



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

**ПРАВИТЕЛЬСТВО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

Белгород

«24» ИЮЛЯ 2023 г.

№ 408-ПП

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

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» Правительство Белгородской области **постановляет:**

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 названного 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. Гладков**

**Приложение**  
**к постановлению Правительства**  
**Белгородской области**  
**от «24» ИЮЛЯ 2023 г.**  
**№ 408-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	2023 – 2024 годы
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"> <li>1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</li> <li>2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.</li> <li>3. Совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.</li> <li>4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.</li> <li>5. Совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.</li> <li>6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</li> <li>7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.</li> </ol>

	<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>
Объемы финансирования Программы	<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 2023 – 2024 годов составит 676 882,6 тыс. рублей, из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- федеральный бюджет – 497 490,8 тыс. рублей;</li> <li>- областной бюджет – 179 391,8 тыс. рублей.</li> </ul>
Ожидаемые результаты реализации Программы (к 2024 году)	<p>1. Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 633,0 на 100 тыс. населения.</p> <p>2. Снижение уровня смертности от инфаркта до 18,6 на 100 тыс. населения.</p> <p>3. Снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 58,2 на 100 тыс. населения.</p> <p>4. Снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 402,2 на 100 тыс. населения.</p> <p>5. Снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 103,3 на 100 тыс. населения.</p> <p>6. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,9 процента.</p> <p>7. Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,7 процента.</p> <p>8. Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60 процентов.</p> <p>9. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1 898 единиц.</p> <p>10. Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процентов.</p> <p>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</p>

	<p>сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 процентов.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>15. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистых заболеваний в течение 30 минут не менее чем в 70 процентах случаев.</p> <p>16. Обеспечение не менее чем 95-процентным охватом диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.</p> <p>17. Обеспечение не менее 60 процентов пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 70 процентов пациентов с острым коронарным синдромом мероприятиями по медицинской реабилитации.</p> <p>18. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями 100 процентов лиц с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний</p>
--	---



# **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.

### **1.1. 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 1 531,9 тыс. человек и уменьшилась за 2022 год на 9,342 тыс. человек (на 0,6 процента). Численность городского населения уменьшилась на 3,9 тыс. человек (на 0,4 процента) и составила 1 037,3 тыс. человек. Численность сельского населения снизилась на 5,4 тыс. человек (на 1,0 процента) и составила 494,5 тыс. человек. Две трети населения проживают в городах, в том числе в двух городских округах: областном центре – г. Белгороде – 391,8 тыс. человек и г. Старом Осколе – 222,5 тыс. человек).

Анализ динамики численности населения Белгородской области с учетом муниципальных образований за 2018 – 2022 годы отражен в таблице 1.2.1.

**Динамика численности населения Белгородской области с учетом  
муниципальных образований за 2018 – 2022 годы**

<b>Наименование муниципальных образований области</b>	<b>2018 год</b>	<b>2019 год</b>	<b>2020 год</b>	<b>2021 год</b>	<b>2022 год</b>
г. Белгород	391 554	392 426	394 142	391 702	391 804
Алексеевский городской округ	61 370	60 846	60 164	59 602	58 665
Белгородский район	119 135	124 339	128 886	130 302	130 081
Борисовский район	25 573	25 218	24 977	24 578	24 436
Валуйский городской округ	66 086	65 654	65 349	65 175	64 490
Вейделевский район	19 263	18 910	18 562	18 233	17 776
Волоконовский район	30 182	29 674	29 278	29 232	28 902
Грайворонский городской округ	29 716	29 636	29 730	29 807	30 208
Губкинский городской округ	117 965	117 017	116 486	115 910	114 874
Ивнянский район	21 766	21 380	20 939	20 552	20 006
Корочанский район	39 580	39 470	38 966	38 209	37 355
Красненский район	11 784	11 563	11 361	11 229	11 082
Красногвардейский район	36 750	36 539	36 618	36 289	35 827
Краснояржужский район	14 628	14 376	14 230	13 972	13 805
Новооскольский городской округ	41 198	40 594	40 395	40 068	39 866
Прохоровский район	27 163	26 904	27 222	27 148	26 968
Ракитянский район	34 615	34 392	34 382	34 165	33 993
Ровеньский район	23 840	23 665	23 542	23 446	23 187
Старооскольский городской округ	260 524	259 811	259 627	259 023	257 375
Чернянский район	31 337	31 026	30 890	30 720	30 368
Шебекинский городской округ	89 074	87 944	87 146	85 966	84 920
Яковлевский городской округ	56 773	56 034	56 259	55 931	55 929
Белгородская область, всего	1 549 876	1 547 418	1 549 151	1 542 259	1 531 917

Доля городского населения в общей численности населения области за прошедший год уменьшилась на 0,4 процента и составила на 1 января 2022 года 67,7 процента, доля сельского населения уменьшилась на 1,1 процента и составила 32,3 процента.

Численность населения Белгородской области в разрезе городское и сельское население на 1 января 2018 – 2022 годов отражена в таблице 1.2.2, численность взрослого населения отражена в таблице 1.2.3.

Таблица 1.2.2.

