4	22,5	119,5	114,5	133,4	85,6	93,7
Ракитянский район	1452,1	1741,7	1883,5	1433,8	1461,5	67,2	306,1	72,4	12,2	589	736,4	794,6	887,5	1038,3	11,7	26,3	38,3	21,1	15,2	52,5	87,7	132,4	72,4	63,9
Ровельский район	1411,2	1479,4	1865,2	1403,4	1442,9	8,5	201,5	39,9	9,0	665,3	575,5	445,9	558,8	577,1	4,2	8,5	12,9	8,9	22,5	72	55,4	85,8	53,2	45,1

Наименование муниципальных образований	Смертность					Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19				Болезни системы кровообращения					Острый и повторный инфаркт миокарда					Острые нарушения мозгового кровообращения				
	2019	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Старооскольский городской округ	1234	1441,2	1791,2	1356,2	1272,2	34	412	124,4	16,3	733,5	716	689,8	778,9	787,3	27	18,9	20,2	20,8	28,2	68,3	85,8	70,6	64,7	65,2
Чернянский район	1516,5	1602,8	1995	1584,6	1499,3	13	350,5	81,4	27,4	701,7	591,7	586,4	736,3	802,8	22,6	22,8	29,5	20,4	17,2	84,1	71,5	39,3	101,8	37,7
Шебекинский городской округ	1584,6	1836,1	2056,7	1595,2	1519,1	48,5	299,8	51,0	15,6	825,4	937,1	933,5	916,3	926,6	29,7	16,2	17,6	9,5	15,6	62,8	84,2	83,2	64,1	72,1
Яковлевский городской округ	1488,1	1774,1	1931,4	1573,4	1464,8	98,2	353,9	71,8	21,1	892,5	1078	918,1	860,3	779,9	35,8	23,2	23,4	15,8	22,9	98,4	101,7	102,4	71,8	58,1

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения на территории Белгородской области

В 2023 году, по сравнению с 2019 годом, наблюдается увеличение общей заболеваемости всего населения Белгородской области. Показатель заболеваемости увеличился на 7,8 процента и составил 183 902,6 на 100 тыс. населения (в 2019 году – 170 589,1).

Показатель заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения увеличился на 11 процентов и составил 38 720,8 на 100 000 взрослого населения (в 2019 году – 34 884) (таблица 1.3.1).

В структуре общей заболеваемости всего населения области занимали: первое место – болезни органов дыхания (23 процента); второе – болезни системы кровообращения (21 процент); третье – болезни костно-мышечной системы (9,9 процента).

Показатель заболеваемости всего населения области с диагнозом, установленным впервые в жизни, также увеличился в 2023 году, в сравнении с 2019 годом – на 9 процентов и составил 76 273,2 на 100 тыс. населения (в 2019 году – 69 489,2).

Показатель заболеваемости всего населения с диагнозом болезней системы кровообращения, установленным впервые в жизни, увеличился на 34,6 процента и составил 4 480,4 на 100 000 взрослого населения (в 2019 году – 3 329,9) (таблица 1.3.2).

В структуре заболеваемости всего населения области с диагнозом, установленным впервые в жизни, занимали: первое место – болезни органов дыхания (47,6 процента); второе – травмы и отравления (11,5 процента); третье – прочие болезни, включая COVID-19 (8,8 процента).

В связи с тем, что учет заболеваемости по кодам I50, I48, I46, Q20 – 25 не предусмотрен формами статистической отчетности и мониторингами, провести детальный анализ заболеваемости по данным группам пациентов не представляется возможным.

Учитывая данные по зарегистрированным случаям оказания медицинской помощи больным с диагнозами сердечная недостаточность (I50), фибрилляция предсердий (I48), остановка сердца (I46), врожденные пороки сердца (Q20 – Q25), приобретенные пороки сердца (I34 – I37) в амбулаторных условиях, можно сделать вывод, что наибольшее количество обращений за медицинской помощью отмечается у больных с пороками сердца (I34 – I37 и Q20 – 25) и фибрилляцией предсердий. При этом в 2021 году доля обращений больных с пороками сердца (врожденными и приобретенными) составила 66 процентов (25 762 человека), доля обращений больных с фибрилляцией предсердий – 32 процента (12 464 человек). При этом в динамике за последние 5 лет количество обращений за медицинской помощью в амбулаторных условиях по поводу фибрилляции предсердий за последние 5 лет снизилось с 14 031 до 12 464 обращений.

Доля зарегистрированных пациентов, нуждающихся в стационарной медицинской помощи, при фибрилляции предсердий в 2021 году составила 87 процентов, при этом отмечается значительный рост количества госпитализаций данной категории пациентов за последние 5 лет более чем в 2 раза.

Показатель общей заболеваемости взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, за 2023 год увеличился на 16,2 процента и составил 62 571,3 на 100 000 взрослого населения (в 2019 году – 53 839,9) в сравнении с уровнем 2019 года.

Показатель заболеваемости взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, болезнью системы кровообращения увеличился на 37,3 процента и составил 5 283,2 на 100 000 взрослого населения (в 2019 году – 3 848,2) (таблица 1.3.3).

В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, взрослого населения (18 лет и старше) занимали: первое место – болезни органов дыхания (37,2 процента); второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (13,7 процента), третье – прочие болезни, включая COVID-19 (11,6 процента).

Вместе с тем, отмечено увеличение показателя заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 37,3 процента. Показатель составил 63 120,0 на 100 000 соответствующего населения (в 2019 году – 45 971,4), по классу болезней системы кровообращения показатель заболеваемости увеличился на 74,4 процента и составил 9 225,5 на 100 000 соответствующего населения (в 2019 году – 5 289,1) (таблица 1.3.4).

В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, лиц старше трудоспособного возраста занимали: первое место – болезни органов дыхания (35 процентов); второе – болезни системы кровообращения (14,6 процента); третье – болезни костно-мышечной системы (6,6 процента).

Таблица 1.3.1

**Динамика общей заболеваемости и заболеваемости болезнями системы кровообращения
всего населения Белгородской области**

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Абсолютное число					На 100 000 населения					2023 год к 2019 году
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	
Всего	2 639 726	2 649 588	2 773 886	2 793 045	2 785 255	170 589,1	171 034,8	179 975,30	182 323,5	183 902,6	7,8%
Болезни системы кровообращения	539 801	531 357	527 701	544 198	586 437	34 884	34 299,9	34 238,3	35 524,0	38720,8	11%

Таблица 1.3.2

**Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения области
с диагнозом, установленным впервые в жизни**

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Абсолютное число					На 100 000 населения					2023 год к 2019 году
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	
Всего	1 075 288	1 103 225	1 223 794	1 222 957	1 155 178	69 489,2	71 214,8	79 402,20	79 831,8	76 273,2	9,8%
Болезни системы кровообращения	51 527	50 119	45 125	56 662	67 857	3 329,9	3 235,3	2 927,8	3 698,8	4 480,4	34,6%

Таблица 1.3.3

**Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения области
с диагнозом, установленным впервые в жизни**

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Абсолютное число					На 100 000 населения					2023 год к 2019 году
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	
Всего	677 405	732 974	806 153	803 253	771 137	53 839,9	58 243,9	64 409,70	64 544,0	62 571,3	16,2%
Болезни системы кровообращения	48 418	48 180	43 207	54 839	65 111	3 848,2	3 828,5	3 452,1	4 406,5	5 283,2	37,3%

Таблица 1.3.4

**Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения населения старше трудоспособного
возраста с диагнозом, установленным впервые в жизни**

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Абсолютное число					На 100 000 населения					2023 год к 2019 году
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	
Всего	200 675	230 570	269 423	265 080	257 241	45 971,4	54 753,8	63 582,10	65 979,5	63 120,0	37,3%
Болезни системы кровообращения	23 088	23 757	22 250	29 688	37 598	5 289,1	5 641,6	5 250,9	7 389,5	9 225,5	74,4%

Таблица 1.3.5

**Заболеваемость болезнями сердечно-сосудистой системы по Белгородской области
2019 – 2021 годы**

Взрослые 18 лет и старше	2019 год				2020 год				2021 год			
	Зарегистрировано заболеваний		общая заболева- емость	первич- ная заболева- емость	Зарегистрировано заболеваний		общая заболева- емость	первич- ная заболева- емость	Зарегистрировано заболеваний		общая заболева- емость	первич- ная заболева- емость
	всего (общая заболева- емость)	с впервые в жизни установ- ленным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	всего (общая заболева- емость)	с впервые в жизни установ- ленным диагнозом	на 100 тыс. населе- ния	на 100 тыс. населения	всего (общая заболева- емость)	с впервые в жизни установ- ленным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Болезни системы кровообращения	527 763	48 418	41 946,4	3 848,2	520 440	48 180	41 355,4	3 828,5	517 076	43 207	41 313,10	3 452,1
болезни, характеризующи- еся повышенным кровяным давлением	240 252	11 531	19 095,1	916,5	240 179	11 467	19 085,2	911,2	244 526	9 063	19 537,00	724,1

Взрослые 18 лет и старше	2019 год				2020 год				2021 год			
	Зарегистрировано заболеваний		общая заболеваемость	первичная заболеваемость	Зарегистрировано заболеваний		общая заболеваемость	первичная заболеваемость	Зарегистрировано заболеваний		общая заболеваемость	первичная заболеваемость
	всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
из них: эссенциальная гипертензия	12 287	1 106	976,6	87,9	10 611	1 157	843,2	91,9	9 029	1 170	721,4	93,5
ГБ с преимущественным поражением сердца	218 103	9 719	17 334,7	772,5	221 742	9 958	17 620,1	791,3	227 930	7 040	18 211,10	562,5
ишемические болезни сердца	168 501	16 601	13 392,4	1 319,4	159 098	16 324	12 642,3	1 297,1	161 159	14 897	12 876,20	1 190,20
из них: стенокардия	18 315	3 819	1 455,7	303,5	18 297	3 697	1 453,9	293,8	17 942	2 910	1 433,50	232,5
из нее: нестабильная стенокардия	1 859	1 859	147,8	147,8	1 315	1 315	104,5	104,5	1 067	1 067	85,3	85,3
острый инфаркт миокарда	2 098	2 098	166,7	166,7	1 910	1 910	151,8	151,8	1 672	1 672	133,6	133,6
повторный инфаркт миокарда	97	97	7,7	7,7	49	49	3,9	3,9	103	103	8,2	8,2
другие формы острых ИБС	123	123	9,8	9,8	191	191	15,2	15,2	407	407	32,5	32,5
хроническая ишемическая болезнь сердца	139 288	8 744	11 070,6	695	138 651	10 477	11 017,5	832,5	141 035	9 805	11 268,4	783,4
из нее: постинфарктный кардиосклероз	5 640	1 115	448,3	88,6	6 337	1 159	503,6	92,1	5 821	1 110	465,1	88,7
Цереброваскуляр-	67 787	11 438	5 387,7	909,1	65 445	12 206	5 200,4	969,9	63 610	10 927	5 082,30	873

Взрослые 18 лет и старше	2019 год				2020 год				2021 год			
	Зарегистрировано заболеваний		общая заболеваемость	первичная заболеваемость	Зарегистрировано заболеваний		общая заболеваемость	первичная заболеваемость	Зарегистрировано заболеваний		общая заболеваемость	первичная заболеваемость
	всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
ные болезни												
из них: субарахноидальное кровоизлияние	85	85	6,8	6,8	76	76	6	6	69	69	5,5	5,5
ОНМК	4 056	4 056	322,4	322,4	4 207	4 207	334,3	334,3	3 974	3 974	317,5	317,5
инсульт, неуточненный	463	463	36,8	36,8	235	235	18,7	18,7	102	102	8,1	8,1
транзиторные церебральные ишемические атаки	1 129	715	89,7	56,8	938	576	74,5	45,8	836	508	66,8	40,6

**Заболеваемость болезнями сердечно-сосудистой системы по Белгородской области
2022 – 2023 годы**

Взрослые 18 лет и старше	2022 год				2023 год			
	Зарегистрировано заболеваний		общая заболевае- мость	первичная заболева- емость	Зарегистрировано заболеваний		общая заболевае- мость	первичная заболевае- мость
	всего (общая заболевае- мость)	с впервые в жизни установлен- ным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения	всего (общая заболевае- мость)	с впервые в жизни установлен- ным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Болезни системы кровообращения	533 756	54 839	42 889,0	4 406,5	569 687	65 111	46 225,3	5 283,2
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	260 254	20 511	20 912,3	1 648,1	289 071	24 035	23 455,7	1 950,2
из них: эссенциальная гипертензия	9 128	1 488	733,5	119,6	9 008	1 871	730,9	151,8
ГБ с преимущественным поражением сердца	242 762	17 639	19 506,7	1 417,4	270 875	24 035	21 979,2	1 950,2
ишемические болезни сердца	161 139	15 578	12 948,0	1 251,7	167 824	17 996	13 617,5	1 460,2
из них: стенокардия	17 198	2 796	1 381,9	224,7	18 007	3 100	1 461,1	251,5
из нее: нестабильная стенокардия	1 162	1 162	93,4	93,4	1 207	1 207	97,9	97,7
острый инфаркт миокарда	1 900	1 900	152,7	152,7	1 960	1 960	159,0	159,0
повторный инфаркт миокарда	131	131	10,5	10,5	155	155	12,6	12,6
другие формы острых ИБС	281	281	22,6	22,6	203	203	16,5	16,5
хроническая ишемическая болезнь сердца	141 629	10 470	11 380,3	8 41,3	147 499	12 578	11 968,3	1 020,6
из нее: постинфарктный кардиосклероз	6 592	1 410	529,7	113,3	6 900	1 283	559,9	104,1
Цереброваскулярные болезни	65 834	11 573	5 290,0	929,9	68 948	12 854	5 594,6	1 043,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	91	91	7,3	7,3	66	66	5,4	5,4
ОНМК	4 264	4 264	342,6	342,6	4 887	4 887	396,5	396,5
инсульт, не уточненный	141	141	11,3	11,3	23	23	1,9	1,9
транзиторные церебральные ишемические атаки	823	392	66,1	31,5	622	573	50,5	46,5

Таблица 1.3.7

Заболееваемость по отдельным нозологиям на территории Белгородской области

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением										
Российская Федерация	17 073 462	16 391 643				14 647,1	11 169,90			
Белгородская область	240 252	240 179	244 526	260254	289 071	19 095,1	19 085,2	19 537,0	20 912,3	23 455,7
г. Белгород	57 467	53 385	50 631	53 143	56 160	17 934,0	16 589,4	15 835,30	16 616,9	20 791,9
Алексеевский городской округ	7 655	7 869	8 133	8 311	8 913	15 578,9	16 167,7	16 877,30	17 492,4	18 786,0
Белгородский район	28 342	27 263	28 741	28 845	33 531	28 235,0	26 351,5	27 570,10	27 744,9	21 942,9
Борисовский район	1 901	1 869	1 975	2 499	2 991	9 182,7	9 139,8	9 835,70	12 522,5	15 920,6
Валуийский городской округ	8 235	8 669	8 763	9 143	9 421	15 333,8	16 220,7	16 417,50	17 270,2	17 697,0
Вейделевский район	2 984	3 717	3 777	3 802	4 034	19 548,0	24 819,7	25 643,30	26 419,3	23 778,4
Волоконовский район	5 472	5 476	5 486	5 420	5 545	22 501,9	22 832,8	22 933,80	22 955,4	23 441,1
Грайворонский городской округ	5 443	6 138	6 003	6 317	6 903	22 654,6	25 518,6	24 839,70	25 742,7	32 041,4
Губкинский городской округ	17 577	17 731	16 959	17 382	17 591	18 206,8	18 423,5	17 697,10	18 273,4	18 491,9
Ивнянский район	4 149	4 149	4 122	3 958	4 264	23 974,3	24 492,3	24 829,80	24 358,4	24 913,8
Корочанский район	5 753	5 557	6 212	6 015	7 474	17 717,9	17 341,8	19 821,90	19 637,6	26 550,6
Красненский район	4 736	5 238	4 967	4 745	4 795	49 628,0	55 741,2	53 288,30	51 548,1	51 882,7
Красногвардейский район	4 860	4 894	4 841	4 839	5 201	16 005,3	16 105,0	16 045,70	16 224,1	19 989,2
Краснояржуский район	1 410	1 612	1 625	1 737	2 071	12 521,1	14 441,9	14 814,50	15 990,1	18 889,1
Новооскольский городской округ	9 591	9 647	9101	8736	9 540	28 833,8	29 198,8	27 801,20	26 878,3	29 753,0
Прохоровский район	11 094	9 649	9258	8818	8 114	50 810,7	43 885,0	42 196,90	40 509,0	37 281,7
Ракитянский район	1 198	1 378	1510	1585	1 641	4 360,2	5 022,2	5 540,70	5 840,1	6 202,5
Ровеньский район	4 704	5 280	5229	5429	5 351	24 862,6	27 988,3	27 778,40	29 145,9	30 211,2
Старооскольский городской округ	29 338	30 555	31 961	40 281	49 238	14 041,8	14 652,8	15 374,00	19 501,5	24 048,0
Чернянский район	8 355	8 222	9 085	8 950	9 933	33 631,2	33 300,9	36 960,90	36 748,1	42 665,7
Шебекинский городской округ	18 398	20 216	23 418	23 877	25 024	25 455,9	28 244,9	33 147,00	34 167,6	36 019,7

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Яковлевский городской округ	1 590	1 665	2 729	6 422	11 336	3 518,6	3 673,2	6 056,90	14 253,7	24 778,7
Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением, с диагнозом, установленным впервые в жизни										
Российская Федерация	1 716 094	1 367 955				1 472,2	932,2			
Белгородская область	11 531	11 467	9 063	20 511	27 115	916,5	911,2	724,1	1 648,1	2 200,2
г. Белгород	1 904	1 603	2 020	3 147	5 050	594,2	498,1	631,8	984,0	1 869,6
Алексеевский городской округ	693	600	470	637	961	1 410,3	1 232,8	975,3	1 340,7	2 025,5
Белгородский район	359	325	337	332	1 148	357,6	314,1	323,3	319,3	751,3
Борисовский район	54	257	229	498	343	260,8	1 256,8	1140,4	2 495,5	1 825,7
Валуйский городской округ	249	110	126	113	142	463,6	205,8	236,1	213,4	266,7
Вейделевский район	709	831	88	136	329	4 644,6	5 548,9	597,5	945,0	1 939,3
Волоконовский район	206	107	147	157	222	847,1	446,1	614,5	664,9	938,5
Грайворонский городской округ	739	810	563	846	1 395	3 075,8	3 367,6	2329,6	3 447,6	6 475,1
Губкинский городской округ	1 535	1 426	638	807	1 203	1 590,0	1 481,7	665,8	848,4	1 264,6
Ивнянский район	133	40	110	247	191	768,5	236,1	662,6	1 520,1	1 116,0
Корочанский район	166	202	215	204	210	511,2	630,4	686	666,0	746,0
Красненский район	264	293	313	263	253	2 766,4	3 118,0	3 358,00	2 857,1	2 737,5
Красногвардейский район	149	186	147	145	133	490,7	612,1	487,2	486,2	511,2
Краснояржужский район	83	50	48	55	253	737,1	447,9	437,6	506,3	2 307,6
Новооскольский городской округ	627	495	416	1082	1 030	1 885,0	1 498,2	1 270,80	3 329,0	3 212,3
Прохоровский район	80	258	80	107	252	366,4	1 173,4	364,6	491,5	1 157,9
Ракитянский район	207	284	277	281	268	753,4	1 035,1	1 016,40	1 035,4	1 013,0
Ровеньский район	341	272	280	499	313	1 802,3	1 441,8	1 487,50	2 678,9	1 767,2
Старооскольский городской округ	1 526	1 790	1 197	8 604	10 141	730,4	858,4	575,8	4 165,5	4 952,9
Чернянский район	283	341	345	409	441	1 139,2	1 381,1	1 403,60	1 679,3	1 894,2
Шебекинский городской округ	544	511	530	562	685	752,7	713,9	750,2	804,2	986,0
Яковлевский городской округ	680	676	487	1380	2 152	1 504,8	1 491,4	1 080,90	3 062,9	4 703,9
Общая заболеваемость ишемической болезнью сердца										
Российская Федерация	8 046 194	7 488 986				6 902,7	5103,3			
Белгородская область	168 501	159 098	161 159	161139	167 824	13 392,4	12 642,3	12 876,2	12 948,0	13 617,5
г. Белгород	37 981	32 267	31 543	31 237	31 023	11 852,9	10 027,0	9 865,30	9 767,3	11 485,5

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Алексеевский городской округ	4 135	3 948	3 674	3 671	3 627	8 415,2	8 111,6	7 624,10	7 726,5	7 644,6
Белгородский район	17 601	16 470	18 023	14 813	17 368	17 534,5	15 919,3	17 288,70	14 248,1	11 365,7
Борисовский район	1 665	1 573	1 530	1 497	1 504	8 042,7	7 692,3	7 619,50	7 501,5	8 005,5
Валуийский городской округ	12 574	12 277	12 138	12 075	12 194	23 413,1	22 971,7	22 740,60	22 808,4	22 906,0
Вейделевский район	2 033	1 769	1 808	1 661	1 582	13 318,0	11 812,2	12 275,10	11 541,9	9 325,1
Волоконовский район	2 805	2 687	2 712	2 701	2 816	11 534,7	11 203,8	11 337,30	11 439,6	11 904,5
Грайворонский городской округ	2 807	2 012	2 065	1 866	2 002	11 683,2	8 364,9	8 544,70	7 604,2	9 292,6
Губкинский городской округ	13 553	13 811	14 177	13 676	13 683	14 038,6	14 350,4	14 794,10	14 377,3	14 383,8
Ивнянский район	2 160	2 130	2 098	2 139	2 140	12 481,2	12 573,8	12 637,80	13 163,9	12 503,7
Корочанский район	1 374	1 317	1 368	1 513	1 825	4 231,6	4 110,0	4 365,20	4 939,6	6 483,1
Красненский район	1 767	1 851	1 602	1 509	1 486	18 516,2	19 697,8	17 187,0	16 393,3	16 078,8
Красногвардейский район	4 970	5 260	5 159	5 219	5 435	16 367,5	17 309,5	17 099,80	17 498,2	20 888,6
Краснояржуский район	826	2 042	2 059	2 151	2 042	7 335,1	18 294,2	18 771,10	19 801,2	18 624,6
Новооскольский городской округ	10 114	8 152	7 333	6 341	6 373	30 406,2	24 673,9	22 400,40	19 509,6	19 875,9
Прохоровский район	7 250	5 835	5 821	5 507	5 120	33 205,1	26 538,4	26 531,40	25 298,6	23 525,1
Ракитянский район	1 102	1 141	1 146	1 184	1 211	4 010,8	4 158,5	4 205,00	4 362,6	4 577,2
Ровеньский район	3 002	2 791	2 588	2 536	2 548	15 866,8	14 794,6	13 748,40	13 614,6	14 385,7
Старооскольский городской округ	16 593	16 629	18 427	23 753	24 689	7 941,8	7 974,5	8 863,80	11 499,7	12 058,2
Чернянский район	4 352	4 702	4 469	4 227	4 495	17 518,0	19 044,1	18 181,40	17 355,8	19 307,6
Шебекинский городской округ	15 662	15 876	16 348	16 715	17 149	21 670,3	22 181,2	23 139,7	23 918,9	24 684,4
Яковлевский городской округ	4 175	4 558	5 071	5 148	7 512	9 239,2	10 055,6	11 254,90	11 426,0	16 420,0
Общая заболеваемость ишемической болезнью сердца с диагнозом, установленным впервые в жизни										
Российская Федерация	1 086 856	945 291				932,4	644,2			
Белгородская область	16 601	16 324	14 897	15 578	17 996	1 319,4	1 297,1	1 190,2	1 251,7	1 460,2
г. Белгород	2 883	2 495	2 028	2 383	3 011	899,7	775,3	634,3	745,1	1 114,8
Алексеевский городской округ	1 107	910	832	852	803	2 252,9	1 869,7	1 726,50	1 793,2	1 692,5
Белгородский район	382	603	527	549	753	2 252,9	582,8	505,5	528,1	492,8
Борисовский район	157	338	350	326	136	2 252,9	1 652,9	1 743,00	1 633,6	723,9

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Валуйский городской округ	422	233	264	240	195	2 252,9	436	494,6	453,3	366,3
Вейделевский район	432	504	304	272	169	2 252,9	3 365,4	2 064,00	1 890,1	996,2
Волоконовский район	206	150	117	172	262	2 252,9	625,4	489,1	728,5	1 107,6
Грайворонский городской округ	254	262	276	259	446	2 252,9	1 089,3	1 142,10	1 055,5	2 070,2
Губкинский городской округ	2 298	1 685	1323	1194	1 374	2 252,9	1 750,8	1 380,60	1 255,2	1 444,4
Ивнянский район	300	291	310	191	195	2 252,9	1 717,8	1 867,40	1 175,5	1 139,4
Корочанский район	135	200	185	223	252	2 252,9	624,1	590,3	728,0	895,2
Красненский район	188	165	153	146	132	1 970,0	1 755,9	1 641,50	1 586,1	1 428,3
Красногвардейский район	363	550	444	408	473	1 195,5	1 809,9	1 471,70	1 367,9	1 817,9
Краснояржужский район	88	160	175	183	251	781,5	1 433,4	1 595,4	1 684,6	2 289,3
Новооскольский городской округ	665	785	492	663	918	1 999,2	2 376,0	1 502,90	2 039,9	2 863,0
Прохоровский район	110	149	92	107	147	503,8	677,7	419,3	491,5	675,4
Ракитянский район	307	350	337	384	393	1 117,3	1 275,6	1 236,60	1 414,9	1 485,4
Ровеньский район	324	152	142	129	167	1 712,5	805,7	754,4	692,5	942,9
Старооскольский городской округ	3 588	3 968	4107	5198	5448	1 717,3	1 902,9	1 975,60	2 516,5	2 660,8
Чернянский район	226	267	192	215	250	909,7	1 081,4	781,1	882,8	1 073,8
Шебекинский городской округ	374	334	337	300	438	517,5	466,6	477	429,3	630,5
Яковлевский городской округ	1 792	1 773	1 910	1 184	1 783	3 965,7	3 911,5	4 239,20	2 627,9	3 897,4

При анализе структуры болезней системы кровообращения наибольшую долю составляют показатели по артериальной гипертензии – 50,7 процента, ишемической болезни сердца – 29,5 процента, хронической ишемической болезни сердца – 25,9 процента, цереброваскулярным болезням – 12,1 процента (таблицы 1.3.5 – 1.3.6).

Показатель заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения увеличился на 10,2 процента в текущем году в сравнении с 2019 годом и составил 46 225,3 на 100 000 взрослого населения (в 2019 году – 41 946,4).

Рост отмечается за счет болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, на 22,8 процента и ишемической болезни сердца на 1,7 процента.

Показатель заболеваемости артериальной гипертензией по области увеличился на 22,8 процента за последние 5 лет, что обусловлено работой приобретенных дополнительных поездов здоровья и увеличением объемов углубленной диспансеризации.

В некоторых районах показатель заболеваемости ниже эпидемиологических данных и данных заболеваемости по области. Это говорит о недостаточном уровне диагностики данной нозологии. Влияние на этот показатель имеют большая выявляемость артериальной гипертензии при диспансеризации и увеличение показателя продолжительности жизни. Данные заболеваемости в районах области значительно разнятся, одним из факторов, влияющих на этот показатель, является правильность статистического учета амбулаторным звеном, таблица 1.3.7.

В 2023 году показатель заболеваемости взрослого населения артериальной гипертензией с впервые в жизни установленным диагнозом также увеличился в сравнении с 2019 годом на 122,8 процента и составил 1 950,2 на 100 000 населения (в 2019 году – 916,5). Статистический показатель заболеваемости повышенным артериальным давлением в течение последних 5 лет имеет значительные колебания, которые объясняются нарушениями статистической отчетности в первичном звене. Усиление контроля за статистической отчетностью в последние 2 года, проводимого в части медицинских организаций первичного звена, способствовал выявлению нарушений учета кодов основных заболеваний и недостатков в регистрации фоновых заболеваний, которые могли не заноситься в статистические талоны.

Заболеваемость ишемической болезнью сердца в области превышает показатель общей заболеваемости по Российской Федерации на протяжении последних 10 лет. В течение последних 5 лет по данным ОГКУЗ «МИАЦ» отмечается рост общей заболеваемости, вследствие этого разница показателей Российской Федерации и региона увеличилась. В некоторых районах превышение показателя по Российской Федерации составляет кратное значение, особенно в районах области. Наиболее вероятным объяснением этого факта является значительная гипердиагностика ишемической болезни сердца как в первичном звене здравоохранения, так и в стационарах терапевтического профиля. Как показали неоднократные проверки медицинской документации в амбулаторном звене, наиболее часто выявляются не подтвержденные результатами обследования диагнозы ишемической болезни сердца. В целом за шестилетний период, в сравнении с показателем 2016 года, рост заболеваемости составил 18,7 процента.

При анализе показателей заболеваемости ишемической болезнью сердца по районам области обращает внимание их неоднородность. В ряде районов заболеваемость ишемической болезнью сердца и стенокардией значительно превышает областной показатель при низком показателе заболеваемости инфарктом миокарда,

что, вероятно, является следствием гипердиагностики хронической ишемической болезни сердца. В некоторых районах области показатели заболеваемости ишемической болезнью сердца превышают в 1,5 – 2 раза областной показатель.

Заболеваемость основными формами болезней системы кровообращения взрослого населения Белгородской области за 10 лет отражена на рисунке 1.3.1 и в таблице 1.3.8.

Первичная заболеваемость формами болезней системы кровообращения
взрослого населения Белгородской
области за 10 лет

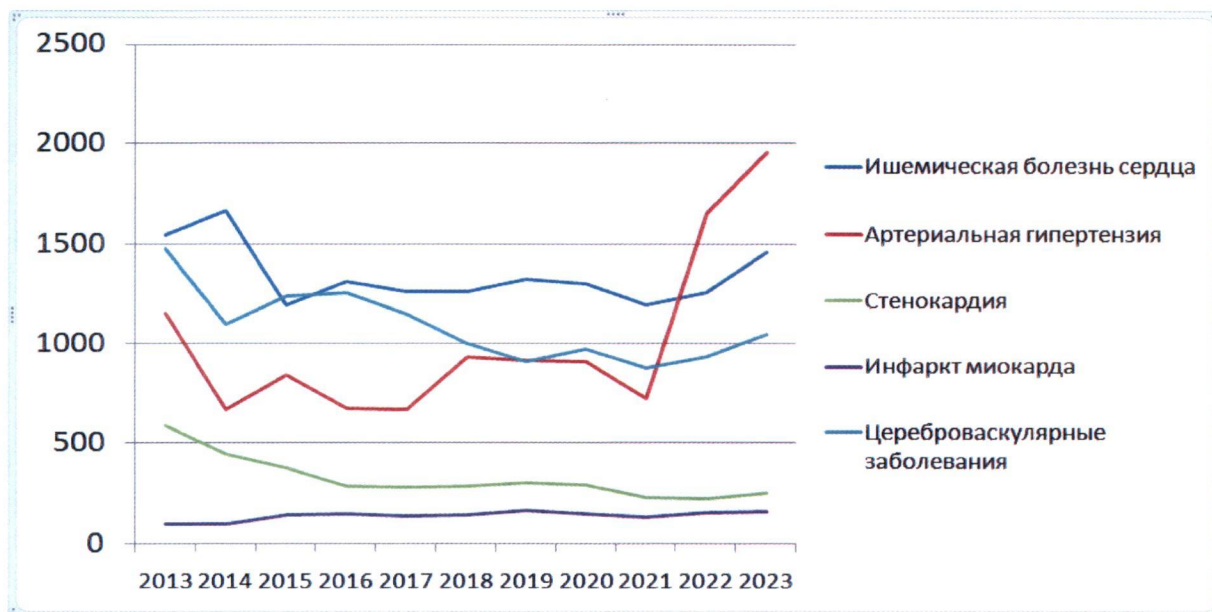


Рисунок 1.3.1.

Таблица 1.3.8

Заболеваемость основными формами болезней системы
кровообращения взрослого населения Белгородской области за 10 лет

Первичная заболеваемость формами болезней системы кровообращения взрослого населения области за 10 лет	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Ишемическая болезнь сердца	1 545,1	1 663,4	1 192,8	1 309,4	1 258,1	1 256,1	1 319,4	1 297,1	1 190,2	1 251,7	1460,2
Артериальная гипертензия	1 151,2	665,8	841,7	669,3	668,5	930,4	916,5	911,2	724,1	1 648,1	1950,2
Стенокардия	584,4	445,8	376,7	285,2	282,1	278,7	303,5	293,8	232,5	224,7	251,5
Инфаркт миокарда	98,0	98,5	141,5	147,8	135,9	145,1	166,7	151,8	133,6	152,7	159,0
Цереброваскулярные заболевания	1 474,5	1 095,0	1 234,1	1 252,4	1 144,3	996,7	909,1	969,9	873,0	929,9	1043,0

Основным методом контроля и коррекции значений артериального давления у больных с артериальной гипертензией является диспансерное наблюдение

и своевременное изменение лечения.

Показатель заболеваемости артериальной гипертензией во многих районах ниже эпидемиологических данных и данных заболеваемости по области, это говорит о недостаточном уровне диагностики данной нозологии (таблица 1.3.9).

Таблица 1.3.9

**Показатель заболеваемости артериальной гипертензией
на территории Белгородской области**

Наименование муниципальных образований области	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %
Белгородская область	240 252	66,5	240 179	69,8	244 526	70	260 254	71,9	289 071	68,9
город Белгород	57 467	60,3	53 385	66,1	50 631	68,9	53 143	69,9	56 160	53,1
Алексеевский городской округ	7 655	93,3	7 869	95,5	8 133	91,2	8 311	92,3	8 913	93,6
Белгородский район	28 342	46,3	27 263	53,5	28 741	52,4	28 845	53,0	33 531	53,6
Борисовский район	1 901	78,6	1 869	82,2	1 975	87,1	2 499	86,6	2 991	76,6
Валуйский городской округ	8 235	77,7	8 669	77,2	8 763	76	9 143	70,9	9 421	73,2
Вейделевский район	2 984	96,7	3 717	99,2	3 777	96,8	3 802	96,5	4 034	92,3
Волоконовский район	5 472	87,6	5 476	91,4	5 486	89,8	5 420	91,8	5 545	88,6
Грайворонский городской округ	5 443	86,5	6 138	82,8	6 003	84,4	6 317	76,8	6 903	67,4
Губкинский городской округ	17 577	85,4	17 731	89,8	16 959	94,9	17 382	93,2	17 591	95,9
Ивнянский район	4 149	77,2	4 149	72,9	4 122	74,2	3 958	81,2	4 264	78,1
Корочанский район	5 753	67,8	5 557	66	6 212	59,5	6 015	64,9	7 474	70,3
Красненский район	4 736	47,4	5 238	49	4 967	50,4	4 745	61,6	4 795	62,0
Красногвардейский район	4 860	82	4 894	83,3	4 841	85	4 839	85,3	5 201	86,6
Краснояржский район	1 410	85,3	1 612	75,5	1 625	72,6	1 737	73,6	2 071	60,6
Новооскольский городской округ	9 591	43,7	9 647	44,4	9 101	48,9	8 736	60,9	9 540	65,3
Прохоровский район	11 094	36,7	9 649	43,9	9 258	45,4	8 818	47,7	8 114	54,1
Ракитянский район	1 198	90,5	1 378	89,5	1 510	86,8	1 585	86,6	1 641	86,4
Ровеньский район	4 704	84,5	5 280	76,1	5 229	79,4	5 429	83,3	5 351	84,8
Старооскольский городской округ	29 338	88,4	30 555	90,6	31 961	90,5	40 281	89,7	49 238	89,6
Чернянский район	8 355	37,3	8 222	38,5	9 085	38,4	8 950	42,1	9 933	40,4
Шебекинский городской округ	18 398	63,8	20 216	60,4	23 418	55,8	23 877	55,9	25 024	54,5
Яковлевский городской округ	1 590	53,3	1 665	51,1	2 729	56,7	6 422	71,6	11 336	71,8

Диспансерное наблюдение в области больных с ишемической болезнью сердца в целом составляет 68,9 процента. Среди районов Белгородской области самый низкий показатель диспансерного учета в 2023 году был в Чернянском районе, показатель не превышает 50 процентов.

В 2023 году показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда снизился на 4,6 процента и составил 159,0 на 100 000 населения (2019 год – 166,7) в сравнении с 2019 годом.

Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда в Алексеевском, Грайворонском, Новооскольском городских округах и Белгородском, Вейделевском, Ивнянском, Красногвардейском, Ракитянском, Ровеньском районах значительно ниже областного уровня (таблицы 1.3.10 и 1.3.11).

Такой низкий показатель свидетельствует о недостаточной диагностике инфаркта миокарда, либо пациенты с перенесенным инфарктом миокарда не попадают в поле зрения врачей поликлиник, так как лечение проходят в других стационарах и не регистрируются в поликлиниках по месту жительства. В ряде районов повторный инфаркт миокарда в статистике вообще отсутствует. Можно проследить логическую связь между высоким показателем общей смертности и малыми показателями артериальной гипертензии и инфаркта миокарда. В случаях, где показатель заболеваемости инфарктом миокарда ниже 1 на 1 000 населения, а показатель смертности превышает областной, причиной высокой смертности является недостаточная диагностика инфаркта миокарда, пациенты остаются вне медицинской помощи, а в случаях смерти им ставится диагноз хронической ишемической болезни сердца.

Это достаточно хорошо прослеживается при анализе амбулаторных и стационарных карт больных старшей возрастной группы. В течение последних лет имеется высокая заболеваемость и смертность от болезней системы кровообращения в некоторых муниципальных образованиях области, которая значительно превышает областной показатель.

Дополнительной причиной недостаточной диагностики инфаркта миокарда в 2023 году в некоторых районах является проблема перебоев в обеспечении лабораторий реактивами по определению специфических ферментов (маркеров) крови. Также не проводится или проводится специалистами низкого профессионального уровня диагностическая эхокардиоскопия, интерпретация данных электрокардиографии в динамике, особенно на фоне постинфарктного кардиосклероза. Возможно, что внедрение системы дистанционной электрокардиографии в области приведет к дополнительному росту данного показателя и число случаев острого инфаркта миокарда возрастет, что будет являться положительным результатом диагностики инфаркта миокарда.

В 2023 году в области зарегистрировано 1 960 случаев острого инфаркта миокарда и 131 случай повторного.

На протяжении последних лет отмечается устойчивая динамика снижения показателя стационарной летальности при инфаркте миокарда. В этом году показатель летальности при инфаркте миокарда составил 5,2 процента. Это объясняется тем, что в непрофильные стационары стало меньше госпитализироваться пациентов с инфарктом миокарда. В последние годы пациенты с острым инфарктом миокарда в кратчайшие сроки стали переводиться в региональные сосудистые центры с возможностью проведения экстренного чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ).

Заболееваемость острым инфарктом миокарда в Белгородской области

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Российская Федерация	164 709					141,3				
Белгородская область	2 098	1 910	1672	1 900	1 960	166,7	151,8	133,6	152,7	159,0
г. Белгород	474	514	467	490	476	147,9	159,7	146,1	153,2	176,2
Алексеевский городской округ	100	78	53	88	54	203,5	160,3	110	185,2	113,8
Белгородский район	95	167	175	185	193	94,6	161,4	167,9	177,9	126,3
Борисовский район	39	39	25	23	28	188,4	190,7	124,5	115,3	149,0
Валуйский городской округ	191	78	82	85	74	355,6	145,9	153,6	160,6	139,0
Вейделевский район	26	22	25	19	15	170,3	146,9	169,7	132,0	88,4
Волоконовский район	55	30	25	39	44	226,2	125,1	104,5	165,2	186,0
Грайворонский городской округ	56	29	30	24	26	233,1	120,6	124,1	97,8	120,7
Губкинский городской округ	79	140	103	150	165	81,8	145,5	107,5	157,7	173,5
Ивнянский район	12	8	23	17	20	69,3	47,2	138,5	104,6	116,9
Корочанский район	50	63	45	68	48	154	196,6	143,6	222,0	170,5
Красненский район	16	25	16	22	13	167,7	266	171,7	239,0	140,7
Красногвардейский район	32	47	28	42	29	105,4	154,7	92,8	140,8	111,5
Краснояржужский район	15	10	22	20	17	133,2	89,6	200,6	184,1	155,1
Новооскольский городской округ	41	49	23	48	42	123,3	148,3	70,3	147,7	131,0
Прохоровский район	46	31	25	26	32	210,7	141	113,9	119,4	147,0
Ракитянский район	47	29	15	34	33	171,1	105,7	55	125,3	124,7
Ровеньский район	15	11	13	4	15	79,3	58,3	69,1	21,5	84,7
Старооскольский городской округ	488	338	306	311	397	233,6	162,1	147,2	150,6	193,9
Чернянский район	54	40	26	35	40	217,4	162	105,8	143,7	171,8
Шебекинский городской округ	82	91	57	85	120	113,5	127,1	80,7	121,6	172,7

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Яковлевский городской округ	85	71	88	85	79	188,1	156,6	195,3	188,7	172,7

Таблица 1.3.11

Заболееваемость острым и повторным инфарктом миокарда в Белгородской области

Нозологическая форма	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	случаи	на 100 тыс. нас.	случаи	на 100 тыс. нас.	случаи	на 100 тыс. нас.	случаи	на 100 тыс. нас.	случаи	на 100 тыс. нас.
Острый инфаркт миокарда	2 098	166,7	1 910	151,8	1 672	133,6	1 900	124,0	1960	129,4
Повторный инфаркт миокарда	97	7,7	49	3,9	103	8,2	131	8,6	155	10,2

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Белгородской области

Сроки ожидания специализированной медицинской помощи в плановом порядке не превышают 14 (четырнадцать) рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Основные показатели работы бригад скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом представлены в таблицах 1.4.1 и 1.4.2.

Таблица 1.4.1

Оказание медицинской помощи при остром коронарном синдроме

Показатель	Единица	2023 год	2022 год	2021 год
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС (международная классификация болезней – 10: 120.0, 121, 122, 124)	количество	3417	3 311	2 867
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда до 20 минут	количество	3233	3 126	2 711
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда менее 20 минут	процент	94,6	94,4	94,6

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда менее 20 минут составила 94,6 процента в 2023 году, что несколько выше по сравнению с данным показателем в 2022 году (94,4 процента).

Эндоваскулярные вмешательства проводятся в двух региональных сосудистых центрах – в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и ООО «Клиника сердца». Количество ангиографических установок составляет: в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница» – 4 установки. С 2019 года 1 установка сломана, нуждается в ремонте. В ООО «Клиника сердца» имеется 1 ангиографическая установка. Ее износ составляет 50 процентов. Число выполненных ЧКВ в 2023 году – 1 967.

Таблица 1.4.2

Время проведения реваскуляризации

Показатель времени реваскуляризации	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год
Среднее время «симптом – баллон» ОКСнСТ, до 12 часов от начала боли, за которое выполнены ЧКВ, минут	286	300	301	307	308
Среднее время «симптом – звонок скорой медицинской помощи», минут	136	156	150	146	148
Среднее время «звонок скорой медицинской помощи – баллон», минут	150	144	151	161	160

Средняя длительность госпитализации при ОКС в региональный сосудистый центр составила в 2020 и 2021 годах 7,6 койко-дня, при остром инфаркте миокарда – 7,8 койко-дня, в 2019 году – 9,5 койко-дня и 9,6 койко-дня соответственно.

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, составила в 2023 году 70 процентов.

Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» в Белгородской области осуществляется в соответствии с порядками, утвержденными следующими правовыми актами:

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

- постановление Правительства Белгородской области от 30 мая 2022 года № 324-пп «Об утверждении программы Белгородской области «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Белгородской области»;

- приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 15 января 2021 года № 10 «Об организации медицинской реабилитации детей в Белгородской области»;

- приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 28 июня 2021 года № 724 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению в Белгородской области».

По состоянию на 1 апреля 2023 года медицинская помощь по медицинской реабилитации оказывается в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в 11 медицинских организациях, из них 1 – медицинская организация по детской реабилитации.

В области сформирована трехэтапная система организации оказания медицинской реабилитации.

1 этап ранней реабилитации осуществляется в медицинских организациях, имеющих в своем составе отделения анестезиологии-реаниматологии, в том числе:

- ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» – 6 коек;

- ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» – 12 коек;

- ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» – 3 койки;

- ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» – 12 коек;

- ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» – 15 коек;

- ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского» – 12 коек;

- ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» – 6 коек;

- ОГБУЗ «ДОКБ» – 12 коек.

Выбор больниц для оказания медицинской помощи 1-го этапа реабилитации принимался по принципу межрайонных центров.

2 этап медицинской реабилитации осуществляется в 7 медицинских организациях, в том числе:

- ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» – 2 койки;

- ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации» – 192 койки;

- ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»;

- ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ» – 20 коек;

- ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ им. П.В. Гапотченко» – 15 коек;

- ОГАУЗ «Санаторий «Красиво» – 60 коек;

- ОГБУЗ «ДОКБ» – 40 коек;

Общий коечный фонд по 2-му этапу реабилитации составляет 329 коек, в том числе 289 круглосуточных коек для взрослых и 40 круглосуточных коек для детей.

В настоящее время структура коечного фонда состоит:

- из 139 круглосуточных коек для реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями;

- из 85 круглосуточных коек для медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, из них – 75 взрослых, 10 детских;

- из 105 круглосуточных коек для медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, из них – 75 взрослых, 30 детских.

3-й этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаториях 6 медицинских учреждений, в том числе:

- ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»;
- ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»;
- ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»;
- ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ»;
- ЧУЗ Ж/Д «Больница «РЖД-Медицина» города Белгород»;
- ОГБУЗ «ДОКБ».

В условиях дневного стационара 3-й этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаториях 3 медицинских учреждений, в том числе:

- ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»;
- ОГБУЗ «ДОКБ»;
- ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ».

1.4.1. Кардиохирургическая помощь

Кардиохирургическая помощь оказывается больным в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Объемы кардиохирургической помощи с 2019 года существенно выросли, показатели хирургической летальности снизились до минимальных значений (таблица 1.4.1.1).

Таблица 1.4.1.1

Кардиохирургическая помощь

Виды исследований и хирургических пособий	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Коронарография, шунтография, вентрикулография, чел.	1245	1195	3072	-	1 661
Стентирование коронарных артерий, чел.	1096	1054	1173	1078	1 251
Операции с искусственным клапаном:					
аортокоронарное шунтирование, человек	312	229	239	33	-
маммокоронарное шунтирование, человек	312	229	108	-	-
Имплантация электрокардиостимулятора, человек	277	246	241	328	15
Электрофизиологическое исследование сердца и радиочастотная абляция, человек	117	141	130	152	112
Направлено на аортокоронарное шунтирование в г. Москву, человек	-	-	-	-	-

Обеспеченность населения Белгородской области кардиохирургической и высокотехнологичной медицинской помощью достаточная.

1.5. Ресурсы инфраструктуры кардиологической службы

Показатели работы коечного фонда в Белгородской области с 2014 по 2023 год приведены в таблице 1.5.1.

В 2023 году показатель занятости койки за год составил 309,2 дня. Увеличился оборот койки, в 2023 году он составил 32,5 дня. Показатель среднего пребывания на койке плавно снижается и в 2023 году составил 9,5 дня.