## Численность городского и сельского населения Белгородской области

Наименование муниципальных образований области	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское
г. Белгород	391 554	0	392 426	0	394 142	0	391 702	0	391 804	0
Алексеевский городской округ	38 329	23 041	38 179	22 667	37 811	22 353	37 583	22 019	36 994	21 671
Белгородский район	37 021	82 114	38 422	85 917	39 614	89 272	40 088	90 214	40 207	89 874
Борисовский район	13 612	11 961	13 497	11 721	13 399	11 578	13 175	11 403	13 054	11 382
Валуйский городской округ	41 009	25 077	40 990	24 664	40 910	24 439	40 975	24 200	40 829	23 661
Вейделевский район	6 407	12 856	63 65	12 545	6 251	12 311	6 207	12 026	6 085	11 691
Волоконовский район	14 756	15 426	14 510	15 164	14 397	14 881	14 395	14 837	14 264	14 638
Грайворонский городской округ	6 449	23 267	6 431	23 205	6 496	23 234	6 450	23 357	6 526	23 682
Губкинский городской округ	86 780	31 185	86 422	30 595	86 229	30 257	86 073	29 837	85 588	29 286
Ивнянский район	7 315	14 451	7 194	14 186	7 053	1 3886	6 939	13 613	6 774	13 232
Корочанский район	5 853	33 727	5 843	33 627	5 768	33 198	5 659	32 550	5 507	31 848
Красненский район	0	11 784	0	11 563	0	11 361	0	11 229	0	11 082
Красногвардейский район	7 231	29 519	7 276	29 263	7 484	29 134	7 409	28 880	7 362	28 465
Краснояржский район	8 082	6 546	7 967	6 409	7 885	6 345	7 757	6 215	7 703	6 102
Новооскольский городской округ	18 763	22 435	18 538	22 056	18 478	21 917	18 443	21 625	18 439	21 427
Прохоровский район	9 058	18 105	9 092	17 812	9 193	18 029	9 165	17 983	9 081	17 887
Ракитянский район	19 389	15 226	19 313	15 079	19 398	14 984	19 343	14 822	19 277	14 716
Ровеньский район	10 831	13 009	10 827	12 838	10 799	12 743	10 826	12 620	10 757	12 430
Старооскольский городской округ	224 153	36 371	223 809	36 002	223 921	35 706	223 711	35 312	222 593	34 782
Чернянский район	14 995	16 342	14 870	16 156	14 869	16 021	14 883	15 837	14 759	15 609
Шебекинский городской округ	48 000	41 074	47 390	40 554	46 940	40 206	46 360	39 606	45 746	39 174
Яковлевский городской округ	34 923	21 850	34 431	21 603	34 481	21 778	34 167	21 764	34 049	21 880
Белгородская область	1 044 510	505 366	1 043 792	503 626	1 045 518	503 633	1 041 310	499 949	1 037 398	494 519

Таблица 1.2.3.

## Взрослое население Белгородской области

Наименование муниципальных образований области	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское
г. Белгород	320 710	0	321 927	0	320 710	0	319 736	0	319 813	0
Алексеевский городской округ	30 890	19 165	31 060	18 866	30 890	18 649	30 349	17 840	29 867	17 645
Белгородский район	29 620	65 801	29 134	65 539	29 620	66 843	31 735	72 512	31 872	72 093
Борисовский район	11 197	9 895	11 318	9 943	11 197	9 829	10 729	9 351	10 628	9 328
Валуйский городской округ	33 580	20 997	34 199	20 884	33 580	20 530	33 584	19 792	33 532	19 409
Вейделевский район	5 063	10 751	5 132	10 625	5 063	10 491	4 889	9 840	4 794	9 597
Волоконовский район	12 022	13 065	12 191	12 861	12 022	12 673	11 645	12 276	11 503	12 108
Грайворонский городской округ	5 264	18 821	5 261	18 846	5 264	18 818	5 227	18 940	5 288	19 251
Губкинский городской округ	71 542	26 382	71 915	26 075	71 542	25 777	71 003	24 826	70 649	24 473
Ивнянский район	5 897	12 045	5 991	11 895	5 897	11 750	5 552	11 049	5 465	10 784
Корочанский район	4 815	27 541	4 851	27 717	4 815	27 736	4 630	26 709	4 494	26 136
Красненский район	0	10 110	0	9 925	0	9 741	0	9 321	0	9 205
Красногвардейский район	5 811	25 352	5 815	25 000	5 811	24 727	5 891	24 279	5 860	23 966
Краснояржуский район	6 302	5 262	6 378	5 226	6 302	5 140	6 058	4 911	6 039	4 824
Новооскольский городской округ	15 235	19 054	15 351	18 794	15 235	18 477	14 846	17 890	14 792	17 710
Прохоровский район	7 300	15 005	7 365	14 901	7 300	14 768	7 333	14 607	7 239	14 529
Ракитянский район	15 453	12 290	15 567	12 344	15 453	12 176	15 347	11 906	15 279	11 861
Ровеньский район	8 430	10 630	8 460	10 645	8 430	10 646	8 439	10 385	8 379	10 248
Старооскольский городской округ	179 987	30 346	180 158	30 288	179 987	30 095	178 630	29 260	177 743	28 810
Чернянский район	11 929	13 452	11 923	13 319	11 929	13 188	11 805	12 775	11 729	12 626
Шебекинский городской округ	40 494	34 245	40 033	33 995	39 537	33 633	37 995	32 654	37 482	32 400
Яковлевский городской округ	28 463	18 080	28 456	17 976	28 119	17 739	27 381	17 675	27 285	17 770
Белгородская область	848 703	418 289	852 485	415 664	848 703	413 426	842 804	408 798	839 732	404 773

Снижение численности населения наблюдалось в 2022 году на территориях следующих городских округов и муниципальных районов, наибольшее из которых отмечается в городских округах: Шебекинском – на 1,2 процента, Алексеевском – на 1,6 процента, Валуйском – на 1,1 процента, Губкинском – на 0,9 процента, Старооскольском – на 0,6 процента и в Новооскольском – на 0,5 процента, а также в муниципальных районах: Ивнянском – на 2,7 процента, Вейделевском – на 2,5 процента, Корочанском – на 2,2 процента, Красненском и Красногвардейском – на 1,3 процента в каждом, Краснояружском – на 1,2 процента, Волоконовском, Ровеньском и Чернянском – на 1,1 процента в каждом (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 2022 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	1 531 917	709 602	822 315	1 037 398	474 371	563 027	494 519	235 231	259 288
Трудоспособного возраста	871 901	455 264	416 637	602 471	308 269	294 202	269 430	146 995	122 435
в том числе в возрасте 18 лет и старше	1 244 505	561 818	682 687	839 732	373 184	466 548	404 773	188 634	216 139
Дети 0 – 14 лет	243 035	125 078	117 957	167 560	85 785	81 775	75 475	39 293	36 182
Подростки 15 – 17 лет	44 377	22 706	21 671	30 106	15 402	14 704	14 271	7 304	6 967