Таблица 1.5.1

Работа кардиологических стационаров области

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Всего коек, ед.	593	570	512	521	507	517	405	395	432	416
Работа койки, дни	327,4	328,4	325,6	327,5	325,3	312,5	261,4	286,8	266,6	309,2
Оборот койки, дни	25,7	27,7	27,1	28,0	29,4	28,1	26,2	32,8	29,8	32,5
Среднее пребывание на койке, дни	12,7	11,8	11,8	11,6	11,1	11,1	10,0	9,7	9,4	9,5
Летальность, %	2,1	1,41	1,75	1,5	1,7	1,8	1,5	1,3	1,8	1,9

В г. Белгороде – 101 кардиологическая койка, из них 22 койки в палате реанимации и интенсивной терапии для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ПРИТ ССЗ):

3 уровень: ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» – 51 койка, из них 14 коек ПРИТ ССЗ;

2 уровень: ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» – 50 коек, из них 8 коек ПРИТ.

За пределами г. Белгорода – 198 кардиологических коек, из них 37 коек ПРИТ ССЗ:

3 уровень: ООО «Клиника Сердца» – 13 коек, из них 13 коек ПРИТ ССЗ;

2 уровень: ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского» – 111 коек, из них 12 коек ПРИТ, ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» – 40 коек, из них 4 койки ПРИТ ССЗ, ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» – 34 койки, из них 8 коек ПРИТ.

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками населения г. Белгорода – 3,02 на 10 тыс. населения.

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками муниципальных районов и городских округов, за исключением г. Белгорода – 1,68 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность населения Белгородской области терапевтическими койками в 2023 году представлена в таблице 1.5.2.

**Сведения о числе терапевтических койек в разрезе
муниципальных образований**

Наименование медицинской организации	Терапевтические койки на конец 2023 года, ед.	Обеспеченность койками, ед. на 10 тыс. населения
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	16	2,7
ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ»	110	5,8
ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ»	15	6,5
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	35	5,4
ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ»	15	7,3
ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ»	29	10,0
ОГБУЗ «Грайворонская ЦРБ»	37	13,9
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	27	2,4
ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»	20	9,5
ОГБУЗ «Корочанская ЦРБ»	46	13,3
ОГБУЗ «Краснояржужская ЦРБ»	18	12,9
ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ»	37	11,7
ОГБУЗ «Красненская ЦРБ»	15	13,5
ОГБУЗ «Новооскольская ЦРБ»	39	10,0
ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ»	34	12,7
ОГБУЗ «Ракитянская ЦРБ»	27	8,2
ОГБУЗ «Ровеньская ЦРБ»	27	12,1
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	89	3,5
ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ им. П.В. Гапотченко»	28	9,6
ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ»	53	6,3
ОГБУЗ «Большетроицкая РБ»	25	3,0
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	19	3,3
ОГБУЗ «Томаровская РБ»	57	10,0
ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	218	6,5
ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	60	0,4
ВСЕГО по области	1096	7,2

Все показатели коечного фонда свидетельствуют о снижении нагрузки в 2023 году. Обеспеченность кардиологическими койками в области составила в 2023 году 2,8 койки на 10 тыс. населения (таблица 1.5.3).

Данные о коечном фонде специализированных первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров

№ п/п	Наименование медицинской организации	ПСО/ РСЦ	Число коек в РСЦ/ ПСО	Из них число коек в ПИТ РСЦ/ПСО
ОКС				
1.	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	РСЦ	51	14
2.	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	ПСО	50	8
3.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	ПСО	78	12
4.	ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	ПСО	42	4
5.	ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	ПСО	35	8
6.	ООО «Клиника сердца»	РСЦ	13	13
Острые нарушения мозгового кровообращения				
1.	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	РСЦ	23	
2.	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	ПСО	60	10
3.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	ПСО	51	12
4.	ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	ПСО	30	3
5.	ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	ПСО	12	
6.	ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	ПСО	27	3
7.	ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	ПСО	19	6

Примечание:

ОКС – острый коронарный синдром;

ПИТ – палата интенсивной терапии;

ПСО – первичное сосудистое отделение;

РСЦ – региональный сосудистый центр.

В 2023 году увеличилась нагрузка на врачей-кардиологов консультативной поликлиники ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» по причине отсутствия диагностических возможностей для уточнения диагнозов либо отсутствия приема кардиолога в некоторых центральных районных больницах. Всего в области в 2023 году число посещений к врачам-кардиологам жителями области составило 180 817, в том числе 55 868 сельскими жителями. Нагрузка на 1 должность врача-кардиолога в 2023 году составила 3 172 посещения, что на 39,4 процента больше, чем в 2022 году.

Летальность в стационарах области остается невысокой, но в течение последних 2 лет имеет тенденцию к повышению. В 2023 году летальность составила 1,9 процента. Определенный вклад в общий показатель летальности вносит работа стационара ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» с низким показателем госпитальной летальности, который обусловлен улучшением

диагностических аппаратных и инструментальных возможностей, а также увеличением объемов высокотехнологичной помощи при острых и неотложных состояниях. В целом ситуация в области по вопросам оказания стационарной специализированной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, учитывая развитие кардиологической службы в последние 8 лет, улучшилась, и показатели госпитальной летальности уменьшились.

На территории Белгородской области в 2021 году завершена централизация службы скорой медицинской помощи. В настоящее время функционирует единая диспетчерская служба, включающая в себя 9 межрегиональных диспетчерских центров-подстанций, 10 подстанций скорой медицинской помощи и 34 пункта временного пребывания бригад скорой медицинской помощи (рисунок 1.5.1).



Рисунок 1.5.1. Структура службы скорой медицинской помощи Белгородской области

В рамках организации лечения ОКС на территории Белгородской области работают 4 первичных сосудистых отделения и 2 региональных сосудистых центра (таблица 1.5.4), за которыми закреплено обслуживаемое население по территориальному принципу (таблица 1.5.6).

**Сведения о региональных сосудистых центрах
и первичных сосудистых отделениях, участвующих
в переоснащении/дооснащении медицинским
оборудованием в период с 2019 по 2024 год
в рамках федерального проекта
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения					План по осна- щению
			да/нет					да/нет
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	РСЦ	да	да	да	да	нет	да
2.	ООО «Клиника Сердца»	РСЦ	нет	нет	нет	нет	нет	нет
3.	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	ПСО	нет	нет	да	нет	нет	да
4.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	ПСО	нет	нет	нет	да	нет	нет
5.	ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	ПСО	нет	да	нет	нет	нет	да
6.	ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	ПСО	нет	нет	нет	да	нет	нет
7.	ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	ПСО	нет	нет	нет	нет	да	да
8.	ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	ПСО	нет	нет	нет	нет	да	да
Итого за 2019 – 2024 годы			1	2	2	3	2	5

В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Белгородской области было переоснащено 4 первичных сосудистых отделения (ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница», ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода», ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»), в том числе «тяжелым» медицинским оборудованием. Оснащение первичных сосудистых отделений в настоящее время соответствует порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Анализ эффективности использования единиц «тяжелого» медицинского оборудования за 2023 год отражен в таблице 1.5.5.

**Анализ эффективности использования единиц
«тяжелого» медицинского оборудования за 2023 год**

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Средняя нагрузка на аппарат (количество исследований на 1 аппарат в день) за 2023 год	Причины низкой нагрузки на аппарат	В случае простоя медицинского оборудования указать период и причину	Комментарии
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	Рентгеновский компьютерный томограф	20,5			
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	Универсальная ангиографическая система	3,9	1 квартал 2023 года – 76 дней без экстренных вызовов, 2 квартал 2023 года – 24 дня без экстренных вызовов, 3 квартал 2023 года – 26 дней без экстренных вызовов, 4 квартал 2023 года – 28 дней без экстренных вызовов	1 квартал 2023 года – 76 дней без экстренных вызовов, 2 квартал 2023 года – 24 дня без экстренных вызовов, 3 квартал 2023 года – 26 дней без экстренных вызовов, 4 квартал 2023 года – 28 дней без экстренных вызовов	
	Система ангиографическая	2,1	1 квартал 2023 года – 34 дня (дни без экстренных вызовов), 2 квартал 2023 года – 6 дней (дни без экстренных вызовов)	1 квартал 2023 года – 34 дня (дни без экстренных вызовов), 2 квартал 2023 года – 6 дней (дни без экстренных вызовов)	
	Аппарат ангиографический	15,3	1 квартал 2023 года – 25 дней (дни без экстренных вызовов)	1 квартал 2023 года – 25 дней (дни без экстренных вызовов)	
	Система компьютерной томографии	21,6	-	12 дней – профилактическое обслуживание	12 дней – профилактическое обслуживание

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Средняя нагрузка на аппарат (количество исследований на 1 аппарат в день) за 2023 год	Причины низкой нагрузки на аппарат	В случае простоя медицинского оборудования указать период и причину	Комментарии
	Система компьютерной томографии	13,6	-	12 дней – профилактическое обслуживание	12 дней – профилактическое обслуживание
	Томограф компьютерный	18,1	С 18 августа 2023 года аппарат не работает по техническим причинам	С 18 августа 2023 года аппарат не работает по техническим причинам	С 18 августа 2023 года аппарат не работает по техническим причинам
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	Система компьютерной томографии	22,8	1 квартал 2023 года – с 20 марта 2023 года техническая неисправность, 4 дня профилактическое обслуживание, 34 дня поломка аппарата	1 квартал 2023 года – с 20 марта 2023 года техническая неисправность, 4 дня профилактическое обслуживание, 34 дня поломка аппарата	1 квартал 2023 года – выход из строя ПО на компьютере врача
	Компьютерный томограф	15,9	-	-	-
ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	79,5	-	с 28 по 31 августа 2023 года – техническая неисправность	с 28 по 31 августа 2023 года – техническая неисправность 4 дня, обрыв стола пациента, произведен ремонт
	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	29,27			
	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	14,18			

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Средняя нагрузка на аппарат (количество исследований на 1 аппарат в день) за 2023 год	Причины низкой нагрузки на аппарат	В случае простоя медицинского оборудования указать период и причину	Комментарии
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	Томограф рентгеновский	13,9	3 квартал 2023 года – 3 дня техническое обслуживание	3 квартал 2023 года – 3 дня техническое обслуживание	-
	Томограф рентгеновский	18,2	Оборудование введено в эксплуатацию в 3 квартале 2023 года	В 4 квартале 2023 года 9 дней – замена угла	В 4 квартале 2023 года 9 дней – замена угла
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	Рентгеновский компьютерный томограф	18,5	-	-	-
	Рентгеновский компьютерный томограф	19,9	-	-	-
	Рентгеновский компьютерный томограф	40,3	-	-	-
	Рентгеновский компьютерный томограф	17,1	-	-	-
ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	Система компьютерной томографии	29	-	-	-

В настоящее время 100 процентов (6 из 6) первичных сосудистых отделений соответствуют порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Переоснащение ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода», ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» запланировано в 2024 году.

Прикрепленное население за медицинскими организациями, имеющими в своем составе региональный сосудистый центр и/или первичные сосудистые отделения

Наименование медицинских организаций области	Кардиологическая помощь при ОКС, человек	Неврологическая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения, человек
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», региональный сосудистый центр	979063	118 420
ОГБУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Белгорода», первичное сосудистое отделение	842716	417 173
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	101113	59 681
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	136347	144 921
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	-	155 397
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского», первичное сосудистое отделение	434351	244 304
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	-	125 176
ООО «Клиника сердца», региональный сосудистый центр	535464	-

В течение последних 3 лет изменений в маршрутизации с позиции оказания экстренной эндоваскулярной помощи при ОКС с подъемом сегмента ST не происходило. Работа с ОКС основана на временных интервалах проведения чрескожного коронарного вмешательства с учетом работы ангиографических установок в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» города Белгорода и ООО «Клиника сердца» города Старый Оскол.

Работа основана на принципе оказания круглосуточной специализированной помощи 7 дней в неделю и 24 часа в сутки. Регламентирована медицинская специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Обеспеченность неврологическими койками на 10 тысяч взрослого населения – 4,5 койки.

Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч взрослого населения – 2,8 койки.

Кочный фонд для оказания помощи пациентам с заболеваниями нервной системы достаточный, дефицита врачей нет (таблица 1.5.7).

**Занятость коек неврологических отделений Белгородской области
в 2022 – 2023 годах**

Показатель занятости коек	Койки неврологические для взрослых (всего)		Из них койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения		Неврологи- ческие койки отделения интенсивной терапии		Койки неврологические для детей (всего)	
	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год
Всего коек	636	680	210	212	32	26	51	51
Занятость койки, дни	279,2	309,6	281,0	244,0	258,7	886,8	313,1	317,5
Оборот койки, дни	27,0	27,7	18,8	21,0	83,3	85,2	25,8	23,1
Средняя длительность пребывания на койке, дни	10,3	11,2	14,7	11,7	3,1	10,4	12,0	13,7
Больничная летальность, процентов	4,6	4,6	3,6	2,2	22,4	32,9	0,2	0,08

Заболеваемость болезнями нервной системы взрослого населения (показатель на 100 тыс. взрослого населения) представлена в таблице 1.5.8.

Таблица 1.5.8

**Заболеваемость болезнями нервной системы на территории
Белгородской области в 2022 – 2023 годах**

Показатель	Зарегистрировано всего заболеваний, случаев на 100 тыс. населения		В том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни, случаев на 100 тыс. населения		Состоит на диспансерном наблюдении, случаев на 100 тыс. населения	
	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год
Болезни нервной системы	147 796 (9 647,8)	118 014 (7792,14)	28 676 (1 871,9)	16 274 (1074,5)	27 618 (1 802,8)	12 448 (821,9)
Процент отклонения от данных предыдущего отчетного периода	+1,4	-19,2	+7,8	-42,6	+3,6	-54,4

Общая заболеваемость в 2023 году снизилась на 19,2 процента, в то время как число пациентов с впервые установленными диагнозами снизилось на 42,6 процента. Уровень диспансерного наблюдения также снизился на 54,4 процента.

В настоящее время существует единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи региона. Количество подстанций и автомобильного парка соответствует областным потребностям в оказании скорой медицинской помощи. На территории Белгородской области функционирует служба санавиации. Применение санавиации в Белгородской области осуществляется ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Авиамедицинская эвакуация осуществляется бригадами скорой медицинской помощи или врачами-специалистами. Имеется 1 посадочная площадка и 1 аэродром. В течение 2021 года было выполнено 111 вылетов, эвакуировано 113 человек при плановом показателе 110 человек.

С началом 24 февраля 2022 года специальной военной операции на Украине запрещено использование воздушного пространства над территорией Белгородской области с 00:45 24 февраля 2022 года в соответствии с RVM-VR (временный режим ограничения использования воздушного пространства), кроме воздушных судов государственной авиации Российской Федерации (Воздушно-космические силы Министерства обороны Российской Федерации). До настоящего времени запрет на полеты гражданских воздушных судов над территорией Белгородской области продолжает действовать.

100 процентов автомобилей скорой медицинской помощи оснащено ЭКГ-регистраторами с возможностью передачи ЭКГ в консультативные центры, которые расположены в региональных сосудистых центрах области и функционируют круглосуточно.

В схемах маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения участвуют 6 первичных сосудистых отделений и 1 региональный сосудистый центр. Маршрутизация не нуждается в пересмотре, имеется резервный вариант маршрутизации части пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Согласно приказу министерства здравоохранения Белгородской области от 15 февраля 2022 года № 237 «Об организации помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Белгородской области» обо всех пациентах, доставляемых в первичное сосудистое отделение № 1 и первичное сосудистое отделение № 6, информируется дежурный невролог регионального сосудистого центра, и транспортировка больного возможна в региональный сосудистый центр, где есть возможность эндоваскулярного и нейрохирургического лечения.

Схемы маршрутизации больных с острым коронарным синдромом отражены на рисунках 1.5.2, 1.5.3.

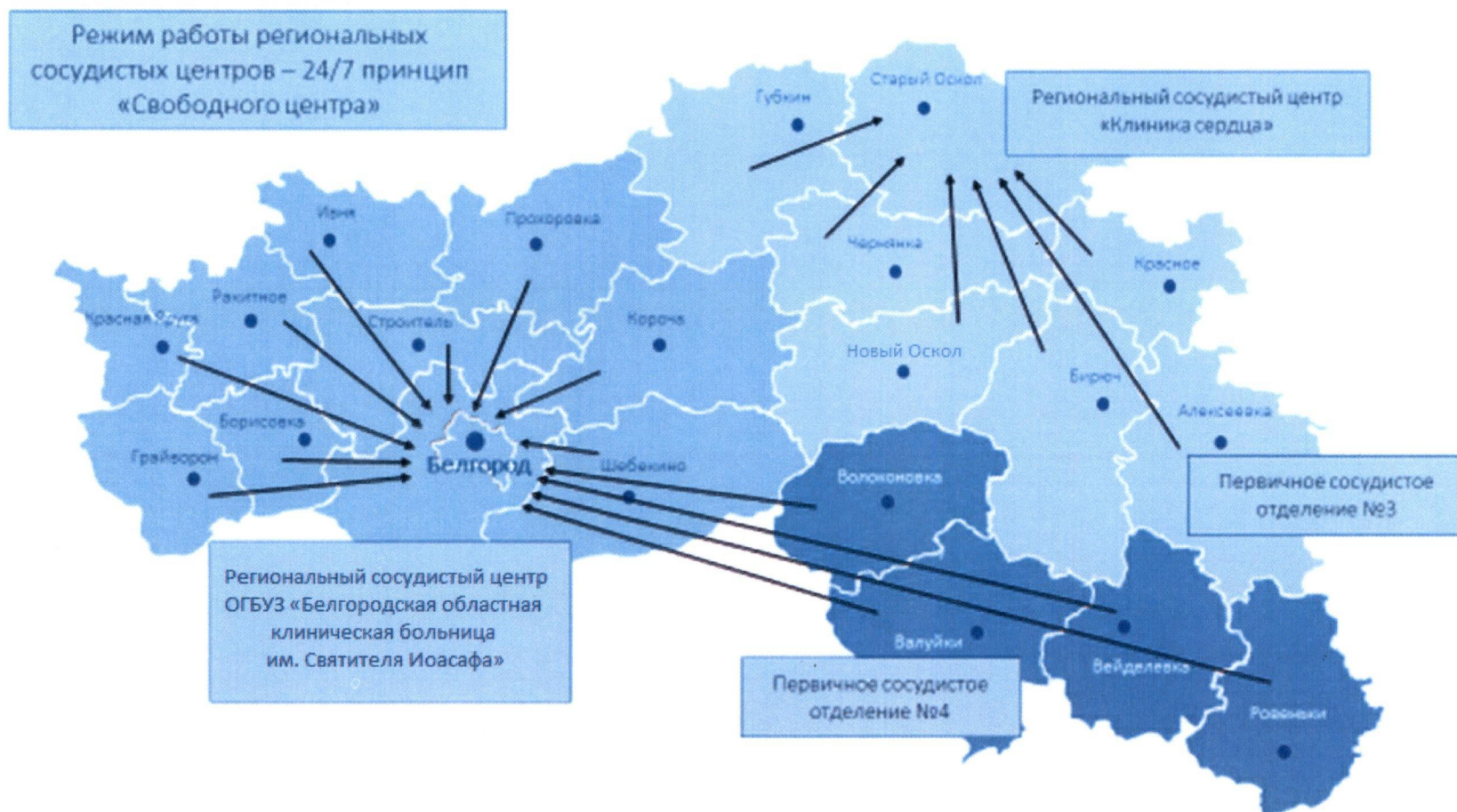


Рисунок 1.5.2. Схема маршрутизации больных ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме

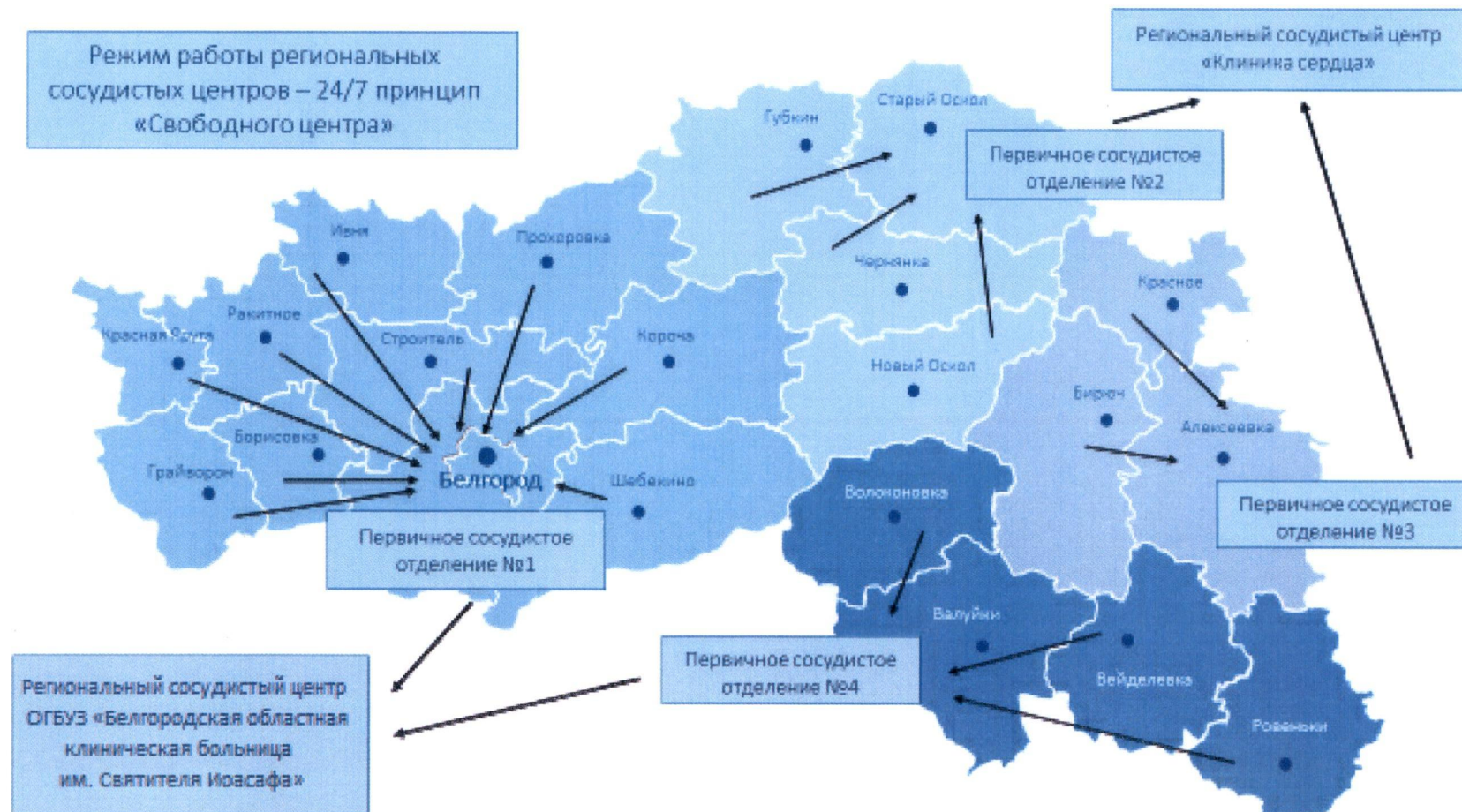


Рисунок 1.5.3. Схема маршрутизации больных ОКС без подъема сегмента ST на электрокардиограмме

Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на электрокардиограмме маршрутизируются в первичное сосудистое отделение, где проводится уточнение диагноза, определяется риск. Пациенты при высоком риске по шкале «GRACE» переводятся в региональный сосудистый центр (таблица 1.5.9) с возможностью чрескожного коронарного вмешательства в пределах 72 часов. Пациенты с невысоким риском переводятся в плановом порядке или после выписки направляются в специально выделенный кабинет приема кардиолога ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» для больных, перенесших ОКС.