В половозрастном составе населения Белгородской области сохраняется численное превышение женщин над мужчинами. По состоянию на 1 января 2022 года численное превышение женщин над мужчинами составило 112,7 тыс. человек и снизилось за 5 лет на 1,5 процента. Доля мужчин в общей численности населения области составила 46,3 процента, женщин – 53,7 процента. На 1 000 мужчин приходится 1 159 женщин (таблица 1.2.5).

**Динамика состава населения в разрезе муниципальных районов  
и городских округов Белгородской области за 2018 – 2022 годы**

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
Белгородская область						
2018	1 549 876	714 871	835 005	46,1	53,9	1 168
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
г. Белгород						
2018	391 554	176 346	215 208	45,0	55,0	1 220
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
Алексеевский городской округ						
2018	61 370	29 014	32 356	47,3	52,7	1 115
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
в том числе г. Алексеевка						
2018	38 329	17 970	20 359	46,9	53,1	1 133
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

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
Белгородский район						
2018	119 135	55 677	63 458	46,7	53,3	1 144
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
Борисовский район						
2018	25 573	12 080	13 493	47,2	52,8	1 117
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
Валуйский городской округ						
2018	66 086	31 484	34 602	47,6	52,4	1 099
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
в том числе г. Валуйки						
2018	34 118	16 610	17 508	48,7	51,3	1 054
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
Вейделевский район						
2018	19 263	9 084	10 179	47,2	52,8	1 121
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

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2021	18 233	8 634	9 599	47,4	52,6	1 112
2022	17 776	8 415	9 361	47,3	52,7	1 112
Волоконовский район						
2018	30 182	13 726	16 456	45,5	54,5	1 199
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
Грайворонский городской округ						
2018	29 716	14 100	15 616	47,4	52,6	1 108
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
Губкинский городской округ						
2018	117 965	54 883	63 082	46,5	53,5	1 149
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
в том числе г. Губкин						
2018	86 780	40 137	46 643	46,3	53,7	1 162
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
Ивнянский район						
2018	21 766	10 182	11 584	46,8	53,2	1 138



Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2019	21 380	10 038	11 342	47,0	53,0	1 130
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
Корочанский район						
2018	39 580	18 328	21 252	46,3	53,7	1 160
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
Красненский район						
2018	11 784	5 484	6 300	46,5	53,5	1 149
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
Красногвардейский район						
2018	36 750	17 194	19 556	46,8	53,2	1 137
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
Краснояржский район						
2018	14 628	6 936	7 692	47,4	52,6	1 109
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

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
Новооскольский городской округ						
2018	41 198	19 057	22 141	46,3	53,7	1 162
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
Прохоровский район						
2018	27 163	12 716	14 447	46,8	53,2	1 136
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
Ракитянский район						
2018	34 615	16 028	18 587	46,3	53,7	1 160
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
Ровеньский район						
2018	23 840	11 315	12 525	47,5	52,5	1 107
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
Старооскольский городской округ						
2018	260 524	119 335	141 189	45,8	54,2	1 183
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

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2021	259 023	118 669	140 354	45,8	54,2	1 183
2022	257 375	118 019	139 356	45,9	54,1	1 181
в том числе г. Старый Оскол						
2018	224 153	102 209	121 944	45,6	54,4	1 193
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
Чернянский район						
2018	31 337	14 585	16 752	46,5	53,5	1 143
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
Шебекинский городской округ						
2018	89 074	40 105	48 022	46,1	53,9	1 170
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
в том числе г. Шебекино						
2018	41 934	19 086	22 848	45,5	54,5	1 197
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
Яковлевский городской округ						
2018	56 773	26 265	30 508	46,3	53,7	1 162

Год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2019	56 034	25 973	30 061	46,4	53,6	1 157
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

Численность населения моложе трудоспособного возраста (0 – 15 лет) уменьшилась за прошедший год на 1,8 тыс. человек или на 0,7 процента, и составила на 1 января 2023 года 258,2 тыс. человек. Доля детей и подростков в возрасте 0 – 15 лет в возрастной структуре населения области осталась на уровне 2021 года и составила на 1 января 2022 года 16,8 процента (таблица 1.2.6).

Таблица 1.2.6.

**Распределение населения Белгородской области  
(по возрастным группам) в 2018 – 2022 годах**

Возрастные группы	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
<b>Все население</b>	1 549 876	1 547 418	1 549 151	1 541 259	1 531 917
моложе трудоспособного возраста	261 169	238 658	261 791	260 100	258 255
в трудоспособном возрасте	859 308	872 239	866 257	857 419	871 901
старше трудоспособного возраста	429 399	436 521	421 103	423 740	401 761
<b>Городское население</b>	1 044 510	1 043 792	1 045 518	1 041 310	1 041 310
моложе трудоспособного возраста	177 967	179 140	71 693	178 416	177 739
в трудоспособном возрасте	592 787	601 063	597 530	591 813	602 471
старше трудоспособного возраста	273 756	263 589	268 925	271 081	257 188
<b>Сельское население</b>	505 366	503 626	503 633	499 949	499 949
моложе трудоспособного возраста	83 202	82 973	82 728	81 684	80 516

Возрастные группы	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
в трудоспособном возрасте	266 521	271 176	268 727	265 606	269 430
старше трудоспособного возраста	155 643	149 477	152 178	152 659	144 573

В динамике численности населения в трудоспособном возрасте наметилась тенденция роста в 2022 году. За прошедший год численность трудоспособного населения увеличилась в области на 14,4 тыс. человек или на 1,7 процента и составила на 1 января 2023 года 871,9 тыс. человек. Доля населения в трудоспособном возрасте в общей численности населения области составила на 1 января 2023 года 56,9 процента, что на 2,3 процента больше, чем на 1 января 2022 года.