Таблица 1.5.9

Схема маршрутизации пациентов с ОКС между медицинскими организациями области при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

№ п/п	Региональный сосудистый центр	Первичное сосудистое отделение	Закрепленные муниципальные образования
1.	Региональный сосудистый центр № 1, ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа»		Для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, при отсутствии противопоказаний: г. Белгород, Белгородский район, Борисовский район, Грайворонский городской округ, Ивнянский район, Корочанский район, Краснояружский район, Прохоровский район, Ракитянский район, Шебекинский городской округ, Яковлевский городской округ. Пациенты с ОКС без подъема сегмента ST после уточнения диагноза ОКС и выявления степени риска согласно принятому алгоритму
		ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	Для больных без подъема сегмента ST и при наличии противопоказаний к чрескожному коронарному вмешательству или при отказе от него: г. Белгород, Белгородский район, Борисовский район, Грайворонский городской округ, Ивнянский район, Корочанский район, Краснояружский район, Прохоровский район,

№ п/п	Региональный сосудистый центр	Первичное сосудистое отделение	Закрепленные муниципальные образования
			Ракитянский район, Шебекинский городской округ, Яковлевский городской округ. Пациенты с ОКС без подъема ST после уточнения диагноза ОКС и выявления степени риска согласно принятому алгоритму
		ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	Валуйский городской округ, Вейделевский район, Волоконовский район, Ровеньский район
2.	Региональный сосудистый центр № 2, ООО «Клиника сердца»		Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST, без подъема ST высокого риска: Старооскольский городской округ, Губкинский городской округ, Новооскольский городской округ, Чернянский район
		ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	Для больных без подъема сегмента ST при наличии противопоказаний к чрескожному коронарному вмешательству или при отказе от него: Губкинский городской округ, Старооскольский городской округ
		ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	Алексеевский городской округ, Красногвардейский район, Красненский район

После оказанного лечения и стабилизации состояния пациенты направляются на 3 этап медицинской помощи – в реабилитационное специализированное отделение – ОГАУЗ «Санаторий «Красиво» или в ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации».

Схема маршрутизации пациентов с ОКС является оптимальной.

Схема маршрутизации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) представлена в таблице 1.5.10.

При анализе нарушения маршрутизации за 2017 – 2019 годы установлены нарушения маршрутизации пациентов с ОНМК менее 5 процентов. Нарушения связаны с нетранспортабельностью больных. Таким образом, данная схема также является оптимальной.

**Схема маршрутизации пациентов с ОНМК в медицинские организации
Белгородской области согласно зонам ответственности**

№ п/п	Наименование медицинской организации, в состав которой входит первичное сосудистое отделение	Зона ответственности медицинской организации по месту фактического нахождения пациента с ОНМК	Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 2 уровня	Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 3 уровня
1.	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	Алексеевский городской округ, Красненский район, Красногвардейский район	ОГБУЗ «Ново-Тавол- жанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
2.	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	Борисовский район, Грайворонский городской округ, Шебекинский городской округ, Белгородский район, г. Белгород	ОГБУЗ Ново-Тавол- жанская больница медицинской реабилитации»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
3.	ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	Валуйский городской округ, Волоконовский район, Вейделевский район, Ровеньский район	ОГБУЗ «Ново-Тавол- жанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
4.	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	г. Белгород, Белгородский район	ОГБУЗ «Ново-Тавол- жанская больница медицинской реабилитации»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
5.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	г. Старый Оскол, Старооскольский городской округ, Новооскольский городской округ	ОГБУЗ «Новотавол- жанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ им. П.В. Гапотченко»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

№ п/п	Наименование медицинской организации, в состав которой входит первичное сосудистое отделение	Зона ответственности медицинской организации по месту фактического нахождения пациента с ОНМК	Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 2 уровня	Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 3 уровня
6.	ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	г. Губкин, Губкинский городской округ, Корочанский район, Чернянский район	ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ им. П.В. Гапотченко»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
7.	ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	Яковлевский городской округ, Прохоровский район, Ивнянский район, Краснояружский район, Ракитянский район	ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации»	Центр медицинской реабилитации, ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

В целях обеспечения преемственности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее оказания в области разработан алгоритм взаимодействия между учреждениями 3-го уровня и учреждениями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

В ежедневном режиме сведения о пациентах, выписанных из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, передаются в ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», где пациенты распределяются по месту прикрепления и направляются в медицинские организации. Еженедельно медицинские организации предоставляют актуальные регистры лиц, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы.

В рамках анализа качественных показателей диспансерного наблюдения за лицами с высоким сердечно-сосудистым риском ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» осуществляет следующий мониторинг:

- поставленных в регистр пациентов, выписанных из первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров;
- ежедневного освоения денежных средств в разрезе медицинских организаций региона на льготное лекарственное обеспечение лиц, перенесших отдельные сердечно-сосудистые состояния;
- обеспечения лекарственными препаратами каждого пациента, включенного в регистр;
- количества выписанных препаратов на 1 пациента;
- смертности пациентов, включенных в регистры медицинских организаций.

Данная схема является оптимальной, так как обеспечивает постановку на диспансерный учет и обеспечение выше 90 процентов пациентов, перенесших отдельные сердечно-сосудистые состояния, льготными лекарственными препаратами.

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

Всего в 2023 году с острыми формами ИБС (I20.0 – I22.0) из стационаров выписано 6 405 человек, из которых старше трудоспособного возраста – 4550 человек (71 процент). Пациентов с инфарктом миокарда было пролечено 2271 человек, за отчетный период умерших в стационаре от инфаркта миокарда зарегистрировано 157 человек, включая случаи непрофильной госпитализации, летальность составила 6,9 процента.

В Белгородской области стресс-эхокардиографические исследования проводятся в поликлинических отделениях региональных сосудистых центров области (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и ООО «Клиника сердца»). Так, в 2019 году выполнено 2 134 стресс-ЭхоКГ, в 2020 – 2021 годах – 1 435 и 1 564 исследования соответственно. В 2022 году выполнено 340 стресс-ЭхоКГ. В 2023 году – 893 стресс-ЭхоКГ.

В то же время в 100 процентах поликлинических отделений медицинских организаций с первичными сосудистыми отделениями существует возможность проведения нагрузочных проб для верификации ИБС.

Снижение показателей работы первичных сосудистых отделений области в части выполнения реваскуляризации связано, прежде всего, с невозможностью перевода пациентов в региональные сосудистые центры по эпидемическим показаниям либо невозможностью проведения тромболитической терапии из-за наличия противопоказаний.

Летальность в стационарах области остается невысокой, в течение 5 лет имеется тенденция к ее снижению. Определенный вклад в общий показатель летальности вносит работа региональных сосудистых центров с низким показателем госпитальной летальности, который объясняется увеличением объемов высокотехнологичной помощи при острых и неотложных состояниях и улучшением диагностических, аппаратных и инструментальных возможностей. В целом ситуация в области по вопросам оказания стационарной специализированной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, учитывая развитие кардиологической службы за последние 8 лет, выглядит лучше, и показатели госпитальной летальности сохраняются низкими (таблица 1.5.1.1).

**Показатели работы первичных сосудистых отделений/региональных
сосудистых центров в части выполнения реваскуляризации
у пациентов с ОКС**

Показатель	Ед.	2023 год	2022 год	2021 год	2020 год
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический, всего	Чел.	409	363	314	332
Из них: на догоспитальном этапе	Чел.	282	222	213	227
Число больных с ОКС, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	Чел.	684	595	499	578
Доля больных с выполненным тромболитическим от общего количества больных с ОКС с подъемом сегмента ST	%	25,1	23,8	25,5	30,7
Доля больных с проведенным чрескожным коронарным вмешательством от общего количества больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первичное сосудистое отделение области	%	42,0	39,1	36,5	53,4
Госпитальная летальность больных с острым инфарктом миокарда	%	5,2	5,5	6,0	6,0

Показатели деятельности первичного сосудистого отделения № 1, ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» представлены в таблице 1.5.1.2.

Таблица 1.5.1.2

**Показатели деятельности первичного сосудистого отделения № 1,
ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»**

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	118/46	100/46	100/46	110/38	50/8
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	1023	658	441	837	1025
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	37	27	5	19	24

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	5	5	3	10	7
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	1023	658	441	830	1012
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	628	386	267	487	619
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	395	272	170	341	391
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационары	932	588	404	770	947
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	14	26	2	18	28
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	3	7	0	0	4
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	91	70	37	60	65
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	37	24	20	33	28
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	20	9	8	17	16
Число выбывших больных с ОКС	1 023	658	441	798	1012
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	3,6	3,6	2,8	4,1	2,8
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	628	386	267	471	619
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	37	24	16	32	28
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	395	272	170	325	391
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	9,4	8,8	6,1	9,8	7,2

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	0	0	0	0	0
Количество проведенных нагрузочных проб (велозергометрия, тредмил-тест, холтеровское мониторирование в сочетании с тестом с шестиминутной ходьбой)	1 128	506	424	521	645

В связи с закрытием первичного сосудистого отделения № 1 в 2020 – 2021 году из-за перепрофилирования коек для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией произошло резкое снижение количества пациентов, поступивших в указанный период времени.

Аналогичная тенденция наблюдается во всех стационарах Белгородской области.

Летальность от ОКС в 2023 году в первичном сосудистом отделении № 1 снизилась до 2,8 процента.

В первичном сосудистом отделении № 2 за период с 2022 по 2023 год наблюдается тенденция к увеличению количества больных с ОКС (таблица 1.5.1.3), а с 2020 года наблюдается снижение госпитализированных пациентов в первичном сосудистом отделении для больных с ОКС. Наиболее значительно снижение госпитализаций в первичных сосудистых отделениях пациентов при ОКС с подъемом сегмента ST, что является показателем правильности маршрутизации данной группы – в региональный сосудистый центр № 2 ООО «Клиника сердца» для проведения экстренного чрескожного коронарного вмешательства. Эта тенденция закономерна с 2018 года – с момента открытия регионального сосудистого центра № 2, где проводятся первичные чрескожные коронарные вмешательства. Этим же объясняется значительное снижение объемов тромболитической терапии. Летальность от инфаркта миокарда в 2023 году в первичном сосудистом отделении № 2 также снизилась и составила 4,4 процента.

Таблица 1.5.1.3

**Показатели деятельности первичного сосудистого отделения № 2,
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница
Святителя Луки Крымского»**

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	121/75	126/62	126/61	63/0	78/12
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	1 223	910	826	1 012	1085

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	135	23	8	9	14
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	659	451	422	403	384
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	564	459	404	598	697
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	962	888	818	993	1068
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	41	17	8	7	8
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	12	3	2	2	3
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	261	22	8	8	16
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	41	22	19	27	34
из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	18	10	6	12	15
Число выбывших больных с ОКС	1223	910	826	1 001	1084
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	3,4	2,4	2,3	2,7	3,1
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	659	451	422	403	384
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	41	22	19	27	31
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	564	459	385	598	697
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	7,3	4,8	4,9	4,5	4,4

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	0	0	0	0	0
Количество проведенных нагрузочных проб (велозергометрия, тредмил-тест, холтеровское мониторирование в сочетании с тестом с шестиминутной ходьбой)	1 448	1 024	958	1245	1612

Показатели деятельности сосудистого отделения № 3 представлены в таблице 1.5.1.4.

С учетом дефицита врачей-кардиологов функцию блока интенсивной терапии замещают 4 койки в отделении анестезиологии и реанимации с ежедневным обходом кардиолога 2 раза в день. Такая организация позволила функционировать первичному сосудистому отделению № 3 ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница» кардиологического профиля как полноценной структуре.

Таблица 1.5.1.4

**Показатели деятельности сосудистого отделения № 3,
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» для больных с ОКС**

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	40/0	42/0	42/0	36/0	40/4
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	273	219	213	225	243
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	135	23	8	79	79
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	12	4	7	3	13
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	273	219	213	225	243
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	125	113	94	98	81
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	148	106	119	127	162

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	173	140	122	129	120
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический	67	55	69	70	72
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболитический	13	36	35	41	39
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	100	79	91	96	123
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	12	13	12	12	11
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	8	10	8	9	10
Число выбывших больных с ОКС	273	219	213	225	243
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	4,4	5,9	5,9	5,3	4,5
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	125	113	94	98	81
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	12	13	12	12	11
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	148	106	119	127	162
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	8,1	12,3	10,8	9,4	6,8
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	0	0	0	0	0

В течение последних 5 лет работы отделения отмечается отрицательная динамика в объемах госпитализации пациентов с ОКС. Возросло число больных с инфарктом миокарда, особенно в течение последних 2 лет, за счет начала функционирования санитарной авиации и увеличения проведения чрескожных коронарных вмешательств региональными сосудистыми центрами.

Отмечается снижение летальности пациентов с ОКС с 9,4 процента в 2022 году до 6,8 процента в 2023 году. Наблюдается стабильный рост количества проведенной тромболитической терапии до 58,5 процента от общего количества больных ОКС с подъемом сегмента ST, из них догоспитальный тромболитический проведен 31,7 процента пациентов.

Первичное сосудистое отделение № 4 ОГБУЗ «Алексеевская центральная

районная больница» кардиологического профиля рассчитано на 35 коек и дополнительные 8 коек, выделенные для больных ОКС, в отделении анестезиологии и реанимации центральной районной больницы.

В кардиологическом отделении имеются 11 палат, две из которых – палаты интенсивной терапии, которые с 20 июля 2009 года расширены с 4 до 8 коек.

Показатели деятельности кардиологического отделения представлены в таблице 1.5.1.5.

Таблица 1.5.1.5

**Показатели деятельности первичного сосудистого отделения № 4,
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»**

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	34/8	35/8	35/8	20/8	34/8
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	230	176	158	188	142
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	69	45	56	11	16
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	29	18	17	7	10
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	230	176	158	187	142
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	103	80	74	85	91
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21,I22), госпитализированных в стационары	127	95	84	102	51
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	120	85	11	97	88
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический	59	28	24	16	29
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболитический	15	10	8	1	10
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	110	91	73	91	54
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	12	9	9	8	5

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	0	0	0	2	2
Число выбывших больных с ОКС	230	176	158	187	142
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	5,2	5,1	5,6	4,3	3,5
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	103	80	74	85	91
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	12	9	9	8	5
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	127	95	84	102	51
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	9,4	9,5	10,7	7,8	9,8
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	0	0	0	0	0

Увеличение летальности в кардиологическом первичном сосудистом отделении № 4 в 2020 – 2021 годах связано, в первую очередь, со снижением количества обращений за медицинской помощью в первые часы заболевания, абсолютным и относительным дефицитом кадров в период пандемии острой коронавирусной инфекции, увеличением количества тяжелых пациентов, поступающих в стационар (количество пациентов с кардиогенным шоком увеличилось на 5 процентов относительно 2019 года и составило 26 человек). Анализ контроля качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях осуществляется по результатам ежемесячного проведения комиссии по изучению летальных исходов с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Белгородской области.

Дополнительно в еженедельном режиме проводились видео-конференц-совещания под руководством главного внештатного кардиолога министерства здравоохранения Белгородской области с решением вопросов по тактике ведения «тяжелых» пациентов.

В состав регионального сосудистого центра № 1 ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» входят несколько отделений, которые взаимодействуют в системе оказания специализированной медицинской помощи больным кардиологического и неврологического профилей, а также в рамках лечения острой сосудистой патологии:

- кардиологическое отделение № 1 (плановой кардиологии) на 60 коек с блоком интенсивной терапии (ПРИТ) на 6 коек;
- кардиологическое отделение № 2 (неотложной кардиологии) на 51 койку

с блоком интенсивной терапии (ПРИТ) на 14 коек для лечения больных с неотложными состояниями, в том числе с ОКС;

- кардиохирургическое отделение на 30 коек;
- отделение рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения;
- реанимационное отделение для кардиохирургических больных на 12 коек;
- отделение сердечно-сосудистой хирургии на 60 коек;
- группа хирургов-аритмологов с выделенными в составе кардиохирургии 10 койками;
- отделение неврологии для лечения ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии (БИТ) на 6 коек;
- отделение нейрохирургии на 60 коек.

Отделение неотложной кардиологии в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» для лечения больных с ОКС было создано в 2012 году на базе кардиохирургического корпуса. Отделение кардиологии № 2 организовано в БОКБ в 2012 году, развернуто на 2-х этажах в правом крыле кардиохирургического корпуса БОКБ. Палатное отделение развернуто на 41 койку (2-й этаж кардиохирургического корпуса). В отделении размещены двухместные и четырехместные палаты, оснащенные прикроватными консолями с сигнальной системой вызова медперсонала, индивидуальным освещением, блоком розеток, точками вывода кислорода и вакуума. Отделение имеет 2 круглосуточных поста медсестринского наблюдения, которые оснащены дефибрилляторами и аппаратами для регистрации ЭКГ. Имеется 2 процедурных кабинета с полным оснащением для проведения необходимых манипуляций. В дневное время в отделении работают 5 врачей-кардиологов, в ночное время необходимое наблюдение за пациентами осуществляется медицинским персоналом поста и дежурной сменой врачей палат интенсивной терапии и реанимации.

На 3-м этаже расположен блок реанимации и интенсивной терапии, в составе которого имеются 3 палаты. Две палаты по 6 коек и одна – на 2 койки. Все койки оснащены в соответствии с табелем оснащения, приведенным в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В каждой палате имеются санузелы, душевые для больных, каждая койка имеет поточную систему вентиляции и очищенного воздуха с кондиционированием. Все койки оснащены необходимым количеством инфузионных и перфузионных насосов, имеются аппараты ЭКГ на каждые 6 коек – всего 3 аппарата, один аппарат для проведения неинвазивных исследований и лечения нарушения ритма «Элкард – ЧПЭС», аппараты для проведения ИВЛ – 3 шт., один аппарат ИВЛ закуплен в 2023 году. Также имеются дефибрилляторы с бифазным импульсом из расчета 1 аппарат на каждые 6 коек.

В 2022 году в отделение передан аппарат для эхокардиоскопии, на котором выполняют исследования специалисты ОФД. Это не совсем удобно с позиции экстренной работы, так как экстренную эхокардиоскопию должен выполнять дежурный врач-кардиолог. Чтобы обеспечить работу врачей-кардиологов на аппарате для эхокардиоскопии необходимо пройти обучение на курсах не менее 5 врачам-кардиологам, так как имеющиеся сертификаты с 2023 года просрочены.

Отделение работает в круглосуточном режиме и несет дежурства как региональный кардиологический Центр ЧКВ с прикрепленной зоной населения. Основным контингентом больных, госпитализируемых в блок, являются больные

с ОКС, нарушением сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии высокого риска, тяжелой сердечной недостаточностью и осложненным гипертоническим кризом, а также больные после проведенного эндоваскулярного лечения.

В 2020 – 2021 годах в палатах реанимации и интенсивной терапии обновлены все функциональные кровати – 14 реанимационных кроватей с пультом дистанционного управления, произведена замена 6 прикроватных многофункциональных мониторов с центральной станцией слежения за жизненно важными параметрами. В 2021 году приобретен аппарат для вспомогательного кровообращения – внутриаортальный баллонный контрапульсатор.

Основными каналами поступления остаются, как и в прошлые годы – СМП, поступление пациентов из прикрепленных районов из зоны ответственности с ОКС и переводимые больные из двух первичных сосудистых отделений – г. Белгорода и г. Валуйки. Количество пациентов, поступающих по направлению областной поликлиники с диагнозами I20.0 и I20.8, в 2023 году увеличилось и составило 452 человека, что гораздо больше, чем в 2022 году. Количество сельских жителей в 2023 году составило 47,3 процента. В 2015 году были сформированы постоянные потоки госпитализации больных в отделение. Основная доля пациентов поступает в ургентном порядке: по СМП – 37 процентов; переводом из первичных сосудистых отделений в срочном и экстренном порядке – 22,2 процента. Пациенты из поликлиники ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и других медицинских организаций – 22,1 процента. Остальные поступления – направленные другими медицинскими организациями – 216 чел. или 10,9 процента.

В 2023 году всего с ОКС в региональном сосудистом центре № 1 было пролечено 1273 пациента, что больше, чем в 2022 году, на 84 пациента. Из них нестабильная стенокардия была установлена у 230 человек, инфаркт миокарда – у 1043 пациентов. Средний возраст больных с ОКС в 2023 году составил 63,4 года (таблица 1.5.1.6).

Доля больных с острой формой ИБС составила в 2023 году 59,1 процента (1273 человека) от всего контингента пролеченных в отделении. Из них доля пациентов с диагнозом «Нестабильная стенокардия (I20.0)» составила 18,1 процента. Существенно увеличилось количество больных с инфарктом миокарда относительно 2022 года с 961 человек до 1043 человек. Доля пациентов с инфарктом миокарда в 2023 году увеличилась и составила 82 процента от всего ОКС.

**Показатели деятельности первичного сосудистого отделения
кардиоцентра за 2023 год**

ОКС	Количество больных	Средний возраст	КАГ в 1 сутки	ЧКВ в 1 сутки	Всего ЧКВ	Средний койко-день в БИТ	Летальность
Нестабильная стенокардия	230	61,8	41	23	118	1,9	0
Мелкоочаговый инфаркт миокарда (121.4)	145	63,1	65	40	107	2,4	0
Крупноочаговый инфаркт миокарда (121.0)	726	60,8	669	556 (60,7 %)	651 (85,3 %)	2,3	39
Повторный инфаркт миокарда (122.0)	172	68,1	113	95 (63,7 %)	130 (79,3 %)	2,5	18
Итого	1 273	63,4	888	714 (56,1 %)	1006 (79,0 %)	2,27	57

Примечание:

БИТ – блок интенсивной терапии;

КАГ – коронароангиография;

ОКС – острый коронарный синдром;

ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство.

В 2023 году увеличилось количество больных с острым ИМ по сравнению с уровнем 2022 года на 92 человека. В первые сутки поступления в 2023 году было проведено 888 экстренных коронарографий, 714 экстренных чрескожных коронарных вмешательств. Всего чрескожных коронарных вмешательств выполнено 1006, что составило 79,0 процента. Из них: 888 операций выполнено пациентам с ИМ, 118 операций при нестабильной стенокардии. В остальных случаях решение по необходимости выполнения реваскуляризации принималось после обсуждения на консилиуме специалистов совместно с рентгенэндоваскулярными хирургами и кардиохирургами.

С 2017 года больные с подъемом сегмента ST на ЭКГ, проживающие на удаленности до 60 км от ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», преимущественно госпитализируются в вышеуказанную медицинскую организацию для оказания эндоваскулярной помощи – первичной ангиопластики со стентированием пораженной артерии. Часть больных переводилась сразу после тромболитической терапии из первичных сосудистых отделений для проведения чрескожного коронарного вмешательства. Показатель «звонок-

баллон» в 2023 году составил 139 мин., в 2022 году он был – 145 мин. Самым длительным в 2023 году остается показатель «симптом – баллон», который увеличился и составил в 2023 году 213 мин (почти 3 часа 55 мин). В этом году отмечается снижение этого показателя на 100 минут в сравнении с 2022 годом (314 мин.). Этот показатель отражает как работу системы организации помощи при ОКС, так и существующую позднюю обращаемость пациентов за медицинской помощью (таблица 1.5.1.7). Задачей организации системы медицинской помощи в регионе является снижение времени обращаемости за медицинской помощью и особенно снижение показателя «симптом-баллон» до 90 – 120 мин., который в 2023 году сократился до 139 минут. Поэтому в регионе фармакоинвазивная стратегия у пациентов с ОКСспST остается выбором для большинства пациентов.

Основными показателями, характеризующими организацию экстренной помощи, влияющими на прогноз при ОКС, являются: «дверь – игла» при проведении медикаментозной реваскуляризации, «дверь – баллон» и «симптом – баллон» – время открытия артерии при эндоваскулярном лечении.