За 2022 год число лиц старше трудоспособного возраста в области уменьшилось на 21,9 тыс. человек, и составило на 1 января 2023 года 401,7 тыс. человек. Доля лиц старше трудоспособного возраста в возрастной структуре населения составила на 1 января 2023 года 26,2 процента против 27,5 процента на 1 января 2022 года, то есть уменьшилась на 4,7 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 757 нетрудоспособных лиц, в том числе 296 детей и подростков в возрасте 0 – 15 лет и 461 человек в возрасте старше трудоспособного. За прошедший год нагрузка на 1 000 человек трудоспособного возраста уменьшилась на 40 человек, в том числе на 7 детей и подростков (0 – 15 лет) и на 33 человека старше трудоспособного возраста (таблица 1.2.6).

Сложившийся в области показатель демографической нагрузки выше, чем по Центральному федеральному округу (748 человек) и в целом по Российской Федерации (749 человек).

Тенденции, имевшие место в 2022 году в возрастной структуре населения, нашли отражение в среднем возрасте населения области. За прошедший год он вырос на 0,2 года и составил на начало 2023 года 42,0 года, в том числе у мужчин – 39,3 года, у женщин – 44,3 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) и Костромской (41,7 года) областей. Сложившийся в области средний возраст населения ниже, чем в среднем

по Центральному федеральному округу (42,2 года), но выше, чем по Российской Федерации (40,4 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					
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
0 – 15 лет	261,2	238,6	261,7	260,1	258,2	16,8	15,4	16,8	16,8	16,9	18,8
Трудоспособный	859,3	872,2	866,2	857,4	871,9	55,4	56,4	55,9	55,6	56,9	57,2
Старше трудоспособного	429,3	436,5	421,1	423,7	401,7	27,7	28,2	27,2	27,5	26,2	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 )				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Умершие от всех причин	20 898	20 743	23 908	28 040	21754	3 606	3 526	3 981	4 490	4187
Некоторых инфекционных и паразитарных болезней (по оперативным данным)	86	80	76	57	84	50	43	49	36	51
Новообразований	3 046	2 845	2 838	2 571	2702	696	631	650	594	679
Болезней системы кровообращения	11 379	10 307	11 699	11 230	11920	1 383	1 337	1 466	1 557	1563
Болезней органов дыхания	780	870	1 344	1 726	1462	143	140	257	253	159

Причины смерти	Все население (по данным Белстата)					В том числе в трудоспособном возрасте (по оперативным данным )				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Болезней органов пищеварения	831	932	1 046	1 079	1 146	304	324	405	401	425
Внешних причин смерти	1 098	1 138	1 037	1 103	1 337	756	731	712	711	843
На 100 000 человек населения										
Умершие от всех причин	1 349,4	1343,8	1 549,1	1 828,7	1425,1	422,6	415,4	471,6	523,7	480,2
Некоторых инфекционных и паразитарных болезней	5,6	5,2	4,9	3,7	5,5	5,9	5,1	5,8	4,2	5,8
Новообразований	196,7	184,3	183,9	167,7	177,0	81,5	74,3	77,0	69,3	77,9
Болезней системы кровообращения	734,8	667,7	758,0	732,4	780,9	161,9	157,5	173,7	181,6	179,3
Болезней органов дыхания	50,4	56,4	87,1	112,6	95,8	16,7	16,5	30,5	29,5	18,2
Болезней органов пищеварения	53,7	60,4	67,8	70,4	75,1	35,6	38,2	48,0	46,8	48,7
Внешних причин смерти	70,9	73,7	67,2	71,9	87,6	88,5	86,1	84,4	82,9	96,7



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 2022 год в области увеличился на 5,1 процента в сравнении с уровнем 2018 года и составил 14,2 случая на 1 000 населения (в 2018 году – 13,5 случая на 1 000 населения), в Российской Федерации – 13,1 случая на 1 000 населения, Центральном федеральном округе – 13,6 случая на 1 000 населения (таблица 1.2.8). Всего в области количество умерших от всех причин уменьшилось в 2022 году на 7 154 человека в сравнении с уровнем 2021 года. Увеличился показатель смертности от болезней системы кровообращения на 6,6 процента в сравнении с уровнем 2021 года (таблица 1.2.8). Наибольший удельный вес в структуре смертности населения по-прежнему занимают смертность от болезней системы кровообращения (54,8 процента), новообразований (12,4 процента), болезней органов дыхания (6,7 процента), внешних причин смерти (6,1 процента), коронавирусной инфекции (COVID-19) (5,9 процента), болезней органов пищеварения (5,3 процента). Вместе они составляют 91,2 процента.

Анализ основных причин смертности населения области за 2018 – 2022 годы показал, что показатель смертности от болезней системы кровообращения увеличился на 6,3 процента и составил 780,9 случая на 100 тыс. населения в сравнении с показателем 2018 года (в 2018 году – 734,8 случая на 100 тыс. населения), но в сравнении с уровнем 2021 года он увеличился на 6,6 процента.

За пятилетний период увеличение показателя смертности от болезней системы кровообращения в нашей области составило 6,3 процента. Согласно данным статистики Белгородстата смертность от острого инфаркта миокарда в последние пять лет имеет тенденцию к снижению в сравнении с уровнем 2018 года и уменьшилась на 5,0 процента.