Таблица 1.5.1.7

Временные интервалы реперфузионного лечения, минут

Показатель	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
«дверь – игла»	25,6	9,2	13,3	14,8	12,0	12,5	14,0
«дверь – баллон»	67,8	48,9	46,3	54,7	43,1	43,5	43,3
«симптом – баллон»	337	297	332	240	260	314	213

Всего в 2023 году было пролечено 1043 пациента с острым ИМ. По данным отчетов количественный показатель растет, что является отражением проводимой целенаправленной работы по оптимизации маршрутизации больных с ОКС в области. Больные с ИМ бригадами скорой медицинской помощи госпитализируются в блок интенсивной терапии, но часть пациентов из тех, которые переводятся из первичных сосудистых отделений, при отсутствии высокого риска осложнений госпитального этапа госпитализируются в отделение и далее проходят обследование. Из всех пациентов, имеющих ИМ осложненных форм, было 35 процентов, это больше, чем в 2022 году (таблица 1.5.1.8). Летальность от ИМ составила в 2023 году 5,5 процента. Анализ распределения пациентов с острым ИМ, включая причины летальности, представлен в таблице 1.5.1.9.

**Показатели деятельности регионального сосудистого центра № 1,
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница
Святителя Иоасафа»**

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	51	51	51	30/29	51/14
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	1 187	1 196	1 209	1 189	1290
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	466	522	584	549	605
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	101	116	152	155	124
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	1 187	1 196	1 209	1189	1290
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	313	292	253	228	239
Число больных с ИМ (МКБ-10: I21,I22), госпитализированных в стационары	874	904	956	961	1043
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	437	452	457	439	452
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	100	99	144	182	184
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	83	78	113	121	155
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	750	744	752	750	838
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	40	50	53	41	59
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	25	25	28	18	21
Число выбывших больных с ОКС	1 187	1 196	1 209	1 189	1290
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	3,4	4,2	4,4	3,4	4,6
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Число умерших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	40	50	53	41	59
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	4,6	5,5	5,5	4,3	5,5

Таблица 1.5.1.9

**Распределение различных форм острого ИМ по группам
в 2023 году и их летальность в кардиологическом отделении
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница
Святителя Иоасафа»**

Инфаркт миокарда	Количество			Осложненный			Летальность		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
с Q зубцом	647	629	726	308	296	233	28 (4,3%)	30 (4,7%)	39
без Q зубца	116	136	145	19	15	35	11	0	0
Повторный ИМ	177	186	172	96	108	97	17 (9,6%)	10 (5,4%)	18
Всего	940	951	1043	423 (45,0%)	419 (43,6%)	365 (35%)	46 (4,9%)	40 (4,2%)	57 (5,5%)

В 2023 году сохраняется высокий процент с острым крупноочаговым и трансмуральным ИМ, что составило в 2023 году 726 чел. или 69,6 процента от всех типов ИМ. Летальность среди больных с ИМ, поступивших в блок по СМП, составила в 2023 году при крупноочаговом и повторном ИМ 6,34 процента. Этот показатель, несмотря на увеличение, остается лидирующим из стационаров с коечным фондом среди всех медицинских организаций области, которые взаимодействуют в системе лечения ОКС. В целом удовлетворительным для отделения неотложной кардиологии считается показатель летальности 8-9 процента.

В связи с проведением СВО и риском обстрелов приграничных территорий в области было закрыто учреждение реабилитационного лечения ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации», поэтому в 2023 году резко уменьшился поток на реабилитационное лечение в специализированный стационар. Пациенты, которым показана стационарная реабилитация после ОКС, переводятся в первичные сосудистые отделения для этапа долечивания и восстановления функциональных нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы. Определение реабилитационного класса проводится перед выпиской. Пациенты, которые могут быть направлены на амбулаторную реабилитацию, при выписке из стационара обеспечиваются препаратами в день выписки на срок не менее месяца.

В отделении с 2015 года используются отечественные тромболитики «Фортелизин» и «Пулолаза». В большей степени «Фортелизин», так как на базе отделения проводилось исследование «ФРИДОМ-1» по сравнению этого препарата

с «Метализе» и были получены результаты, что препарат «Фортелизин» сравним по эффективности и безопасности с эталонным препаратом «Метализе». Также, используются «Пуролаза» и «Метализе». В течение года было проведено всего 61 (9,8 процента) госпитальных тромбозисов при ОКСпST. Тромболитическая терапия проводится пациентам в случаях занятых операционных, при возникновении дефицита расходных материалов. Пациентов с выполненным тромбозисом бригадами скорой медицинской помощи или в первичных сосудистых отделениях было 121 в 2023 году.

В 2023 году всего выполнено в отделении 1 661 коронарная ангиография. Стентирований коронарных артерий всего, включая плановые, было выполнено 1 251. Доля проведенной реваскуляризации стентированием коронарных артерий в отделении (из выполненных коронарных ангиографий) составила в отчетном году 75,3 процента. В 2023 году проведено 15 процедур эндокардиальной электрокардиостимуляции. Плановая электроимпульсная терапия при нарушениях ритма проводилась в 112 случаях (таблица 1.5.1.10).

Таблица 1.5.1.10

Показатели эндоваскулярного обследования и лечения

Вид лечения	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Коронароангиография	1 122	1 149	998	1 101	1 357	1 459	1 430	1 661
Ангиопластика и стентирование	807	818	732	855	899	1018	1100	1 251
Имплантиция временного электрокардиостимулятора	12	14	15	25	38	26	19	15
Плановые электрокардиоверсии	26	35	32	28	41	68	77	112

В 2023 году отделение продолжает ведение Российского Регистра ОКС, цель которого – проведение анализа и оценки качества лечения больных в первичных и региональных сосудистых центрах в РФ.

В регистр ОКС включаются больные в возрасте 18 лет и старше с диагнозом при поступлении ОКС, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда. Всего в регистре – 6294 случая ОКС с 2012 года. Пролечено больных за анализируемый период 2022 года: 505 чел.

В конце года проведен независимый анализ оказания экстренной помощи больным с ОКС ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России по данным регистра в 2023 года и получены следующие результаты:

1. Из общего количества больных ОКС с подъемом ST было 79,6 процента случаев, без подъема ST – 20,4 процента. Среди пациентов с ОКСпST преобладают мужчины, средний возраст составляет 64,8 года (в 2022 году средний возраст составлял – 62 года).

2. Среди больных с ОКС с подъемом ST в 31,1 процента проводилась ТЛТ, из них 39,2 процента получили ТЛТ в течение 30 минут от первого контакта с медицинским работником. Среди пациентов с ТЛТ в 75,2 процента была

зафиксирована реперфузия (эффективный тромболизис).

3. В 95,2 процента случаев при ОКС проводилась ЧКВ. В 2022 году – 85,6 процента.

4. При ОКС с подъемом ST эндоваскулярное лечение проводилось в 95,0 процента случая. В 2022 году было – 84,9 процента.

Из них первичное ЧКВ – 69,4 процента случая; «спасительное» – 18,4 процента; после успешной ТЛТ 12,2 процента. Интервал «боль – баллон» – 340 мин.; интервал «дверь – баллон» – 82 мин.

Доля больных с ОКСпST, у кого проведено ЧКВ в течение 90 минут 52,4 процента.

5. Лечение ОКС проводится согласно стандартам и рекомендациям: «Аспирин» – 98,8 процента случаев; «Тикагрелор» или «Клопидогрел» – 84,6 процента; антикоагулянты – 94,3 процента; б-блокаторы – 91,4 процента ИАПФ – 75,4 процента; статины – 99,2 процента.

Показатели работы регионального сосудистого центра № 2, ООО «Клиника сердца» представлены в таблицах 1.5.1.11 – 1.5.1.17.

Таблица 1.5.1.11

**Оборот коек в региональном сосудистом центре № 2,
ООО «Клиника сердца»**

Группа показателей	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Количество коек в отделении	13	13	13	13	13	13
Количество больных	893	1 306	1 188	1 185	1180	1269
Выписанных больных	870	1 269	1 049	1 058	1 153	1247
Сельских жителей	197	376	312	297	301	340
Количество больных с острым инфарктом миокарда	386	556	486	499	485	641
Количество умерших больных	23	37	22	33	27	22
Проведено койко-дней	2 350	3 866	3 430	3 447	3525	3840
Оборот койки	68,7	100,5	91,4	91,2	90,8	97,6
Работа койки (занятость койки)	195,8	297,4	264	265,2	271,2	295,4
Количество операций (эндоваскулярных)	814	1126	997	792	885	1292
Количество операций при нарушениях ритма	84	213	172	134	158	206
Среднее пребывание на койке	2,6	3,0	2,9	2,9	3,0	3,0
Летальность	2,6 %	2,8 %	1,9 %	2,8%	2,3%	1,7%

Основными каналами поступления пациентов являются доставка бригадами скорой медицинской помощи, переводы пациентов из первичного сосудистого отделения № 2 – ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского», первичного сосудистого отделения № 4 – ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», а также поликлиник г. Старого Оскола.

Таблица 1.5.1.12

Исходы ОКС 2021 года

ОКС	Количество больных	Средний возраст	Коронарография в 1-е сутки	Стентирование в 1-е сутки	Всего случаев ангиопластики и стентирования	Летальность
Нестабильная стенокардия	237	64,2	150 (63,3%)	175 (73,8%)	182 (76,7%)	0 (0%)
Мелкоочаговый ИМ	56	61,1	46 (82,1%)	53 (94,6%)	54 (96,4%)	0 (0%)
Крупноочаговый ИМ	387	63,8	378 (97,7%)	373 (96,4%)	375 (96,9%)	19 (4,9%)
Повторный ИМ	56	65,2	52 (92,9%)	53 (94,6%)	53 (94,6%)	11 (19,6%)
Итого	736	63,6	626 (85,1%)	654 (88,9%)	664 (90,2%)	30 (4,1%)

В 2021 году всего с ОКС в кардиологическом отделении реанимации и интенсивной терапии было пролечено 736 пациентов. Из них нестабильная стенокардия была установлена у 237 человек, ИМ – у 499 пациентов. Средний возраст больных с ОКС в 2021 году составил 63,6 года.

Таблица 1.5.1.13

Исходы ОКС 2022 года

ОКС	Количество больных	Средний возраст	Коронарография в 1-е сутки	Стентирование в 1-е сутки	Всего случаев ангиопластики и стентирования	Летальность
Нестабильная стенокардия	176	64,9	101 (57,8%)	120 (68,2%)	130 (73,9%)	0 (0%)
Мелкоочаговый ИМ	86	65,8	69 (80,2%)	70 (81,4%)	71 (82,6%)	1 (1,2%)
Крупноочаговый ИМ	377	63,0	360 (95,5%)	358 (95%)	361 (95,8%)	15 (4,0%)
Повторный ИМ	106	66,3	95 (89,6%)	94 (88,7%)	97 (91,5%)	11 (10,4%)
Итого	745	65,0	625 (83,9%)	642 (86,2%)	659 (88,5%)	27 (3,6%)

В 2022 году всего с ОКС в кардиологическом отделении реанимации и интенсивной терапии было пролечено 745 пациентов, что на 9 пациентов меньше, чем в 2021 году. Из них нестабильная стенокардия была установлена у 176 человек, ИМ – у 569 пациентов. Средний возраст больных с ОКС в этом году составил 65 лет, что на 1,4 года больше, чем в 2021 году.

Таблица 1.5.1.14

Исходы ОКС 2023 года

ОКС	Количество больных	Средний возраст	Коронарография в 1-е сутки	Стентирование в 1-е сутки	Всего случаев ангиопластики и стентирования	Летальность
Нестабильная стенокардия	113	65,5	66 (58,4%)	79 (69,9%)	80 (70,8%)	0 (0%)
Мелкоочаговый ИМ	121	63,9	92 (76%)	101 (83,5%)	104 (86%)	2 (1,7%)
Крупноочаговый ИМ	414	64,2	407 (98,3%)	401 (96,9%)	411 (99%)	15 (3,6%)
Повторный ИМ	106	67,2	97 (91,5%)	92 (86,8%)	99 (93,3%)	5 (4,7%)
Итого	754	65,5	662 (87,8%)	673 (89,3%)	694 (92%)	22 (2,9%)

В 2023 году всего с ОКС в кардиологическом отделении реанимации и интенсивной терапии было пролечено 754 пациента, что на 9 пациентов больше, чем в 2022 году. Из них нестабильная стенокардия была установлена у 113 человек, ИМ – у 641 пациента.

Средний возраст больных с ОКС в 2023 году составил 65,5 года, что на 0,5 года больше, чем в 2022 году.

Таблица 1.5.1.15

Показатели деятельности регионального сосудистого центра № 2, ООО «Клиника сердца»

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	13	13	13	13	13
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	873	736	736	745	754
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	299	366	366	334	371

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	101	233	255	75	101
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	873	736	736	745	754
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	316	250	237	176	113
Число больных с ИМ (МКБ-10: I21,I22), госпитализированных в стационары	557	486	499	569	641
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	394	283	292	302	280
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитис	40	39	67	67	77
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболитис	38	33	55	57	71
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	479	453	444	443	474
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	34	21	30	27	22
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	18	13	20	14	9
Число выбывших больных с ОКС	839	715	706	745	754
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	3,9	2,8	4,1	3,6	2,9
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	1	0	0	0	0
Число умерших больных с острым и повторным ИМ	33	21	30	27	22
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	5,9	4,3	6,0	4,7	3,4

Таблица 1.5.1.16

**Количество хирургических эндоваскулярных вмешательств
в «ООО Клиника сердца»**

Виды лечения	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Коронароангиография без чрескожного коронарного вмешательства	263	208	195	167	196
Стентирование коронарных артерий и коронарных шунтов	821	735	766	748	825
Попытка стентирования коронарных артерий	28	21	6	7	6
Коронарошунтография	39	28	18	26	18

Виды лечения	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Реканализация окклюдированных коронарных артерий	306	321	309	289	350
Попытка реканализации окклюдированных коронарных артерий	41	19	17	23	9
Ангиография почечных артерий	0	1	4	1	2
Стентирование почечных артерий	3	1	2	0	1
Установка временного электрокардиостимулятора	40	43	45	34	30
Имплантация однокамерного электрокардиостимулятора	115	121	74	82	119
Имплантация двухкамерного электрокардиостимулятора	58	51	60	48	64
Ангиография восходящего отдела аорты	1	1	1	0	0
Ангиография брахиоцефальных артерий	332	244	237	206	246
Стентирование сонных артерий	3	10	12	6	18

Таблица 1.5.1.17

Временные интервалы реперфузионного лечения в 2018 – 2021 годах, минут

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
«дверь – игла»	10,3	9,7	9,8	11,8	9,4
«дверь – баллон»	43,2	46,0	53,3	38,8	42
«симптом – баллон»	269	285	300	247	293

В 2023 году обращает на себя внимание рост показателя «симптом – баллон» до 293 минут (на 18,6 процента), что по данным ретроспективного анализа медицинских карт стационарного больного обусловлено увеличением времени от появления симптомов ОКС у пациентов до вызова скорой медицинской помощи. Среднее время «симптом – звонок» с 2022 года выросло на 20,4 процента.

По-прежнему остаются ситуации поздней госпитализации пациентов из-за несвоевременного обращения за медицинской помощью, а также случаи ошибок со стороны бригад скорой медицинской помощи и первичного звена, в частности, когда пациентам с ОКС не регистрируется ЭКГ либо выставляется неверный диагноз, а также увеличение числа пациентов с ОКС, транспортируемых из отдаленных районов области, что сопровождается увеличением времени доезда бригады скорой медицинской помощи в специализированный стационар, особенно в зимнее время. Случаи дублирования вызова скорой медицинской помощи, когда фельдшерская бригада вызывает «на себя» специализированную, достаточно редки – около 7 процентов от всех вызовов на ОКС, однако эти ситуации влияют на увеличение показателя «симптом – баллон».

Взаимодействие медицинских организаций, включенных в лечение больных

с ОКС, регламентировано приказом министерства здравоохранения Белгородской области от 15 февраля 2022 года № 236 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме населению в Белгородской области», основной принцип которого заключается в следующем: пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме эвакуируются в экстренном и срочном порядке (в пределах 24 часов) в 2 региональных сосудистых центра области.

Фармакоинвазивный подход: догоспитальная и госпитальная тромболитическая терапия проводится пациентам, первый контакт которых с медицинским работником скорой медицинской помощи происходит на удаленности более 35 км от одного из двух региональных сосудистых центров с возможностью чрескожного коронарного вмешательства. Преимущество отдается тромболитическим препаратам болюсного введения.

При продолжительности болевого синдрома при ОКС не более 2 часов возможно проведение тромболитической терапии как первичной реперфузионной терапии, если время доставки до регионального сосудистого центра с возможностью чрескожного коронарного вмешательства превышает 30 минут.

Показатель госпитальной летальности больных с ИМ в 2023 году в стационарах области составил 5,2 процента. В 2022 году этот показатель составлял 5,5 процента. Снижение летальности было достигнуто путем внедрения системы круглосуточного ЭКГ-консультирования бригад скорой медицинской помощи и в соответствии с этим маршрутизации больных с ОКС с подъемом сегмента ST, а также за счет увеличения переводов в стационары с чрескожным коронарным вмешательством из первичных отделений лечения ОКС.

В среднем, в региональных сосудистых центрах показатель госпитальной смертности от ИМ составил 4,5 процента в 2022 – 2023 годах. Доля умерших от ОКС в первые сутки заболевания несколько возросла относительно показателя 2022 года и составила 37 процентов. В 2022 году она составила 36,4 процента. Рост связан, в основном, с поздней госпитализацией старшей возрастной группы населения, увеличением зарегистрированных кардиогенных шоков в стационарах и увеличением количества экстренных эндоваскулярных процедур.

Тромболитическая терапия проводится не только в первичных сосудистых отделениях. Ее проведение расширилось на этапе оказания скорой медицинской помощи, чему способствовало внедрение системы круглосуточного дистанционного ЭКГ-консультирования бригад скорой медицинской помощи в 2020 году.

Таблица 1.5.1.18

Анализ использования коечного фонда ПСО/РСЦ Белгородской области в 2023 году

Медицинские организации	Первичное сосудистое отделение/региональный сосудистый центр	Число коек, фактически развернутых в 2023 году	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Простой койки	Летальность
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	РСЦ	51	295,5	6,9	42,0	1,65	3,1
ООО «Клиника Сердца»	РСЦ	13	295,4	3,0	97,6	0,71	1,7
ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	ПСО	50	320,4	8,2	38,9	1,1	2,1
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	ПСО	78	304,8	8,9	34,2	1,76	3,1
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	ПСО	40	302,6	13,4	22,5	2,8	4,5
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	ПСО	34	328,8	11,8	27,9	1,3	3,5

1.5.1.1. Показатели деятельности первичных сосудистых отделений, в которые осуществляется госпитализация больных с ОНМК, за 2022 – 2023 годы

Показатели деятельности первичных сосудистых отделений для лечения больных с ОНМК Белгородской области за 2022 – 2023 годы представлены в таблицах 1.5.1.1.1, 1.5.1.1.2.

Таблица 1.5.1.1.1

Показатели деятельности отделений, в которые осуществлялась госпитализация больных с ОНМК, в 2022 – 2023 годах

№ п/п	Наименование отделения, в котором осуществляется лечение больных ОНМК	ОГБУЗ «Городская больница № 2» г. Белгород (ПСО № 1)		ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского» (ПСО №2)		ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» (ПСО № 3)		ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» (ПСО № 6)		ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» (ПСО № 4)		ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» (ПСО № 5)		ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» (РСЦ)		Белгородская область	
		2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год
1.	Число пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения, всего	1510	1325	1181	974	585	478	420	434	662	673	788	641	601	648	5747	5173
2.	Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа	584	590	244	174	220	116	139	99	332	228	386	171	223	266	2128	1644

№ п/п	Наименование отделения, в котором осуществляется лечение больных ОНМК	ОГБУЗ «Городская больница № 2» г. Белгород (ПСО № 1)		ОГБУЗ «Старо- оскольская окружная больница Святителя Луки Крымского» (ПСО №2)		ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» (ПСО № 3)		ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» (ПСО № 6)		ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» (ПСО № 4)		ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» (ПСО № 5)		ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» (РСЦ)		Белгородская область	
		Показатель	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год
3.	Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые сутки от начала заболевания	972	859	773	714	509	448	351	242	484	454	626	487	450	458	4165	3662
4.	Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения	1337	1135	1038	871	499	352	373	347	578	607	718	572	516	538	5059	4422
5.	Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа	512	427	189	140	197	86	95	64	296	186	347	111	175	181	1811	1195
6.	Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	177	131	76	63	24	16	24	20	42	32	33	27	53	49	429	338

№ п/п	Наименование отделения, в котором осуществляется лечение больных ОНМК	ОГБУЗ «Городская больница № 2» г. Белгород (ПСО № 1)		ОГБУЗ «Старо- оскольская окружная больница Святителя Луки Крымского» (ПСО №2)		ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» (ПСО № 3)		ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» (ПСО № 6)		ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» (ПСО № 4)		ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» (ПСО № 5)		ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» (РЦИ)		Белгородская область	
		Показатель	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год
7.	Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения	173	190	143	103	75	59	47	46	84	64	70	63	85	110	677	635
8.	Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	34	17	5	7	5	4	1	5	3	5	2	4	7	4	57	46
9.	Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	22	24	22

№ п/п	Наименование отделения, в котором осуществляется лечение больных ОНМК	ОГБУЗ «Городская больница № 2» г. Белгород (ПСО № 1)		ОГБУЗ «Старо- оскольская окружная больница Святителя Луки Крымского» (ПСО №2)		ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» (ПСО № 3)		ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» (ПСО № 6)		ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» (ПСО № 4)		ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» (ПСО № 5)		ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» (РЦ)		Белгородская область	
		Показатель	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год
10.	Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	16	8	19	6	0	2	0	0	0	2	0	0	40	51	75	69
11.	Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	299	265	299	265
12.	Число умерших с ОНМК в стационарах	192	211	169	149	95	81	65	70	81	114	93	98	62	58	757	781
13.	Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ОНМК	1510	1 320	1181	974	585	478	420	434	662	673	788	633	601	648	5747	5 160
14.	Летальность в стационаре у пациентов с ОНМК	12,7	16,0	14,3	15,3	16,2	16,9	15,5	16,1	12,2	16,9	11,8	15,5	10,3	9,0	13,2	15,1

№ п/п	Наименование отделения, в котором осуществляется лечение больных ОНМК	ОГБУЗ «Городская больница № 2» г. Белгород (ПСО № 1)		ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского» (ПСО №2)		ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» (ПСО № 3)		ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» (ПСО № 6)		ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» (ПСО № 4)		ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» (ПСО № 5)		ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» (РСЦ)		Белгородская область	
		2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год
15.	Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах	135	143	113	113	61	48	47	48	54	89	63	82	49	40	522	563
16.	Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом	1337	1 131	1038	871	499	352	373	347	578	607	718	565	516	538	5059	4 411
17.	Летальность в стационаре пациентов с ОНМК по ишемическому типу	10,1	12,6	10,9	13,0	12,2	13,6	12,6	13,8	9,3	14,7	8,8	14,5	9,5	7,4	10,3	12,8
18.	Число умерших с ОНМК по геморрагическому типу в стационарах	57	68	56	36	32	25	18	22	27	24	30	15	13	18	233	208
19.	Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ОНМК по геморрагическому типу	173	189	143	103	75	59	47	46	84	64	70	62	85	110	677	633

№ п/п	Наименование отделения, в котором осуществляется лечение больных ОНМК	ОГБУЗ «Городская больница № 2» г. Белгород (ПСО № 1)		ОГБУЗ «Старо- оскольская окружная больница Святителя Луки Крымского» (ПСО №2)		ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» (ПСО № 3)		ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» (ПСО № 6)		ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» (ПСО № 4)		ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» (ПСО № 5)		ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» (РЦ)		Белгородская область	
		2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год
20.	Летальность в стационаре пациентов с ОНМК по геморрагическому типу	32,9	36,0	39,2	35,0	42,7	42,4	38,3	47,8	32,1	37,5	42,9	24,2	15,3	16,4	34,4	32,9
21.	Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из первичных сосудистых отделений в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	51	40	51

**Сигнальные показатели работы первичных сосудистых отделений
неврологического профиля в 2023 году**

№ п/п	Ключевые (сигнальные) индикаторы	На 1 января 2024 года
1.	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах области от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом	13,2
2.	Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	37,0
3.	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	8,5

В течение 2022 – 2023 годов отмечается рост заболеваемости ОНМК и в 2023 году она составила 396,5 случая на 100 000 населения. В специализированные отделения более 85 процентов больных поступают по скорой медицинской помощи, в первые 4,5 часа поступает менее 40 процентов больных, системная тромболитическая терапия проводится у 8,5 процента больных. За период с 2022 по 2023 год проведено всего 46 тромбоэкстракций, так как применение данного метода лечения ограничено отсутствием тарифа в системе обязательного медицинского страхования и тарифа оказания высокотехнологичной медицинской помощи, что затрудняет покрытие расходов на его проведение. Коэффициент смертности от ОНМК в Белгородской области составляет 63,2 на 100 тыс. населения, в специализированных отделениях – 13,2 на 100 тыс. населения, что свидетельствует о недостаточном уровне организации оказания первичной медицинской помощи, а также первичной и вторичной профилактики инсульта.

Все первичные сосудистые отделения, оказывающие медицинскую помощь больным с ОНМК, нуждаются в подготовке кадров по специальности «Физическая и реабилитационная медицина», в подготовке врачей лечебной физкультуры и инструкторов лечебной физкультуры. Все отделения нуждаются в модернизации медицинского оборудования, в создании условий и контроля в работе первичного звена в диагностике и профилактической работе при болезнях системы кровообращения. Для решения этих задач важно осуществлять мероприятия:

1. Продолжить работу по информированию населения о факторах риска, первых симптомах инсульта, правильному поведению при инсульте, организовать работу по популяризации профилактических осмотров, диспансеризации, информированию населения о значении модифицируемых факторов риска и важности их коррекции, а также о первых симптомах инсульта.

2. Внедрить клинические рекомендации по лечению и реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения и на их основе разработать стандартные операционные процедуры, алгоритмы и чек-листы.

3. Проводить диспансерное наблюдение всех больных с ОНМК, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь или нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи на базе клинических центров федерального значения, в течение не менее 1 года в кабинете вторичной профилактики на базе создаваемого кардиодиспансера.

4. Активизировать работу по выделению тарифа обязательного медицинского страхования для лечения больных с ОНМК с применением тромбозэкстракции.

5. Организовать на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» единый круглосуточный центр передачи изображений визуализирующих методов исследования, их обработку и архивирование в рамках действующего законодательства.

6. Подготовить специалистов физической и реабилитационной медицины.

7. Модернизировать и провести дооснащение оборудованием всех медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ОНМК.

1.5.1.2. Система контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях

С 2019 года на территории Белгородской области реализуется проект «Создание интегрированной многоуровневой региональной системы менеджмента качества в здравоохранении Белгородской области», целью которого является создание единой многоуровневой системы менеджмента качества в медицинских организациях области с построением новой модели управления, нацеленной на удовлетворение потребителя, пациентоориентированность, минимизацию рисков и повышение безопасности медицинской помощи при четкости и прозрачности всех выполняемых медицинских действий и процедур.

По состоянию на конец 2021 года успешно завершён первый этап внедрения региональной системы.

В трех медицинских организациях (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода», ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ») внедрена система менеджмента качества. Созданы службы по качеству, персонал обучен современным инструментам управления и методологии построения системы управления качеством, в отделениях стационара выстроены лечебно-диагностические процессы по оказанию безопасной медицинской помощи по всем направлениям (безопасная клиническая практика, инфекционный контроль, безопасное применение лекарственных средств и медицинских изделий, преемственность оказания медицинской помощи, оказание экстренной медицинской помощи), отмечена максимальная вовлеченность медицинских работников и других сотрудников и их позитивный настрой в работе по-новому. Через отработанную систему по обучению СОПам, алгоритмам, инструкциям, разработку чек-листов, применение шкалы оценки осуществлена стандартизация процессов, масштабированы лучшие практики среди сотрудников, повышена организационная дисциплина.

С 29 марта по 1 апреля 2022 года Экспертной комиссией Росздравнадзора проведена оценка на соответствие требованиям добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности». Медицинские организации признаны соответствующими данным требованиям по всем

направлениям работы.

Внедренная система менеджмента качества в медицинских организациях предполагает непрерывное обновление, усовершенствование имеющихся и разработку новых процессов.

Следующим этапом проекта является создание на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Центра компетенций, функцией которого будет являться сопровождение медицинских организаций по обучению основам качества своих коллег из других медицинских организаций области, запуск каскадного внедрения менеджмента качества в медицинских организациях.

В 2023 году наибольшая доля больных с болезнями системы кровообращения, госпитализированных в медицинские организации Белгородской области, зарегистрирована у пациентов с гипертонической болезнью (11,9 процента), на втором месте пациенты с фибрилляцией предсердий (9,1 процента). Доля пациентов с ОКС и ОНМК составили 8,4 и 8,5 процента соответственно. Доля пациентов с сердечной недостаточностью составила 2,1 процента (таблица 1.5.1.2.1).

**Доля пациентов с ОКС и ОНМК
относительно пролеченных пациентов с иными диагнозами**

Таблица 1.5.1.2.1

Год	СН	ФП	ОКС	ОНМК	Гипертоническая болезнь
2023 год	2,1%	9,1%	8,4%	8,5%	11,9%

Примечание:

СН – сердечная недостаточность; ФП – фибрилляция предсердий.

1.5.2. Введение на территории Белгородской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2020 году приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 21 января 2020 года № 29 «О создании регистров» были разработаны и внедрены в работу медицинских организаций Белгородской области регистры: больных, перенесших ОКС, в том числе аорто-коронарное шунтирование, ангиопластику коронарных артерий, перенесших ОНМК, перенесших абляцию, страдающих артериальной гипертензией и страдающих нарушениями ритма сердца (таблица 1.5.2.1).

Также с 2020 года на территории области разработана и функционирует электронная система для учета пациентов, перенесших ОНМК, «Инсультная платформа» с возможностью хранения, архивации и дистанционной передачи изображений.

Количество пациентов, зарегистрированных в регистрах на 31.12.2023 г.

Нозология	Количество пациентов
ОНМК	5 609
Острый ИМ	2 115
Ангиопластика коронарных артерий	1 293
Аортокоронарное шунтирование	320
Абляции	151

На конец 2021 года пройдена регистрация в вертикально-интегрированной медицинской информационной системе (далее – ВИМИС), создано в региональной информационной медицинской системе 4 документа (система электронного взаимодействия в рамках ВИМИС).

Информация о пациенте (протоколы обследования, лабораторные исследования осмотры, случаи лечения и госпитализации) хранится в региональном хранилище, что позволяет в оперативном режиме отследить движение пациента. Гибкость информационной системы в части формирования шаблонов осмотров дает возможность делать информацию более наполненную в части оперативных данных при осмотре. Интеграция с ВИМИС «ССЗ» позволила получать клинические рекомендации по пациенту, не переходя в иные информационные системы, что значительно экономит время врача на приеме.

1.5.3. Реализация программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С 2019 года на территории Белгородской области реализуется программа Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Белгородской области на 2019 – 2024 годы», утвержденная постановлением Правительства Белгородской области от 28 июня 2021 года № 245-пп.

С 2020 года на территории Белгородской области в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» реализуется программа, направленная на льготное лекарственное обеспечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших ОНМК, ИМ, а также больных, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в течение года.

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

Таблица 1.5.4.1

Объемы телемедицинских консультаций

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Федеральные медицинские организации и научные медицинские исследовательские центры						
Количество телемедицинских консультаций по профилю «кардиология»	1	28	15	27	32	97
Количество телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	4	36	33	103	157	193
Региональные медицинские организации (консультации «врач – врач»)						
Количество телемедицинских консультаций по профилю «кардиология»	6	12	5	7	22	36
Количество телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	0	4	2	8	12	18
Телемедицинские консультации «врач – пациент»						
Количество телемедицинских консультаций по профилю «кардиология»	0	0	154	215	223	246

Показатели телемедицинских консультаций

Таблица 1.5.4.2

Показатель	2022 год	2023 год
1	2	3
Количество проведенных внутрирегиональных ТМК по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), всего	4 267	4 446

Показатель	2022 год	2023 год
1	2	3
из них: - в плановом порядке - неотложно/экстренно	4 267	4 446
Количество проведенных ТМК с НМИЦ по поводу ССЗ	189	290
Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента специалистами (кардиологами), да/нет	нет	нет
При ответе «да» количество пациентов на активном повторном консультировании, чел.	-	-
Количество консультаций бригад скорой медицинской помощи	9 507	10 558
Количество ЭКГ, направленных бригадами скорой медицинской помощи для расшифровки в консультативный центр	1 473	1 569

Контроль за выполнением рекомендаций профильных научных исследовательских медицинских центров при проведении телемедицинских консультаций (таблица 1.5.4.1) проводится в порядке проверки качества оказания медицинской помощи на уровнях медицинской организации, профильных комиссий министерства здравоохранения Белгородской области и территориального фонда ОМС на общих основаниях. Создание дополнительных механизмов контроля является нецелесообразным.

Приказом департамента здравоохранения Белгородской области от 12 октября 2018 года № 1299 «Об организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» определен порядок проведения телемедицинских консультаций.

Телемедицинские консультации с целью дистанционного диспансерного наблюдения больных с болезнями системы кровообращения в 2023 году не проводились. Консультации «врач – пациент» выполнялись в телефонном режиме после получения результатов дообследования пациентов перед повторным приемом либо вместо повторного приема с учетом эпидемической обстановки.

1.6. Кадровый состав учреждений

Всего в области оказывается кардиологическая помощь следующим кадровым составом (таблицы 1.6.1, 1.6.2).

Таблица 1.6.1

Штаты врачей-кардиологов по области

Год	По штату, единиц	В поликлинике, единиц	Занято всего, единиц	Физических лиц, человек
2019	188	67,25	158,75	115
2020	184,75	64,5	155,25	119
2021	199,75	70,5	168,5	129
2022	181,75	69,25	163,75	133
2023	185,5	72,75	168	142

Всего в 2023 году в Белгородской области работало 142 врача-кардиолога. Обеспеченность врачами-кардиологами имеющихся ставок в 2023 году составила 76,5 процента. В стационарах области обеспеченность кадрами составила 74,9 процента, коэффициент совместительства – 1,22. В поликлиниках в 2023 году сохранялся дефицит специалистов-кардиологов, обеспеченность составляет 70,8 процента и коэффициент совместительства – 1,18. В городах области ситуация с обеспечением кадрами лучше, чем в районах, и уровень подготовки специалистов выше.

В 2023 году в г. Белгороде, г. Старом Осколе – 22 амбулаторных врача-кардиолога, обеспеченность населения – 0,4 на 10 тыс. населения при нормативе 0,5 на 10 тыс. населения.

В муниципальных районах и городских округах, за исключением г. Белгорода и г. Старого Оскола, – 35 амбулаторных врачей, обеспеченность – 0,4 на 10 тыс. населения.

Стационарная специализированная кардиологическая помощь в области оказывается в плановых отделениях в составе медицинских организаций города Белгорода, Губкинского городского округа, Старооскольского городского округа и Яковлевского городского округа. Мощность этих отделений составляет:

- 34 койки – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»;
- 40 коек – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»;
- 44 койки – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»;
- 111 коек – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»;
- 25 коек – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»;
- 48 коек – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода».

Кроме того, специализированная кардиологическая помощь оказывается на кардиологических койках в составе терапевтических отделений Волоконовского района и Красногвардейского района:

- 7 коек – в ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ»;
- 9 коек – в ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ».

В некоторых районах имеются кардиологические койки, выделенные в составе терапевтических отделений, в которых по совместительству на 0,25 – 0,5 ставки совмещаются кардиологами из поликлиник.

Количество медицинских работников, обеспечивающих работу первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров, представлено в таблицах 1.6.3 –1.6.6.

Таблица 1.6.2

Штаты и стационарные койки в районах области и количество врачей-кардиологов

Наименование муниципальных образований области	Поликлиника (ставки)		Занятые ставки/ физические лица		Стационар (койки)		Занятые ставки/ физические лица	
	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год	2022 год	2023 год
Белгородская область	69,25	72,75	62/49	68,25/57	405	416	100,25/82	98,25/83
г. Белгород	11	10,5	10,5/11	8,5/8	48	50	14,5/12	0
Алексеевский городской округ	2,5	2,5	2,5/2	2,5/2	34	34	4,5/3	4,5/2
Белгородский район	4	5	4/4	5,0/5			0	0
Борисовский район	1	1	1/1	1,0/1			0	0
Валуйский городской округ	1	1	1/0	1,0/0	42	40	3/3	3,0/3
Вейделевский район	0,75	0,75	0	0			0,5	0,5/0
Волоконовский район	1	1	1/1	1,0/1	7	7	0	0
Грайворонский городской округ	0	1	0	1,0/1			0	0
Губкинский городской округ	4,25	4,5	4,25/4	4,5/4	44	44	4/4	5,0/4
Ивнянский район	0,5	1	0,5/0	1,0/1			0	0
Корочанский район	1	1	1/1	1,0/1			0,25	0,25/0
Красненский район	0,5	0,5	0	0,5/0			0	0
Красногвардейский район	1	1	1/1	1,0/0	10	9	0,5	0
Краснояржужский район	0,5	1	0	0,5/0			0	0
Новооскольский городской округ	0,5	0,5	0,5/0	0,5/0			0	0
Прохоровский район	1	0,25	0	0			0	0
Ракитянский район	1	1	1/1	0			0	0
Ровеньский район	0,5	1	0,5/0	1,0/1			0	0
Старооскольский городской округ	16,75	16,5	13/10	16,5/14	110	111	21,5/17	0
Чернянский район	0	0,25	0	0,25/0			0	0
Шебекинский городской округ	1	1	1/0	1,0/0			0	0
Яковлевский городской округ	3	3	3/2	3,0/3	25	25	3,5/3	5,5/5

Таблица 1.6.3

**Количество медицинских работников, обеспечивающих работу первичных сосудистых отделений
и регионального сосудистого центра на территории Белгородской области в 2019 году**

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Врачи									
Анестезиолог-реаниматолог	491,75	439,5	262	489,25	438,75	262	2,5	0,75	0
Кардиолог	188	158,75	115	118,5	101,5	71	67,25	55	42
Невролог	345,5	319,5	257	173,25	158,25	122	166,25	156,25	132
Нейрохирург	59,75	50,25	29	57,25	47,75	27	2,5	2,5	2
По лечебной физкультуре	28	26,25	14	18,75	18,25	10	6,5	5,25	2
По медицинской реабилитации	5	0,5	0	5	0,5	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	6,75	6,75	5	6,75	6,75	5	0	0	0
Скорой медицинской помощи	146,5	109,75	83	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	258,5	236,5	144	171,5	160,25	88	85	74,25	54

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Физиотерапевт	66,75	56,75	35	39	35,5	22	22	17,5	10
Хирург сердечно-сосудистый	35,5	35,5	22	29,75	29,75	18	5,75	5,75	4
Средний медицинский персонал									
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	16,75	14,25	12	11	9,5	8	0,75	0,75	0
Логопед	39,75	34	30	19,75	15	13	14	13	11
Психолог медицинский	84,75	70,5	64	47	36,5	32	36,75	33	31
Медсестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	147,5	145,5	103	0	0	0	0	0	0
По массажу	297	286,5	264	142,75	139,75	не	120,25	112,75	112
Фельдшер скорой медицинской помощи	1154,25	1152,25	885	0	0	0	0	0	0
В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)									
Анестезиолог-реаниматолог	141,5	141,5	83	141,5	141,5	83	0	0	0
Кардиолог	56,25	56,25	42	42	42	31	14,25	14,25	11
Невролог	36,25	36,25	21	23,75	23,75	15	12,5	12,5	6

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Нейрохирург	18,25	18,25	13	17,25	17,25	12	1	1	1
По лечебной физкультуре	4	4	2	2,5	2,5	1	1,5	1,5	1
По медицинской реабилитации	0,5	0,5	0	0,5	0,5	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	6,75	6,75	5	6,75	6,75	5	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	42,5	42,5	25	42,5	42,5	25	0	0	0
Физиотерапевт	5,5	5,5	3	4,25	4,25	2	1,25	1,25	1
Хирург сердечно-сосудистый	34,75	34,75	21	29,75	29,75	13	5	5	3
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1,5	1,5	1	1,5	1,5	1	0	0	0
Логопед	3	3	2	2	2	1	1	1	1
Психолог медицинский	3	3	4	2	2	2	1	1	2
По массажу	30,5	30,5	24	21,5	21,5	16	9	9	8
Первичные сосудистые отделения									
Анестезиолог-реаниматолог	205	164,75	95	205	164,75	95	0	0	0

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Кардиолог	91	71,75	48	71	54,5	37	20	17,25	11
Невролог	145,25	132	109	99,25	87	65	46	45	44
Нейрохирург	33,25	23,75	13	32,75	23,25	13	0,5	0,5	0
По лечебной физкультуре	12	12	6	10,75	10,75	6	1,25	1,25	0
По медицинской реабилитации	4,5	0	0	4,5	0	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	87,75	80,25	44	61,5	54	26	26,25	26,25	18
Физиотерапевт	25,5	24,5	16	20	19	12	5,5	5,5	4
Хирург сердечно-сосудистый	0,75	0,75	1	0	0	0	0,75	0,75	1
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	6,75	5,75	4	6	5	4	0,75	0,75	0
Логопед	12,75	9	7	10,75	7	6	2	2	1

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Психолог медицинский	16,5	15	15	9,5	8,5	8	7	6,5	7
По массажу	81,5	81,5	66	58,5	58,5	43	23	23	23
Фельдшер скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Таблица 1.6.4

Количество медицинских работников, обеспечивающих работу первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра на территории Белгородской области в 2020 году

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Врачи									
Анестезиолог-реаниматолог	731,25	479,5	269	728,75	478,75	269	2,5	0,75	0
Кардиолог	184,75	155,25	119	118	104,25	78	64,5	49	39
Невролог	360,25	318,25	252	187,25	161,5	122	167	153,5	127
Нейрохирург	63,25	47,25	30	60,75	44,75	28	2,5	2,5	2

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические
По лечебной физкультуре	32	24	14	24	17,25	10	5,25	4	2
По медицинской реабилитации	5	0,5	0	5	0,5	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	6,75	6,75	5	6,75	6,75	5	0	0	0
Скорой медицинской помощи	139	117	77	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	298,25	249,5	147	193,25	162	88	103	86,5	58
Физиотерапевт	66,75	55	37	39,25	32	22	21,75	18,25	11
Хирург сердечно-сосудистый	35,5	35,5	22	29,75	29,75	18	5,75	5,75	4
Средний медицинский персонал									
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	15,25	12	9	12,5	10,5	8	1,75	0,5	0
Логопед	39,75	32	27	22,75	15	12	14	14	12
Психолог медицинский	90	74,75	69	45	33,5	31	44	40,25	37

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Медсестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	133,25	129,75	102	0	0	0	0	0	0
По массажу	295,75	272,75	252	137,25	120,75	115	124,5	118	104
Фельдшер скорой медицинской помощи	1143	1142,5	872	0	0	0	0	0	0
В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)									
Анестезиолог-реаниматолог	145	145	84	145	145	84	0	0	0
Кардиолог	52,25	52,25	42	42	42	35	10,25	10,25	7
Невролог	36,25	36,25	21	25,75	25,75	15	10,5	10,5	6
Нейрохирург	18,25	18,25	13	17,25	17,25	12	1	1	1
По лечебной физкультуре	4	4	2	2,5	2,5	1	1,5	1,5	1
По медицинской реабилитации	0,5	0,5	0	0,5	0,5	0	0	0	0

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	6,75	6,75	5	6,75	6,75	5	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	47,5	47,5	28	47,5	47,5	28	0	0	0
Физиотерапевт	5,5	5,5	3	4,25	4,25	2	1,25	1,25	1
Хирург сердечно-сосудистый	34,75	34,75	21	29,75	29,75	18	5	5	3
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1,5	1,5	1	1,5	1,5	1	0	0	0
Логопед	3	3	2	2	2	1	1	1	1
Психолог медицинский	3	3	4	2	2	2	1	1	2
По массажу	28	28	21	19	19	15	9	9	6
Первичные сосудистые отделения									
Анестезиолог-реаниматолог	376,75	157,75	100	376,75	157,75	100	0	0	0
Кардиолог	91,25	73	53	69,25	55,5	40	22	17,5	13
Невролог	150,5	123,5	102	100,25	79,5	64	50,25	44	38
Нейрохирург	36,5	20,5	14	36	20	14	0,5	0,5	0

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
По лечебной физкультуре	13	6,5	5	13	6,5	5	0	0	0
По медицинской реабилитации	4,5	0	0	4,5	0	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	112,25	81,25	43	74	48	24	38,25	33,25	19
Физиотерапевт	24,5	18	15	19	13,5	11	5,5	4,5	4
Хирург сердечно-сосудистый	0,75	0,75	1	0	0	0	0,75	0,75	1
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	6,75	6,5	4	6	6	4	0,75	0,5	0
Логопед	12,75	8	6	10,75	6	5	2	2	1
Психолог медицинский	18,5	15,5	15	9,5	8	8	9	7,5	7
По массажу	78,5	71	63	47,5	40	41	31	31	22

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические
Фельдшер скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Таблица 1.6.5

Количество медицинских работников, обеспечивающих работу первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра на территории Белгородской области в 2021 году

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические
Врачи									
Анестезиолог-реаниматолог	558,5	481	274	555,75	480,25	274	2,75	0,75	0
Кардиолог	199,75	168,5	129	127,25	105,75	83	70,5	60,75	44
Невролог	360,25	320,75	248	183,75	167,5	120	170,75	150,25	126
Нейрохирург	50,5	44,25	31	47,25	41,0	28	3,25	3,25	3
По лечебной физкультуре	29,75	18,25	9	20,5	12,75	7	6,5	3	0
По медицинской реабилитации	5,0	0,5	0	5,0	0,5	0	0	0	0

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	6,75	6,75	4	6,75	6,75	4	0	0	0
Скорой медицинской помощи	114,5	105,5	73	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	293,75	255,75	147	185,5	158,25	89	106,25	96,5	57
Физиотерапевт	66,25	54,25	39	40,25	35,0	26	20,25	15,5	10
Хирург сердечно-сосудистый	33,75	33,75	22	28,25	28,25	18	5,5	5,5	4
Средний медицинский персонал									
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	18,25	12,5	11	12,5	8,5	7	1,75	0	0
Логопед	40,25	34,5	29	21,25	15,5	11	13,0	13,0	12
Психолог медицинский	87,5	77,75	71	38,0	32,5	30	47,5	43,25	39
Медсестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	89,25	83,75	56	0	0	0	0	0	0

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические
По массажу	261,0	244,25	216	126,0	116,75	100	101,5	97,5	84
Фельдшер скорой медицинской помощи	1 109,25	1 106,5	892	0	0	0	0	0	0
В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)									
Анестезиолог-реаниматолог	144/75	144,75	83	144,75	144,75	83	0	0	0
Кардиолог	58,5	58,5	46	44,25	44,25	36	14,25	14,25	0
Невролог	36,5	36,5	22	26,5	26,5	15	10	10	7
Нейрохирург	17,5	17,5	13	16,5	16,5	12	1	1	1
По лечебной физкультуре	4,0	4,0	1	2,5	2,5	1	1,5	1,5	
По медицинской реабилитации	0,5	0,5	0	0,5	0,5	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	6,75	6,75	4	6,75	6,75	4	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	47,5	47,5	26	47,5	47,5	26	0	0	0
Физиотерапевт	5	5	3	3,75	3,75	2	1,25	1,25	1
Хирург сердечно-сосудистый	33,0	33,0	21	28,25	28,25	18	4,75	4,75	3