Число умерших по итогам 2022 года по причине болезней системы кровообращения в сравнении с уровнем 2021 года увеличилось на 690 человек. Из них по причине «болезни сердца» показатель смертности составил в этом году 595,3 случая на 100 тыс. населения против 574,4 случая на 100 тыс. населения в 2021 году, увеличение числа умерших составило 280 человек (таблица 1.2.9).

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

<b>Причины смертности</b>	<b>2018 год</b>	<b>2019 год</b>	<b>2020 год</b>	<b>2021 год</b>	<b>2022 год</b>
Болезни системы кровообращения	734,0	667,7	758,0	732,4	780,9
Болезни сердца	577,8	541,6	593,5	574,4	595,3
ИБС	441,3	466,4	548,2	535,3	554,5
ОИМ	25,9	25,1	24,1	24,7	24,6

**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).

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				
	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
Белгородская область	11 920	11 230	11 699	10 307	11 353	780,9	732,4	758,0	667,7	734,0
г. Белгород	2 516	2 421	2 557	2 303	2 223	643,7	620,2	650,2	587,4	568,1
Алексеевский городской округ	514	481	457	388	420	879,6	811,9	762,7	639,4	686,0
в том числе г. Алексеевка	263	261	248	189	219	217,8	697,8	657,6	495,6	571,6
Белгородский район	1 033	1 030	1 049	768	768	796,0	793,3	815,7	618,0	644,8
Борисовский район	234	209	243	205	220	961,9	855,5	978,0	815,4	863,0
Валуйский городской округ	520	476	457	435	544	810,8	734,9	702,9	664,9	826,1
в том числе г. Валуйки	263	230	242	228	267	771,9	674,0	710,9	668,5	784,3
Вейделевский район	190	190	173	146	168	1 075,1	1 050,7	937,7	776,3	876,0
Волоконовский район	291	280	255	197	293	1 012,5	965,2	875,9	667,3	975,6
Грайворонский городской округ	206	239	231	204	251	684,3	806,2	780,9	690,9	847,7
Губкинский городской округ	875	805	846	491	924	764,6	698,3	729,1	420,9	785,1
в том числе г. Губкин	599	546	562	333	612	702,0	637,4	653,7	386,2	706,3
Ивнянский район	193	186	200	179	221	969,8	912,4	960,4	840,3	1 019,7
Корочанский район	367	327	378	305	362	987,4	861,5	975,0	776,1	918,2
Красненский район	114	87	109	107	119	1 036,4	782,3	967,4	931,3	1 018,2
Красногвардейский район	214	180	192	184	208	601,1	500,8	527,8	506,2	569,4
Краснояржский район	151	119	112	108	118	1 097,6	855,2	790,6	753,1	808,6

Наименование муниципальных образований области	Болезни системы кровообращения									
	абсолютное число человек					в расчете на 100 000 населения				
	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
Новооскольский городской округ	328	304	374	339	390	827,9	764,2	931,7	839,2	950,7
Прохоровский район	289	257	228	248	294	1076,8	952,5	842,2	925,9	1 087,2
Ракитянский район	294	270	252	202	242	867,8	794,6	736,4	589,0	700,9
Ровеньский район	126	104	135	157	166	545,7	445,9	575,5	665,3	697,6
Старооскольский городской округ	1 985	1 778	1 853	1 902	1 887	773,6	689,8	716,0	733,5	725,3
в том числе г. Старый Оскол	1 558	1 452	1 546	1 490	1 458	701,6	651,9	692,2	666,6	650,8
Чернянский район	217	179	182	217	247	717,4	586,4	591,7	701,7	791,0
Шебекинский городской округ	772	797	812	723	785	913,3	933,5	937,1	825,4	884,0
в том числе г. Шебекино	364	391	434	364	396	920,3	976,2	1068,2	884,0	947,4
Яковлевский городской округ	491	511	604	499	503	881,0	918,1	1078,0	892,5	887,9

В 2022 году по данным ОГБУЗ «МИАЦ» доля амбулаторной смертности в области составила 53,1 процента. В количественных данных смертности основную часть составляют лица старше трудоспособного возраста, что составляет 78,3 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	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Процентов
Трудоспособного возраста	3 606	3 526	3 981	4 490	4187	19,2
Старше трудоспособного возраста	17 163	17 056	19 995	23 070	17038	78,3
Стационарная	4 835	5 121	7 222	10 930	6742	30,9
Амбулаторная	16 045	15 329	16 370	16 758	11556	53,1
По старости (свыше 80 лет)	1 690	2 910	3 880	3432	116	0,5
Не уточнённых причин	241	323	316	377	354	1,6

Доля умерших от болезней системы кровообращения составляет по итогам 2022 года 54,8 процента. Наибольшая доля в структуре болезни системы кровообращения приходится на ишемическую болезнь сердца (далее – ИБС), включая хроническую ИБС, составившую в 2022 году 38,9 процента от общего количества умерших и 71,0 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 1,8 процента. Основной составляющей в структуре смертности по данным Белгородстата являются болезни сердца, атеросклеротическая болезнь сердца, в меньшей степени инфаркт миокарда и внезапная смерть (таблица 1.2.1.3).

Таблица 1.2.1.3.

## Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2018 – 2022 годы

Причины смерти (коды заболеваний)	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля
Умершие от всех причин	20 803	100,0	20 743	100,	23 908	100,0	28 040	100,0	21 754	100,0
Умершие от болезней кровообращения	11 353	54,6	10 307	49,7	11 699	48,9	11 230	40,0	11 920	54,8
гипертоническая болезнь (I10 – I15)	31	0,1	48	0,2	69	0,3	108	0,4	124	0,6
инфаркт миокарда (I21 – I22)	400	1,9	388	1,9	372	1,6	379	1,4	376	1,7
ишемическая болезнь сердца (I20 – I25)	8 317	40,0	7 200	34,7	8 461	35,4	8 208	29,3	8 464	38,9
Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) (I60 – I69)	2 040	9,8	1 543	7,4	2 143	9,0	2 026	7,2	2 452	11,3
Субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I60)	43	0,2	45	0,2	41	0,2	37	0,1	43	0,2
Внутри мозговое кровоизлияние (ВМК) (I61)	337	1,6	286	1,4	314	1,3	333	1,2	278	1,3
Инфаркт мозга (I63)	696	3,3	596	2,9	874	3,7	801	2,9	770	3,5
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	92	0,4	75	0,4	58	0,2	40	0,1	11	0,1
По неустановленным причинам и по старости	1 909	9,2	3 233	15,6	4 196	17,6	3 809	13,6	470	2,2

В структуре смертности от болезней системы кровообращения смертность от цереброваскулярных заболеваний (далее – ЦВБ) в 2018 – 2022 годах составляла 20,6 процента. Смертность от инсульта в структуре ЦВБ в 2018 – 2022 годах составляла 44,9 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 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	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	Человек	%	Человек	%	Человек	%	Человек	%	Человек	%
Болезни системы кровообращения	11 353	100,0	11 113	100,0	11 699	100,0	11 230	100,0	11 920	100,0
Цереброваскулярные болезни	2 040	18,0	2 008	18,1	2 143	18,3	2 026	18,0	2 452	20,6
Субарахноидальное кровоизлияние	43	0,4	43	0,4	41	0,4	37	0,3	43	0,4
Внутричерепное кровоизлияние	337	3,0	372	3,3	314	2,7	333	3,0	278	2,3
Инфаркт мозга	696	6,1	674	6,1	874	7,5	801	7,1	770	6,5
Инсульт неуточненный	92	0,8	89	0,8	58	0,5	40	0,4	11	0,1

Таблица 1.2.1.5.

Смертность от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований  
Белгородской области за период 2018 – 2022 годов

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 000 населения				
	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
<b>Болезни сердца</b>										
Белгородская область	9087	8807	11 699	10 307	8 936	595,3	574,4	758,0	667,7	577,8
г. Белгород	1 752	1 793	2 557	2 303	1 716	448,2	459,3	650,2	587,4	438,5
Алексеевский городской округ	349	394	457	388	358	597,2	665,1	762,7	639,4	584,7
Белгородский район	818	829	1049	768	626	630,3	638,5	815,7	618,0	525,6
Борисовский городской округ	144	112	243	205	115	591,9	458,5	978,0	815,4	451,1
Валуйский городской округ	462	426	457	435	465	720,3	657,7	702,9	664,9	706,1
Вейделевский район	146	164	173	146	137	826,1	907,0	937,7	776,3	714,4
Волоконовский район	215	224	255	197	222	748,1	772,1	875,9	667,3	739,2
Грайворонский городской округ	170	220	231	204	226	564,7	742,1	780,9	690,9	763,3



Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 000 населения				
	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
Губкинский городской округ	742	686	846	491	774	648,3	595,1	729,1	420,9	657,6
Ивнянский район	141	142	200	179	188	708,5	696,6	960,4	840,3	867,5
Корочанский район	236	244	378	305	286	635,0	642,8	975,0	776,1	725,4
Красненский район	68	71	109	107	107	618,2	638,4	967,4	931,3	915,5
Красногвардейский район	153	129	192	184	138	429,7	358,9	527,8	506,2	377,8
Краснояржужский район	112	92	112	108	103	814,1	661,2	790,6	753,1	705,8
Новооскольский городской округ	238	225	374	339	321	600,7	565,6	931,7	839,2	782,5
Прохоровский район	254	207	228	248	234	946,3	767,2	842,2	925,9	865,3
Ракитянский район	255	209	252	202	204	752,6	615,1	736,4	589,0	590,9
Ровеньский район	109	79	135	157	140	472,1	338,7	575,5	665,3	588,3
Старооскольский городской округ	1482	1314	1853	1902	1 325	577,6	509,8	716,0	733,5	609,3
Чернянский район	173	149	182	217	197	571,9	488,1	591,7	701,7	630,9
Шебекинский городской округ	669	689	812	723	665	791,4	807,0	937,1	825,4	748,9
Яковлевский городской округ	399	409	604	499	389	715,9	734,8	1078,0	892,5	686,7
<b>Гипертоническая болезнь</b>										
Белгородская область	124	108	69	48	31	8,1	7,0	4,5	3,1	2
г. Белгород	21	16	32	15	9	5,4	4,1	8,1	3,8	2,3
Алексеевский городской округ		0	0	1					1,6	
Белгородский район		5	4		4		3,9	3,1		3,4
Борисовский городской округ	4	2	1			16,4	8,2	4,0		
Валуийский городской округ	9	6	2	6	1	14,0	9,3	3,1	9,2	1,5
Вейделевский район	6	6	1	3	1	34,0	33,2	5,4	16,0	5,2
Волоконовский район	4	3	3	1	1	13,9	10,3	10,3	3,4	3,3
Грайворонский городской округ	1					3,3				
Губкинский городской округ	8	5	3	5	1	7,0	4,3	2,6	4,3	0,8
Ивнянский район	15	5	6	2		75,4	24,5	28,8	9,4	
Корочанский район	1	5	1		2	2,7	13,2	2,6		5,1
Красненский район		1	1				9,0	8,9		

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 000 населения				
	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
Красногвардейский район	1					2,8				
Краснояржский район	5	5	3	1	5	36,3	35,9	21,2	7,0	34,3
Новооскольский городской округ			1					2,5		
Прохоровский район		2	3	1	1		7,4	11,1	3,7	3,7
Ракитянский район	1		2	1	1	3,0		5,8	2,9	2,9
Ровеньский район	2			3		8,7			12,7	
Старооскольский городской округ	38	39	3	5		14,8	15,1	1,2	1,9	
Чернянский район	1	2		3	2	3,3	6,6		9,7	6,4
Шебекинский городской округ	3	3	1	4	1	3,5	3,5	1,2	4,6	1,1
Яковлевский городской округ	4	3	2	5	2	7,2	5,4	3,6	8,9	3,5
<b>Все инфаркты</b>										
Белгородская область	376	379	372	377	400	24,6	24,7	24,1	25,1	25,9
г. Белгород	135	128	119	141	139	34,5	32,8	30,3	36,0	35,5
Алексеевский городской округ	10	9	8	14	7	17,1	15,2	13,4	23,1	11,4
Белгородский район	47	37	39	41	33	36,2	28,5	30,3	33,0	27,7
Борисовский городской округ	4	4	7	3	5	16,4	16,4	28,2	11,9	19,6
Валуийский городской округ	12	17	10	11	9	18,7	26,2	15,4	16,8	13,7
Вейделевский район	6	5	3	2	3	34,0	27,7	16,3	10,6	15,6
Волоконовский район	7	7	8	4	4	24,4	24,1	27,5	13,5	13,3
Грайворонский городской округ	2	3	4	1	8	6,6	10,1	13,5	3,4	27
Губкинский городской округ	25	23	31	31	32	21,8	20,0	26,7	26,6	27,2
Ивнянский район	1	7	1	6	9	5,0	34,3	4,8	28,2	41,5
Корочанский район	9	6	15	11	9	24,2	15,8	38,7	28,0	22,8
Красненский район	4	1	2	1	3	36,4	9,0	17,8	8,7	25,7
Красногвардейский район	6	9	4	6	7	16,9	25,0	11,0	16,5	19,2
Краснояржский район	6	5	1	1	1	43,6	35,9	7,1	7,0	6,9
Новооскольский городской округ	15	10	20	8	6	37,9	25,1	49,8	19,8	14,6
Прохоровский район	2	3	6	7	7	7,5	11,1	22,2	26,1	25,9

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 000 населения				
	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
Ракитянский район	7	13	9	4	4	20,7	38,3	26,3	11,7	11,6
Ровеньский район	2	3	2	1	2	8,7	12,9	8,5	4,2	8,4
Старооскольский городской округ	53	52	49	70	67	20,7	20,2	18,9	27,0	25,8
Чернянский район	6	9	7	7	4	19,8	29,5	22,8	22,6	12,8
Шебекинский городской округ	8	15	14	26	24	9,5	17,6	16,2	29,7	27
Яковлевский городской округ	9	13	13	20	17	16,1	23,4	23,2	35,8	30
<b>Атеросклеротическая болезнь сердца и атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная</b>										
Белгородская область	6826	6310	6663	5897	6 825	447,2	411,5	465,8	404,0	441,3
г. Белгород	1175	1027	1046	1141	1 304	300,6	263,1	422,6	389,8	333,2
Алексеевский городской округ	239	293	337	244	226	409,0	494,6	536,8	450,9	369,1
Белгородский район	625	630	599	502	476	481,6	485,2	688,4	616,8	399,6
Борисовский городской округ	108	90	105	98	85	443,9	368,4	553,0	196,5	333,4
Валуйский городской округ	400	345	349	295	411	623,7	532,7	662,6	575,7	624,1
Вейделевский район	120	136	127	116	107	579,0	725,1	440,9	290,0	558
Волоконовский район	178	180	161	58	180	619,3	620,5	624,2	553,9	602,7
Грайворонский городской округ	141	194	196	170	208	468,4	654,4	484,9	381,7	702,5
Губкинский городской округ	652	579	563	393	464	569,7	502,2	656,8	470,0	394,2
Ивнянский район	102	113	130	118	167	512,5	554,3	543,6	557,9	770,6
Корочанский район	173	161	188	150	198	465,5	424,2	617,8	527,3	502,2
Красненский район	51	57	74	54	86	463,6	512,5	520,8	601,1	735,9
Красногвардейский район	117	87	105	88	99	328,6	242,0	461,7	384,9	271
Краснояржуский район	88	75	77	80	94	639,7	539,0	460,4	478,9	644,1
Новооскольский городской округ	190	179	248	213	281	479,6	450,0	336,5	441,6	685
Прохоровский район	222	165	141	161	151	827,1	611,5	325,5	377,6	558,4
Ракитянский район	218	172	158	132	182	643,4	506,2	312,1	381,5	627,1
Ровеньский район	96	67	108	113	104	415,8	287,3	662,4	585,7	437
Старооскольский городской округ	933	751	871	1145	1 032	363,6	291,4	728,6	636,3	396,7
Чернянский район	131	105	96	118	136	433,1	344,0	465,8	404,0	435,5

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 000 населения				
	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
Шебекинский городской округ	562	574	574	513	554	664,9	672,3	422,6	389,8	623,9
Яковлевский городской округ	305	330	410	285	279	547,3	592,9	505,3	433,9	492,5
<b>Внезапная смерть, так описанная</b>										
Белгородская область	24	33	38	8	15	1,6	2,2	2,5	0,5	1
г. Белгород	6	10	6	2	5	1,5	2,6	1,5	0,5	1,3
Алексеевский городской округ					1					1,6
Белгородский район	2	1	1	1		1,5	0,8	0,8	0,8	
Борисовский городской округ	2		2			8,2		8,0		
Валуйский городской округ	1					1,6				
Вейделевский район										
Волоконовский район	4	6				13,9	20,7			
Грайворонский городской округ		2	3				6,7	10,1		
Губкинский городской округ	1		1			0,9		0,9		
Ивнянский район		1	1				4,9	4,8		
Корочанский район	3	7	12		6	8,1	18,4	31,0		15,2
Красненский район										
Красногвардейский район	1					2,8				
Краснояржужский район	1				1	7,3				6,3
Новооскольский городской округ										
Прохоровский район										
Ракитянский район		2	3		1		5,9	8,8		2,9
Ровеньский район		1					4,3			
Старооскольский городской округ	1	2	8	2		0,4	0,8	3,1	0,8	
Чернянский район		1		2			3,3		6,5	
Шебекинский городской округ	1		1		1	1,2		1,2		1,1
Яковлевский городской округ	1			1		1,8			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. При этом 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 2022 году составила 4,4 процента, от острого коронарного синдрома – 7,9 процента, включая случаи догоспитальной смерти.