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	140,75	107,0	65	70,75	45,75	26	70,0	61,25	39
Физиотерапевт	33,75	27,0	22	21,5	18,0	15	12,25	9,0	7
Хирург сердечно-сосудистый	0,75	0,75	1	0	0	0	0,75	0,75	1
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	8,75	4,0	3	7,0	4,0	3	1,75	0	0
Логопед	14,25	9,5	8	11,25	6,5	6	3,0	3,0	2
Психолог медицинский	25,5	20,5	19	10,5	7,5	7	15,0	13,0	12
По массажу	91,5	84,0	68	43,5	39,0	28	48,0	45,0	40
Фельдшер скорой медицинской помощи	923	923	726	0	0	0	0	0	0
Врач скорой медицинской помощи	110,25	103,25	65	0	0	0	0	0	0

**Количество медицинских работников, обеспечивающих работу первичных сосудистых отделений
и регионального сосудистого центра на территории Белгородской области в 2021 году**

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Врачи									
Анестезиолог-реаниматолог	501,75	462,75	276	500,25	462,25	276	1,5	0,5	0
Кардиолог	181,75	163,75	133	110,5	100,25	82	69,25	62	49
Невролог	348,75	302,25	240	176,75	148	111	167	149,5	127
Нейрохирург	51,25	42,25	30	47,5	38,5	27	3,75	3,75	3
По лечебной физкультуре	25	13,5	8	20	11,5	7	3,25	0,5	0
По медицинской Реабилитации	9	3	1	5	0	0	3	2	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	6,75	6,25	4	6,75	6,25	4	0	0	0
Скорой медицинской помощи	114,75	107,25	83	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	285	242,25	138	187,5	161,5	88	95,5	78,75	48
Физиотерапевт	59,5	45,25	33	39	32	24	14,75	9,5	6

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Хирург сердечно-сосудистый	32,5	27,5	21	28,25	24	18	4,25	3,5	3
Средний медицинский персонал									
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	20,5	14,75	14	11,5	7,5	8	5	3,25	2
Логопед	39,25	31	29	18,25	11,5	11	15	13,5	11
Психолог медицинский	94,5	84,75	78	34,75	28,5	28	57,75	54,25	47
Медсестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	62,75	62,75	52	0	0	0	0	0	0
По массажу	268,25	242,25	223	144,25	128	114	94,5	87,75	81
Фельдшер скорой медицинской помощи	69,5	69,5	61	0	0	0	0	0	0
В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)									
Анестезиолог-реаниматолог	144,25	137	82	144,25	137	82	0	0	0
Кардиолог	59,5	57,75	49	45,25	43,5	38	14,25	14,25	11

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Невролог	38	32,25	21	27	21,25	14	11	11	7
Нейрохирург	17,5	14	13	16,5	13	12	1	1	1
По лечебной физкультуре	4	2,25	1	2,5	2,25	1	1,5	0	0
По медицинской реабилитации	0,5	0	0	0,5	0	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	6,75	6,25	4	6,75	6,25	4	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	47,25	44,75	24	47,25	44,75	24	0	0	0
Физиотерапевт	5	3,5	2	3,75	3,5	2	1,25	0	0
Хирург сердечно-сосудистый	32	27	20	28,25	24	18	3,75	3	2
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	4,5	2,75	1	1,5	1,5	1	3	1,25	0
Логопед	3	2	2	2	1	1	1	1	1
Психолог медицинский	4	4	4	2	2	2	2	2	2
По массажу	28	28	24	19	19	15	9	9	9
Нейрохирург	17,5	14	13	16,5	13	12	1	1	1

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические
Первичные сосудистые отделения									
Анестезиолог-реаниматолог	218	198,25	124	217,75	198,25	124	0,25	0	0
Кардиолог	82,25	72,25	59	56,25	50	41	26	22,25	18
Невролог	148	123,75	98	99,5	80	60	48,5	43,75	38
Нейрохирург	24,25	18,75	14	23,5	18	14	0,75	0,75	0
По лечебной физкультуре	11,75	3,5	3	11,75	3,5	3	0	0	0
По медицинской реабилитации	6	1,5	0	4,5	0	0	1,5	1,5	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	103,25	76,5	42	73	51,25	29	30,25	25,25	13
Физиотерапевт	24	17,25	15	20,5	14,75	13	3,5	2,5	2
Хирург сердечно-сосудистый	0,5	0,5	1	0	0	0	0,5	0,5	1

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	6	3	3	6	3	3	0	0	0
Логопед	12,25	7,5	6	10,25	5,5	5	2	2	1
Психолог медицинский	20	16,5	16	11,5	8	8	8,5	8,5	8
По массажу	70	57	53	62	49	44	8	8	9
Скорая медицинская помощь (ОГБУЗ «ССМП Белгородской области»)									
Фельдшер скорой медицинской помощи	1 093,5	1093,5	880	0	0	0	0	0	0
Врач скорой медицинской помощи	1 14,75	107,25	83	0	0	0	0	0	0

**Количество медицинских работников, обеспечивающих работу первичных сосудистых отделений
и регионального сосудистого центра на территории Белгородской области в 2023 году**

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Врачи									
Анестезиолог-реаниматолог	333	299,25	199	333	299,25	199	0	0	0
Кардиолог	143,25	131,5	113	102,75	91	79	40,5	40,5	34
Невролог	167	142,75	110	108,75	86	67	58,25	56,75	43
Нейрохирург	43,5	30	25	41,75	28,25	24	1,75	1,75	1
По лечебной физкультуре	9,25	5	5	8	3,75	5	1,25	1,25	
По медицинской реабилитации	4,25	1,75	1	2,5	1	1	1,75	0,75	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	7,75	6,75	5	7,75	6,75	5	0	0	0
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	144,5	121	70	131,25	108,75	64	13,25	12,25	6
Физиотерапевт	25,25	19,75	17	21	16,5	14	4,25	3,25	3

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Хирург сердечно-сосудистый	32,25	25,75	20	28,25	21,75	17	4,0	4,0	3
Средний медицинский персонал									
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	10,5	7,5	5	7,5	4,5	4	3	3	1
Логопед	5	5	5	4	4	4	1	1	1
Психолог медицинский	26,75	23,5	22	15	14,5	11	11,75	9	11
Медсестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
По массажу	92	80	71	74	62	55	18	18	16
Фельдшер скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)									
Анестезиолог-реаниматолог	134,25	119,75	83	134,25	119,75	83	0	0	0
Кардиолог	60,25	56	52	46,25	42	40	14	14	12

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Невролог	39	27,5	20	27,5	16	13	11,5	11,5	7
Нейрохирург	19,5	13,5	13	18,5	12,5	12	1	1	1
По лечебной физкультуре	3,75	2	2	2,5	0,75	2	1,25	1,25	0
По медицинской реабилитации	0,5	0	0	0,5	0	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	7,25	6,75	5	7,25	6,75	5	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	47,25	37,5	21	47,25	37,5	21	0	0	0
Физиотерапевт	4	3,75	3	2,75	2,5	2	1,25	1,25	1
Хирург сердечно-сосудистый	32	25,5	20	28,25	21,75	17	3,75	3,75	3
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	4,5	4,5	2	1,5	1,5	1	3	3	1
Логопед	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Психолог медицинский	7	5	5	2	0	0	5	5	5
По массажу	28	26,5	23	19	17,5	14	9	9	9

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Первичные сосудистые отделения									
Анестезиолог-реаниматолог	198,75	179,5	116	198,75	179,5	116	0	0	0
Кардиолог	83	75,5	61	56,5	49	39	26,5	26,5	22
Невролог	106,75	86,75	58	62,5	44	27	44,25	42,75	38
Нейрохирург	24	16,5	12	23,25	15,75	12	0,75	0,75	0
По лечебной физкультуре	5,5	3	3	5,5	3	3	0	0	0
По медицинской реабилитации	3,75	1,75	1	2	1	1	1,75	0,75	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	97,25	83,5	49	84	71,25	43	13,25	12,25	6
Физиотерапевт	21,25	16	14	18,25	14	12	3	2	2
Хирург сердечно-сосудистый	0,25	0,25	0	0	0	0	0,25	0,25	0

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические	штатные	заняты	физические
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	6	3	3	6	3	3	0	0	0
Логопед	5	5	5	4	4	4	1	1	1
Психолог медицинский	19,75	18,5	17	9,75	9	9	10	9,5	8
По массажу	64	53,5	48	55	44,5	41	9	9	7
Скорая медицинская помощь (ОГБУЗ «ССМП Белгородской области»)									
Фельдшер скорой медицинской помощи	1092,5	1092,5	953	0	0	0	0	0	0
Врач скорой медицинской помощи	118	105,75	81	0	0	0	0	0	0

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

С января 2020 года на территории Белгородской области реализуется льготное лекарственное обеспечение больных, перенесших ОНМК, ИМ, больных, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, а также больных с хронической сердечной недостаточностью с фракцией выброса ЛЖ<40 процентов.

В рамках данной программы по итогам 2023 года льготными лекарственными препаратами было обеспечено 6 098 человек (таблица 1.7.1).

Всего в 2023 году средняя стоимость рецепта в рамках льготного обеспечения лекарственными препаратами больных, перенесших отдельные сердечно-сосудистые состояния составила 1 108,23 рублей.

Отмечается низкое количество пациентов, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения, в 2023 году вследствие наличия иных льгот, а также отказавшихся от пакета социальных услуг.

Доля пациентов (в %), которые монетизируют льготу, составляет 15,4 процента.

В целях обеспечения преемственности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее оказания в области разработан алгоритм взаимодействия между учреждениями 3-го уровня и учреждениями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь. В ежедневном режиме сведения о пациентах, выписанных из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, передаются в ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», где пациенты распределяются по месту прикрепления и направляются в медицинские организации. Еженедельно медицинские организации предоставляют актуальные регистры лиц, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы. В рамках анализа качественных показателей диспансерного наблюдения за лицами с высоким сердечно-сосудистым риском ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» осуществляет следующий мониторинг:

- поставленных в регистр пациентов, выписанных из первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров;
- ежедневного освоения денежных средств в разрезе медицинских организаций региона;
- обеспечения лекарственными препаратами каждого пациента, включенного в регистр;
- количества выписанных препаратов на 1 пациента;
- смертности пациентов, включенных в регистры медицинских организаций.

Таблица 1.7.1

Льготное лекарственное обеспечение больных, перенесших ОНМК, ИМ, а также больных, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний

Категории сердечно-сосудистых событий	Число сердечно-сосудистых событий	Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие/одно или несколько сердечно-сосудистых событий	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, имеющих право на лекарственные препараты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которым выписаны рецепты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», человек
Всего пациентов высокого риска	9168	9168	6 098	6 098
Острое нарушение мозгового кровообращения	5609	5609	3 633	3 633
Инфаркт миокарда	2115	2115	1 146	1 146
Аортокоронарное шунтирование	320	320	134	134
Ангиопластика коронарных артерий со стентированием	1293	1293	1 096	1 096
Катетерная абляция	151	151	89	89

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

Приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 12 октября 2018 года № 1299 «Об организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 23 апреля 2019 года № 404 «Об оказании специализированной стационарной медицинской помощи в ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» в экстренном, неотложном и плановом порядке».

Приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 24 января 2020 года № 39 «Об организации лекарственного обеспечения лиц, перенесших отдельные сердечно-сосудистые состояния».

Приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 28 июня 2021 года № 724 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению в Белгородской области».

Приказ департамента здравоохранения Белгородской области от 2 декабря 2021 года № 1388 «Об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью».

Приказ министерства здравоохранения Белгородской области от 15 февраля 2022 года № 237 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Белгородской области».

Приказ министерства здравоохранения Белгородской области от 21 февраля 2024 года № 166 «Об утверждении порядка маршрутизации населения Белгородской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.9. Выводы

Система организации кардиологической помощи в Белгородской области позволила улучшить качество оказания медицинской помощи при острой сосудистой патологии, включая оказание помощи при ОКС. Реализация программных мероприятий и проектных решений позволили численно увеличить объемы оказания специализированной кардиологической помощи в регионе, значительно улучшить профилактическую работу с населением, в том числе и в здравоохранении региона. Но существует, несмотря на положительные результаты работы, ряд нерешенных вопросов, требующих их решения.

Основным вопросом остается совершенствование работы первичного звена. Не менее значимый раздел для достижения целей – это информированность населения о рисках при развитии сердечно-сосудистых заболеваний. До сих пор сохраняется практика выявления пациентов с факторами риска и назначения лечения как факта без последующего контроля показателей липидного профиля, темпов снижения артериального давления или достижения целевых значений.

Мало изменилась ситуация по своевременной и качественной диагностике ОКС. В первичные сосудистые центры больные часто доставляются за пределами терапевтического окна, что не позволяет провести своевременное фармакологическое реперфузионное лечение, способствующее улучшению прогноза и снижению инвалидизации и смертности. Это происходит не только по причине позднего обращения за медицинской помощью пациента, но и из-за некачественной диагностики

при первом вызове скорой медицинской помощи или обращении в поликлинику.

В первичных сосудистых отделениях до сих пор не хватает лечебно-диагностического оборудования, предусмотренного приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», что затрудняет работу специализированных отделений. До сих пор в первичных сосудистых отделениях не проводятся контрастные ангиографии на спиральном компьютерном томографе для уточнения поражения коронарного русла при ИБС, не проводятся диагностические нагрузочные тесты в достаточном объеме у больных, госпитализированных с ОКС.

В центральных районных больницах многих районов диагностические возможности достаточно ограничены – отсутствие возможности проведения эхокардиографии, недостаточные возможности для холтеровского мониторинга, недостаточное количество квалифицированных кадров.

В ряде районов до сих пор не организован кардиологический прием и больными занимается терапевт или семейный врач, что в ряде случаев негативно отражается на качестве диагностики и лечения пациентов, имеющих сердечно-сосудистую патологию.

Необходимым является проведение организационных мероприятий по оснащению медицинских организаций области и оптимизации подходов, создание условий и контроля в работе первичного звена в диагностике и профилактической работе при болезнях системы кровообращения. Для решения данных задач важно осуществлять следующие мероприятия:

1. Продолжение работы по информированию населения о важности профилактических осмотров, диспансеризации, значении модифицируемых факторов риска и важности их коррекции, а также целесообразности соблюдения принципов здорового образа жизни.

2. Усиление просветительской работы с населением через средства массовой информации о необходимости и важности быстрого обращения за медицинской помощью при внезапно возникших болях в грудной клетке, появлении немотивированной одышки и ухудшении состояния при хронической сердечной недостаточности.

3. Внедрение соблюдения клинических рекомендаций в повседневной практике врача в здравоохранении региона. Систематизация электронного документооборота в едином информационном пространстве здравоохранения региона.

4. Организация обязательных профилактических прививок вакцинами против гриппа у пациентов при хронической сердечной недостаточности, перенесенном ИМ, прогрессирующей стенокардии напряжения и других состояниях, при которых вирусная инфекция может отрицательно повлиять на течение и прогноз заболевания.

5. Организация в каждом районе области работы кабинета кардиолога в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и обеспечение диспансерного наблюдения за пациентами согласно соответствующим алгоритмам при кардиологической патологии.

6. Определение возможности формирования регистров пациентов

с хронической сердечной недостаточностью, желудочковыми нарушениями ритма, нарушениями проводимости.

7. Организация кардиологического диспансера на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и возложение на него областных функций организационно-методической работы по кардиологии: организация и контроль диспансерной работы с пациентами после оказания высокотехнологичной медицинской помощи по кардиологическому профилю; организация и контроль за ведением областного регистра по фибрилляции предсердий, хронической сердечной недостаточности, пациентов с легочной гипертензией, а также семейными формами гиперхолестеринемии и после оказания высокотехнологичной хирургической помощи.

8. Организация в области кабинетов по ведению больных с хронической сердечной недостаточностью специалистами-терапевтами и кардиологами в каждом районе области, что позволит более полноценно отслеживать пациентов с хронической сердечной недостаточностью и проводить системный контроль за правильностью лечения.

9. Приобретение оборудования для организации системы дистанционного консультирования мобильных бригад скорой медицинской помощи на базе регионального сосудистого центра в области для облегчения работы фельдшерских и врачебных бригад в рамках оказания помощи при ОКС и увеличения доли догоспитальной тромболитической терапии при фармакоинвазивной стратегии.

10. Приобретение оборудования для ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» с целью организации работы по эндокардиальному лечению фибрилляции предсердий и других нарушений ритма.

11. Проведение дооснащения и переоснащения кардиологических отделений для лечения ОКС (первичные сосудистые отделения и региональный сосудистый центр) в области в соответствии с табелем оснащения, приведенным в приказе Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Организация круглосуточной возможности выполнения эхокардиографии при экстренной кардиологической патологии во всех первичных сосудистых отделениях области.

12. Обеспечение организации и выполнения методики временной эндокардиальной стимуляции у пациентов с нарушением ритма и проводимости при неотложных состояниях во всех первичных сосудистых отделениях и крупных реанимационных структурах медицинских организаций области.

13. Обеспечение выполнения нагрузочного тестирования в специализированных отделениях области, в том числе в первичных сосудистых отделениях. Организация проведения нагрузочного тестирования в поликлиниках городов и районов области.

14. Обеспечение финансирования развития магнитно-резонансной томографии при сердечной патологии на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

15. Организация в области силами ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и министерства здравоохранения Белгородской области работы по кураторству районов и районных специалистов по профилю «кардиология».

16. Реорганизация кардиологического отделения в ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» с предполагаемым увеличением его мощности до 35 коек в межрайонное специализированное отделение оказания плановой кардиологической помощи

для Ивнянского, Прохоровского, Ракитянского районов, Грайворонского и Яковлевского городских округов.

17. Определение возможности целевой подготовки специалистов по специальности «кардиология» на базе НИУ «БелГУ», а также в медицинских образовательных учреждениях высшего образования г. Москвы и г. Санкт-Петербурга с целью устранения кадрового дефицита специалистов в области.

18. При показаниях к тромболитической терапии у больных с ОКС в районах области проведение догоспитального тромболиза. При неоказании реальной помощи пациентам, которым показано проведение тромболитической терапии, использовать заключение целевой экспертизы клинических случаев с вынесением штрафных финансовых санкций учреждению в установленном порядке.

19. Рассмотрение вопроса о возможном увеличении объёмов финансового обеспечения высокотехнологичной хирургической помощи больным с кардиологической патологией и обеспечении лечения в Белгородской области пациентов с высоким риском «внезапной смерти» – имплантация электрокардиостимулятора с функцией дефибриллятора и электрокардиостимулятора с функцией ресинхронизирующей терапии.

20. Внесение изменений в приказы по маршрутизации пациентов с ОКС с указанием четких принципов фармакоинвазивной стратегии лечения больных с ОКС с оптимизацией маршрутизации больных.

21. Разработка приказа об организации работы с пациентами, имеющими хроническую сердечную недостаточность, и системы мер по контролю за исполнением указанного приказа.

22. Проведение в каждой поликлинике области совместно с отделами статистики занятия для врачей первичного звена здравоохранения по правилам кодирования и установления причин смерти, а также организация систематического анализа результатов данной работы.

23. Создание и обеспечение функционирования межрайонных центров для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью на базе кардиологических отделений медицинских организаций области.

2. Цель и показатели программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2021 – 2024 годы»

Цель программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2023 – 2024 годы»: снизить смертность от болезней сердечно-сосудистой системы до 633,0 на 100 тыс. населения к 2024 году. Для достижения цели разработаны целевые значения показателей программы (таблица 2.1).

Таблица 2.1

Показатели программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2021 – 2024 годы»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (31.12.2018 г.)	Период, год					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	739,9	664,8	707,4	688,8	670,2	651,6	633,0
2.	Смертность от ИМ на 100 тыс. населения	25,3	22,5	25,3	20,9	20,1	19,2	18,6
3.	Смертность от ОНМК на 100 тыс. населения	90,2	70,4	82,3	65,3	62,7	60,1	58,2
4.	Больничная летальность от ИМ, процентов	11,8	11,3	11,2	10,4	9,7	9,3	8,9
5.	Больничная летальность от ОНМК, процентов	18,2	15,7	16,3	15,7	20,4	19,5	18,7

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (31.12.2018 г.)	Период, год					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, процентов	25,8	31,3	37	42,8	48,5	54,3	60
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	955	1 159	1 120	1 589	1 617	1758	1898
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов	82,8	84,9	86,9	88,9	90,9	93	95
9.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процентов	0	0	50	80	85	90	90

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (31.12.2018 г.)	Период, год					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
10.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, процентов	0	0	0	50	60	70	80
11.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от болезни системы кровообращения / число лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением), процентов	0	0	0	3,01	2,92	2,84	2,75
12.	Смертность населения от ИБС на 100 тыс. населения	457,9	0	0	466,1	444,8	423,5	402,2
13.	Смертность населения от ЦВБ на 100 тыс. населения	108,3	0	0	112,3	109,3	106,3	103,3

3. Задачи программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2021 – 2024 годы»

3.1. Основные задачи

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.
5. Совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.
7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

3.2. Дополнительные задачи

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализация программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.
3. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезни системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и прочие болезни системы кровообращения), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
4. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.
5. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств

в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям Программы.

6. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему.

7. Определение ведущей медицинской организации Белгородской области (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения Программы, и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе министерства здравоохранения Белгородской области (центра компетенций).

8. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики болезней системы кровообращения.

9. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Белгородской области.

10. Разработка стратегии по развитию и усовершенствованию паллиативной помощи при болезнях системы кровообращения.

4. План мероприятий программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2024 год»

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Согласование плана стажировок на базе специализированных учреждений здравоохранения 3 уровня в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведение стажировок не менее 5 врачей-специалистов (кардиологических и неврологических первичных сосудистых отделений) ежемесячно	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
1.2.	Проведение стажировок на базе специализированных учреждений здравоохранения 3 уровня в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведение стажировок не менее 5 врачей-специалистов (кардиологических и неврологических первичных сосудистых отделений) ежемесячно	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
1.3.	Организация ежемесячного анализа нарушений маршрутизации по результатам данных Фонда ОМС с последующим разбором случаев нарушения на совещаниях по видео-конференц-связи в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведение не менее 1 видеоконференции с разбором случаев нарушения маршрутизации в месяц	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
1.4.	Проведение анализа медицинской документации с кодировкой причины смерти в районах с максимальными показателями	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведено не менее 4 выездов в квартал	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.;

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	смертности от болезней системы кровообращения с последующими выездами главных внештатных специалистов в эти районы в 2024 году				главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
1.5.	Актуализация Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций, включенных в чек-листы, по данным медицинской документации в каждой медицинской организации, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе, в 2024 году	1 января 2024 года	31 марта 2024 года	Утвержден Перечень индикаторов приказом министерства здравоохранения Белгородской области	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
1.6.	Контроль деятельности врачей стационаров первичных сосудистых отделений и врачей первичного звена в соответствии с разработанными чек-листами в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проводится контроль не менее 30 процентов историй болезней и амбулаторных карт ежемесячно	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
1.7.	Проведение клинко-патологоанатомических конференций и рабочих совещаний по разбору случаев смерти и правильности их кодирования в центральных районных больницах области	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведение двух клинко-патологоанатомических конференций в месяц по разбору случаев смерти от БСК в ЦРБ	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
1.8.	Организация ежемесячного мониторинга основных показателей эффективности внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях на базе программного комплекса «Парус» в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, под контролем министерства здравоохранения области	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведена рейтинговая оценка медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
1.9.	Проведение ежеквартального сравнительного анализа выполнения приказа о внедрении клинических рекомендаций на основе отчетности медицинских организаций в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Ежеквартально проводится анализ не менее 60 процентов организаций области, работающих в первичном звене	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
					здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
1.10.	Проведение семинаров для заведующих первичными сосудистыми отделениями медицинских организаций Белгородской области по контролю выполнения клинических рекомендаций в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Обучение 100 процентов заведующих первичными сосудистыми отделениями области позволит повысить качество лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и снизить госпитальную летальность	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
1.11.	Организация ежемесячного мониторинга основных показателей эффективности внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях на базе программного комплекса «Парус» под контролем министерства здравоохранения Белгородской области в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведен ежемесячный мониторинг основных показателей эффективности 100 процентов медицинских организаций области	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
1.12.	Обеспечение соблюдения рекомендаций к проведению ангиографического исследования,	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Обеспечено соблюдение рекомендаций к проведению	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	СКТ – коронарной ангиографии или инвазивной коронарографии у пациентов, имеющих признаки ишемии, при холтеровском мониторинговании, ЭКГ-исследовании или нагрузочном тестировании, а также имеющих стенокардию напряжения, превышающую 2 функциональный класс, перенесших ОКСбпСТ или имеющих постинфарктный кардиосклероз с признаками хронической сердечной недостаточности, в установленном порядке в региональном сосудистом центре согласно маршрутизации в 2024 году			ангиографического исследования	области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.
1.13.	Ведение мониторинга количества больных с хронической ишемической болезнью сердца, направленных на проведение стресс-теста из медицинских организаций, в которых отсутствует специализированное кардиологическое отделение, в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проводится ежемесячная оценка количества больных, которым выполнен стресс-тест, в медицинских организациях с отсутствием специализированного кардиологического отделения	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
1.14.	Ежемесячная оценка количества больных с хронической ишемической болезнью сердца, направленных на проведение стресс-теста, в первичных сосудистых отделениях области в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проводится ежемесячная оценка количества больных, которыми выполнен стресс-тест в условиях первичных сосудистых отделений. В 65 % случаев больные направлены на стресс-тест по данным анализа медицинских карт	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Проведение периодической выборочной экспертной оценки амбулаторных карт и историй болезни на предмет соблюдения стандартов и клинических рекомендаций по диагностике и лечению болезней системы кровообращения на 3 уровне контроля в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведена оценка не менее 30 процентов амбулаторных карт от пролеченных ежемесячно	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
2.2.	Организация ежемесячных видеоконференций медицинских организаций с участием министерства здравоохранения области по результатам внутреннего контроля качества в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проводятся ежемесячные видеоконференции	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
2.3.	Актуализация чек-листов отчетности медицинских организаций перед министерством	1 января 2024 года	31 мая 2024 года	Актуализированы чек-листы отчетности медицинских	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	здравоохранения области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2024 году			организаций перед министерством здравоохранения Белгородской области	области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
2.4.	Ежеквартальная оценка качества медицинской помощи в медицинских организациях пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведена оценка по чек-листу не менее 80 процентов врачей-специалистов ежеквартально	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
2.5.	Разбор сложных и запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на экспертном совете министерства здравоохранения Белгородской области с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Разобрано не менее 5 клинических случаев ежемесячно	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2.6.	Анализ деятельности экспертного совета министерства здравоохранения Белгородской области по данным отчетов совета с формированием предложений	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Ежеквартальный отчет о деятельности экспертного совета	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	по управленческим решениям на уровне области в 2024 году				
2.7.	Принятие административных решений по результатам ежеквартальных отчетов о деятельности экспертного совета в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Протокол поручений, ежеквартально	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2.8.	Контроль посредством ВЭБ-МИС за соблюдением правильности подходов к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения с ежеквартальным представлением отчетности в министерство здравоохранения Белгородской области и главному внештатному специалисту-кардиологу о доле пациентов с проведенным полноценным обследованием и определением тактики оптимального лечения в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Ежеквартальная проверка не менее 30 процентов электронных медицинских карт	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2.9.	Контроль кодирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в стационарах и в амбулаторном звене медицинских организаций области посредством анализа медицинской документации и данных реестра счетов фонда обязательного	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Снижена больничная летальность от инфаркта миокарда до 8 процентов к концу 2024 года	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	медицинского страхования в 2024 году				
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний					
3.1.	Издание тематического информационно-наглядного материала по информированию населения о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и способах их коррекции в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Издано ежегодно не менее 10 000 экземпляров	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.2.	Проведение массовых мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения с распространением пропагандистских наглядных материалов: день открытых дверей, акции «Узнай своё АД», «Брось курить – дыши свободно», «День без соли», «Здоровое питание – здоровая нация» и др. в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведено не менее 2 мероприятий в каждом муниципалитете ежемесячно	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.3.	Организация работы «Поезда здоровья» в отдаленных сельских поселениях муниципалитетов с целью проведения профилактических мероприятий, в том числе динамического	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Организованы выезды не менее чем в 80 населенных пунктов за год в соответствии с утвержденным графиком	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	наблюдения пациентов с БСК				
3.4.	Реализация регионального плана по популяризации ЗОЖ путем размещения информации на сайтах и в социальных сетях медицинских организаций, сайтах муниципалитетов	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	100 процентов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, разместивших информацию	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.5.	Организация проведения дистанционного углубленного консультирования по коррекции факторов риска с использованием телемедицинских консультаций	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	100 процентов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, вовлечены в процесс дистанционного консультирования по вопросам факторов риска	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
3.6.	Организация в местах массового пребывания людей (в школах, средних и высших учебных учреждениях, на предприятиях, в кинотеатрах и пр.) социальной рекламы о признаках развития инфаркта и инсульта и правилах оказания первой доврачебной помощи в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Включение в муниципальные программы укрепления общественного здоровья задач по размещению обозначенной социальной рекламы	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
3.7.	Создание видеороликов о факторах риска развития болезней системы кровообращения для трансляции на экранах в	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Создано ежегодно не менее 3 видеороликов	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	общественных местах в 2024 году				общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.8.	Создание 30-секундных аудиороликов по факторам риска развития болезней системы кровообращения для трансляции на местных радиостанциях в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Создано не менее 20 аудиороликов. Трансляция ежедневно – 1 ролик	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.9.	Актуализация программы учебно-ресурсного центра ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» для специалистов первичного звена по актуальным вопросам медицинской профилактики	1 января 2024 года	30 июня 2024 года	Ежегодно актуализируется программа учебно-ресурсного центра	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
3.10.	Организация дистанционных школ здоровья на базе медицинских организаций (в режиме вебинара) в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Организовано не менее 1 школы в месяц согласно приказу министерства здравоохранения Белгородской области	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
3.11.	Организация и обучение волонтерских групп из числа сотрудников трудовых коллективов по программе неотложной само- и взаимопомощи в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Обучено 5 групп волонтеров на 5 пилотных площадках	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.12.	Усиление контроля за достижением результативности лечения пациентов с риском сердечно-сосудистых заболеваний и достижением стойкого результата снижения факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Показатель льготного лекарственного обеспечения пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний доведен до 90 процентов к концу 2024 года	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1.	Актуализация алгоритма взаимодействия семейных врачей, медицинских психологов, психиатров, наркологов по вопросам консультирования и коррекции выявленных эмоциональных нарушений (тревога, депрессия), табакокурения, употребления алкоголя и других факторов, влияющих на заболеваемость и смертность от болезней системы кровообращения) в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Разработан и внедрен в практику работы медицинских организаций СОП по взаимодействию	Главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
4.2.	Актуализация программ цикла обучающих занятий для лиц пожилого возраста по вопросам сердечно-сосудистых заболеваний в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проводятся занятия для лиц пожилого возраста с охватом не менее 100 человек в месяц	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
4.3.	Развитие и совершенствование неотложной помощи: организация постоянной работы кабинетов неотложной помощи и отделений коррекции неотложных состояний, организация постоянных медицинских бригад для оказания неотложной помощи (в поликлинике и на дому) в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Организована работа неотложных кабинетов и мобильных выездных бригад во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
4.4.	Организация групп волонтеров здоровья из числа детей и подростков, учащихся медицинских классов образовательных учреждений, по вопросам мотивации к здоровому образу жизни взрослых членов семей в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Разработана программа обучения волонтеров. В год обучено не менее 10 групп волонтеров из 10 образовательных учреждений области	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
4.5.	Ежемесячный контроль проведения диспансерного наблюдения пациентов в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Охват диспансерным наблюдением пациентов с болезнями системы кровообращения, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, составляет не менее 80 процентов	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
4.6.	Тиражирование информационных материалов по профилактике инсульта в местных печатных средствах массовой информации в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Публикация не менее 2 статей ежегодно	главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
4.7.	Организация диспансерного наблюдения, диспансеризации и профилактических осмотров населения в медицинских организациях, в том числе в вечернее время и в выходные дни (субботы), в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Все медицинские организации области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, проводят диспансерное наблюдение, диспансеризацию, профилактические осмотры, в том числе в вечернее время и в выходные дни (субботы), в 2024 году	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области; страховые медицинские организации Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
4.8.	Проведение ежеквартального мониторинга количественных и качественных показателей мероприятий в рамках диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОНМК, в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	В медицинских организациях области проводится ежеквартальный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, формирование в электронной форме медицинской документации	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
4.9.	Применение в областной консультативной поликлинике расширенной практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ишемической болезни сердца, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	В консультативной поликлинике ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» применяется расширенная практика оценки предтестовой вероятности	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А..

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ишемической болезни сердца и у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургическое вмешательство в 2024 году			в диагностике ишемической болезни сердца, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ишемической болезни сердца у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургическое вмешательство	
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний					
5.1.	Актуализация медицинскими организациями области своих «дорожных карт» по достижению показателей региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуализированы «дорожные карты» в 100 процентах медицинских организаций	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
5.2.	Организация совещаний с использованием цифровых технологий (ВКС) с врачами кардиологами/неврологами по актуальным вопросам приверженности к клиническим рекомендациям, обсуждению вопросов профилактики, лечения сердечно-сосудистых заболеваний, факторов риска и их развития, клинических разборов в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Участие в видео-конференц-связи не менее 90 процентов врачей-специалистов	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
5.3.	Актуализация схем маршрутизации направления больных с ишемической болезнью сердца, проведения кардиологических стресс-тестов, уточняющих течение восстановительного периода, в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуализированы схемы маршрутизации для проведения кардиологических стресс-тестов во всех медицинских организациях, оказывающих кардиологическую помощь	Главный внештатный специалист по рентген-эндovasкулярным диагностике и лечению министерства здравоохранения Белгородской области, заместитель главного врача по кардиохирургической помощи ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Коваленко И.Б.; руководители региональных сосудистых центров Белгородской области
5.4.	Разработка (актуализация) приказа о маршрутизации пациентов с нарушением ритма сердца в Белгородской области в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуализирован порядок маршрутизации больных с нарушениями ритма сердца	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
5.5.	Контроль исполнения алгоритма информирования врачей общей практики (семейных врачей) о больных, перенесших острые формы болезни системы кровообращения,	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Контроль исполнения алгоритма во всех медицинских организациях с первичными сосудистыми	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	выписывающихся из стационара, в 2024 году			отделениями и региональными сосудистыми центрами	области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
5.6.	Контроль информирования врачей общей практики (семейных врачей) о больных, перенесших оперативные вмешательства на сосудах и сердце, выписывающихся из стационара, в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Информация из 2 региональных сосудистых центров своевременно передается в первичные медицинские организации	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.7.	Проведение (г. Валуйки, г. Губкин, г. Старый Оскол, г. Алексеевка, г. Строитель, г. Белгород) образовательных семинаров по вопросам ведения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Охват 100 процентов врачей-неврологов ежеквартально	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
5.8.	Проведение ежемесячного мониторинга льготного лекарственного обеспечения лиц, перенесших инфаркты, инсульты, кардиохирургические	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Обеспечено не менее 90 процентов пациентов, перенесших отдельные сердечно-сосудистые состояния, льготными	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области,

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	вмешательства, а также вторичной профилактики тромбозмболических осложнений, внезапной смерти в 2024 году			лекарственными препаратами	главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.9.	Мониторинг заполнения регистра пациентов, перенесших отдельные сердечно-сосудистые заболевания, в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуализирован регистр больных, перенесших отдельные сердечно-сосудистые заболевания, не менее 95 процентов	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.10.	Согласование графика обучения (стажировки) ретгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики на базах ФГБУЗ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России и ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России в 2024 году	1 января 2024 года	31 мая 2024 года	Согласован график обучения (стажировки) 90 процентов ретгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики на базах ФГБУЗ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России и ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению министерства здравоохранения Белгородской области, заместитель главного врача по кардиохирургической помощи ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Коваленко И.Б.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
5.11.	Проведение ежеквартальных образовательных семинаров для врачей первичного звена по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь, в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведено 4 образовательных семинара для врачей первичного звена по методам ранней диагностики и современным методам проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Анализ эффективности проведенного диспансерного наблюдения по результатам чек-листа в каждой медицинской организации с последующим представлением аналитической информации в министерство здравоохранения Белгородской области в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Анализ проведения диспансерного наблюдения во всех медицинских организациях ежеквартально с подготовкой аналитической справки	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
6.2.	Контроль маршрутизации пациента с ОКС и острым нарушением мозгового кровообращения на амбулаторном этапе лечения с целью обеспечения преемственности медицинских работников и	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Осуществляется постановка на диспансерный учет не менее 80 процентов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.; главный внештатный специалист по терапии

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	постановки на диспансерное наблюдение в 2024 году				министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.
6.3.	Внедрение дистанционных методов проведения диспансерного наблюдения	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Разработка и внедрение программного обеспечения для осуществления дистанционного диспансерного наблюдения	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
6.4.	Контроль выполнения порядка диспансерного наблюдения больных с БСК на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с принятием управленческих решений	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Анализ проведения диспансерного наблюдения во всех медицинских организациях ежеквартально с подготовкой аналитической справки	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Организация обучающих циклов для медицинского персонала скорой медицинской помощи по вопросам проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведено не менее 2 обучающих семинаров	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
7.2.	Организация конференций с использованием систем телекоммуникации по вопросам организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией на этапе оказания скорой медицинской помощи в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведено не менее 2 конференций	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.3.	Проведение оптимизации маршрутов скорой медицинской помощи по данным анализа карт маршрутов единой диспетчерской службы в 2024 году	1 января 2024 года	1 декабря 2024 года	Увеличение доли вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами в экстренной форме, со временем прибытия к пациенту менее 20 минут. Доля вызовов составляет не менее 95 процентов	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.4.	Проведение еженедельного мониторинга маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Увеличение доли вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи для оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме, со временем прибытия к пациенту менее 20 минут. Доля вызовов составляет не менее 95 процентов	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
7.5.	Развитие взаимодействия между медицинскими организациями,	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Увеличение числа вызовов (обращений)	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	оказывающими первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме, и медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в 2024 году			с поводами для оказания неотложной медицинской помощи, поступающих на станции (отделения) скорой медицинской помощи, которые переданы для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи	здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.6.	Анализ кадрового дефицита службы скорой медицинской помощи Белгородской области в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Аналитическая справка	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
7.7.	Проведение совещания по разработке дополнительных мер поощрения работников скорой медицинской помощи в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Протокол совещания по разработке дополнительных мер поощрения работников скорой медицинской помощи	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.8.	Подача заявки на целевое обучение врачей-специалистов скорой медицинской помощи	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Договоры целевого обучения в соответствии с аналитической	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области,

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	с последующим контролем трудоустройства врачей, прошедших обучение по целевым направлениям, в 2024 году			справкой	главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.9.	Проведение обучающих семинаров по повышению квалификации специалистов (врачей, фельдшеров) скорой медицинской помощи в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	В течение года двукратно обучено не менее 90 процентов специалистов скорой медицинской помощи	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.10.	Проведение анализа механизма приема и передачи вызова на основании регламентированного опросника и его актуализация в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуализирован механизм приема и передачи вызова	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
8.1.	Переоснащение 1 регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в соответствии с порядками оказания помощи больным по профилям «Кардиология», «Неврология»	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Переоснащен 1 региональный сосудистый центр	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
8.2.	Формирование заявки на приобретение оборудования для регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Белгородская	1 января 2024 года	1 февраля 2024 года	Заявка на приобретение оборудования	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области;

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	областная клиническая больница Святителя Иоасафа»				главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
8.3.	Проведение закупки оборудования для 1 регионального сосудистого центра в рамках определенного механизма финансирования	1 января 2024 года	1 октября 2024 года	Акты приема-передачи оборудования	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
8.4.	Модернизация в 2019 – 2024 годах 6 первичных сосудистых отделений в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оснащение оборудованием для ранней медицинской реабилитации: ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода», ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского, ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Модернизировано 6 первичных сосудистых отделений	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	в соответствии с порядками оказания помощи больным по профилям «Кардиология», «Неврология»				
8.5.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оснащение оборудованием для ранней медицинской реабилитации, в ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Модернизировано 1 первичное сосудистое отделение	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» Кротова И.В.
8.6.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	1 января 2024 года	1 февраля 2024 года	Сформирована заявка на приобретение оборудования	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» Кротова И.В.
8.7.	Проведение закупки оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2024 года	30 сентября 2024 года	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем, заявленным в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» Кротова И.В.
8.8.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Модернизировано 1 первичное сосудистое	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.;

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оснащение оборудованием для ранней медицинской реабилитации, в ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»			отделение	руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» Сучалкин Е.Б.
8.9.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для первичных сосудистых отделений на базе ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	1 января 2024 года	1 февраля 2024 года	Сформирована заявка на приобретение оборудования	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» Сучалкин Е.Б.
8.10.	Проведение закупки оборудования для первичных сосудистых отделений на базе ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2024 года	30 сентября 2024 года	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования, заявленным в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» Сучалкин Е.Б.
8.11.	Дооснащение 1 первичного сосудистого отделения оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения в ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Дооснащено 1 первичное сосудистое отделение	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
8.12.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для ангиографии	1 января 2024 года	1 февраля 2024 года	Сформирована заявка на приобретение оборудования	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	для первичных сосудистых отделений на базе ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»				Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
8.13.	Проведение закупки ангиографического оборудования для первичных сосудистых отделений на базе ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2024 года	30 сентября 2024 года	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования, заявленным в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
8.14.	Дооснащение 1 первичного сосудистого отделения оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения в ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Дооснащено 1 первичное сосудистое отделение	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» Булдаков В.В.
8.15.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для ангиографии для первичных сосудистых отделений на базе ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	1 января 2024 года	1 февраля 2024 года	Сформирована заявка на приобретение оборудования	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» Булдаков В.В.
8.16.	Проведение закупки ангиографического оборудования для первичных сосудистых отделений на базе	2 февраля 2024 года	30 сентября 2024 года	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем, заявленным	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области;

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» в рамках определенного механизма финансирования			в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	главный врач ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» Булдаков В.В.
8.17.	Контроль мероприятий, обеспечивающих выполнение тромболитической терапии у не менее 5 процентов пациентов с ишемическим инсультом, в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Обеспечены не менее 5 процентов выполнения тромболитической терапии пациентов с ишемическим инсультом	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
8.18.	Информирование населения о признаках инсульта и алгоритме действия при их возникновении в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проинформированы не менее 60 процентов целевой группы населения по результатам диспансеризации и профилактических осмотров	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
8.19.	Обучение фельдшеров бригад скорой медицинской помощи обнаружению ранних признаков инсульта и алгоритму действий в случае их обнаружения у пациентов в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Обучены не менее 60 процентов фельдшеров бригад скорой медицинской помощи в 2024 году	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
8.20.	Актуализация приказа о порядке оказания медицинской помощи	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуализирован порядок оказания медицинской	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	больным с ОКС на территории Белгородской области в 2024 году			помощи больным с ОКС на территории Белгородской области	области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
8.21.	Организация мероприятий, направленных на проведение реперфузионной терапии у 90 процентов больных с острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным коронарным вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 90 процентов в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведена реперфузионная терапия у 90 процентов больных с острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным коронарным вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 90 процентов	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
8.22.	Актуализация порядка маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Порядок маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
8.23.	Актуализация приказов о маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуальные приказы о маршрутизации пациентов с острым	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	внутри медицинских организаций, в структуру которых входят первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры, для обеспечения 90 процентов больных острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным коронарным вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 90 процентов в 2024 году			коронарным синдромом внутри медицинских организаций, в структуру которых входят первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры, для обеспечения 90 процентов больных острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным коронарным вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 90 процентов	отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
9. Медицинская реабилитация					
9.1.	Обеспечение информированности населения через биопсихосоциальную модель «Врач первичного звена – менеджер» в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проинформированы не менее 90 процентов лиц, нуждающихся в реабилитации	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области Литвинов М.С.
9.2.	Ежемесячный контроль количества пациентов	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проводится ежемесячный контроль пациентов	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направленных на реабилитацию в 2024 году			с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направленных на медицинскую реабилитацию	здравоохранения Белгородской области Литвинов М.С.; министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
9.3.	Анализ результатов реабилитационных мероприятий с принятием управленческих решений о необходимости дальнейшего совершенствования службы в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Отчет главного внештатного специалиста по результатам анализа данных анкетирования не менее 60 процентов пациентов, прошедших реабилитацию	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области Литвинов М.С.
9.4.	Актуализация маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целях медицинской реабилитации в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуализирована маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для медицинской реабилитации	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области Литвинов М.С.
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1.	Приведение штатных расписаний медицинских организаций области в соответствие с государственным заданием в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Утверждены штатные расписания	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
10.2.	Анализ сложившегося кадрового дефицита с учетом реальной потребности в специалистах, в том числе по профилям «Кардиохирургия» и «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Аналитическая справка по существующей потребности в специалистах	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
10.3.	Подача заявок на обучение и/или переподготовку специалистов, в том числе по профилям «Кардиохирургия» и «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», согласно данным аналитической справки в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Подана заявка на обучение всех специалистов медицинскими организациями в соответствии с данными аналитической справки, в том числе по профилям «Кардиохирургия» и «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение»	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
10.4.	Обучение специалистов в клинической ординатуре по целевым направлениям в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведено обучение всех требуемых специалистов в клинической ординатуре по целевым направлениям	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, заместитель главного врача по кардиохирургической помощи ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Коваленко И.Б.
10.5.	Обеспечение разработанным комплексом мер социальной	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Обеспечены все специалисты,	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.;

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	поддержки (компенсация расходов за аренду жилого помещения, компенсация расходов за оплату жилищно-коммунальных услуг, выделение жилья) молодых специалистов в 2024 году			нуждающиеся в мерах социальной поддержки	руководители медицинских организаций Белгородской области
10.6.	Осуществление контроля за трудоустройством в соответствии с договорами на целевое обучение в ординатуре в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Заключены трудовые договоры со всеми обученными специалистами по целевым направлениям с медицинскими организациями области	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
10.7.	Контроль исполнения «дорожной карты» оплаты труда медицинских работников при достижении целевых показателей (KPI) в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	100-процентное исполнение «дорожной карты»	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
10.8.	Разработка и реализация плана мероприятий по информированию учащихся старших классов о престиже врачебной профессии, современных преимуществах профориентации в медицине совместно с волонтерскими движениями в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведено 100 процентов мероприятий из плана информирования учащихся не менее, чем в 80 процентах школ города ежегодно	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
10.9.	Актуализация приказа о проведении дистанционных консультаций врачей медицинских организаций 1 и 2 уровней в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуализирован приказ о проведении дистанционных консультаций	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, врач-невролог неврологического отделения ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Копылаш Е.А.
10.10.	Организация регулярных выездов специалистов НИУ «БелГУ» для консультаций отобранных групп больных в отдельные районы области в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Не реже 2 раз в год	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области

5. Ожидаемые результаты программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2021 – 2024 годы»

Реализация мероприятий программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2021 – 2024 годы» позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

1. Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 633,0 на 100 тыс. населения.

2. Снижение уровня смертности от инфаркта до 18,6 на 100 тыс. населения.

3. Снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 58,2 на 100 тыс. населения.

4. Снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 402,2 на 100 тыс. населения.

5. Снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 103,3 на 100 тыс. населения.

6. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,9 процента.

7. Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,7 процента.

8. Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 процентов.

9. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1 898 единиц.

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

11. Увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 процентов.

12. Увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 процентов.

13. Снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от болезней системы кровообращения / число лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением), до 2,75 процента.

14. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

15. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистых заболеваний в течение 30 минут не менее чем в 70 процентах случаев.

16. Обеспечение не менее чем 95-процентным охватом диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

17. Обеспечение не менее 60 процентов пациентов с ОНМК и 70 процентов пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

18. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями 100 процентов лиц с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний.