### **Структура причин смерти от болезней сердечно-сосудистой системы**

В 2022 году отмечается увеличение случаев смерти от ишемической болезни сердца на 256 человек (таблица 1.2.1.6). Больных трудоспособного возраста относительно прошлого года умерло по причине ИБС на 61 человека меньше. В 2022 году уменьшение смертности от инфаркта миокарда относительно 2021 года составило 3 человека, из которых в стационаре снижено на 12 человек и увеличено на 9 человек до поступления в стационар.

Таблица 1.2.1.6

**Возрастная структура больных, умерших от ИБС в Белгородской области в 2018 - 2022 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				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Белгородская область	8 317	7 200	8 461	8 208	8 464	863	765	907	1 013	952	7 454	6 435	7 554	7 129	7 450

Среди умерших от острого коронарного синдрома (далее – ОКС), включая умерших вне стационара, в 2022 году отмечается уменьшение случаев смерти на 131 человека, всего случаев зарегистрировано 668, в 2021 году – 799. Из них в трудоспособном возрасте зарегистрировано 269 случаев, снижение составило 87 случаев (таблица 1.2.1.7).

Таблица 1.2.1.7.

**Возрастная структура больных, умерших от острых форм ИБС в Белгородской области в 2018 – 2022 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				
2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
676	562	678	799	668	280	210	228	356	269	396	352	450	428	386	401	388	372	379	376	77	63	54	79	87	324	325	318	298	287	257	252	227	216	204

**Количество умерших больных с ИБС на территории  
Белгородской области в 2018 – 2022 годах**

<b>Показатель</b>	<b>Период</b>	<b>Количество, человек</b>
Умершие на догоспитальном этапе от ОКС	2018 год	385
	2019 год	335
	2020 год	377
	2021 год	522
	2022 год	435
Умершие на догоспитальном этапе от острого инфаркта миокарда	2018 год	144
	2019 год	166
	2020 год	144
	2021 год	161
	2022 год	170
Умершие от других острых форм ИБС	2018 год	275
	2019 год	190
	2020 год	254
	2021 год	407
	2022 год	281
Умершие от других острых форм ИБС на догоспитальном этапе	2018 год	242
	2019 год	169
	2020 год	233
	2021 год	364
	2022 год	265

Поскольку основная доля пациентов умирает в области вне стационара (таблица 1.2.1.8) 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 скоропостижной 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 1.2.1.9).

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 2,5 процента в 2022 году по сравнению с уровнем 2018 года.



Таблица 1.2.1.9.

**Смертность от болезней системы кровообращения с учетом пандемии новой коронавирусной инфекции  
за период с 2018 по 2022 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				
	2018	2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Белгородская область	1345,0	1343,8	1549,1	1828,7	1425,1	49,2	333,8	84,3	734,0	667,7	758	732,4	780,9	25,9	25,1	24,1	24,7	24,6	71,9	65,4	84,5	77,2	70,1
г. Белгород	1054,4	1065	1258,9	1498,7	1156,1	70,9	342,8	80,8	568,1	587,4	650,2	620,2	643,7	35,5	36	30,3	32,8	34,5	50,3	70,7	82,9	71,2	60,1
Алексеевский городской округ	1442,3	1418,8	1649	1966,5	1497,4	33,4	295,4	68,5	686,0	639,4	762,7	811,9	879,6	11,4	23,1	13,4	15,2	17,1	75,3	62,6	90,1	81,0	87,3
Белгородский район	1242,6	1204,7	1461,8	1729	1401,7	66,1	335,8	78,6	644,8	618	815,7	793,3	796,0	27,7	33	30,3	28,5	36,2	64,9	41,8	85,5	91,7	73,2
Борисовский район	1627,9	1579,2	1851,4	2054,9	1722,3	32,2	429,8	69,9	863,0	815,4	978	855,5	961,9	19,6	11,9	28,2	16,4	16,4	59,1	75,6	76,5	49,1	90,4
Валуйский городской округ	1577,8	1568,2	1782,6	2042,7	1727,5	30,8	230,1	63,9	826,1	664,9	702,9	734,9	810,8	13,7	16,8	15,4	26,2	18,7	91,1	93,2	53,8	54,0	51,5
Вейделевский район	1404,0	1818,5	1983,8	2339,3	1816,3	59,6	215,7	101,9	876,0	776,3	937,7	1050,7	1075,1	15,6	10,6	16,3	27,7	34,0	136,2	63,8	81,3	83,0	56,6
Волоконовский район	1830,3	1724	1830,8	2264,7	1701,5	41,2	313,7	80,0	975,6	667,3	875,9	965,2	1012,5	13,3	13,5	27,5	24,1	24,4	180,4	54,2	103	110,3	69,6
Грайворонский городской округ	1499,6	1517,2	1646,3	1868,8	1308,8	33,8	300,2	66,4	847,7	690,9	780,9	806,2	684,3	27,0	3,4	13,5	10,1	6,6	57,3	67,7	43,9	57,3	29,9
Губкинский городской округ	1290,6	1280,8	1471,9	1770,4	1342,1	32,7	314	108,3	785,1	420,9	729,1	698,3	764,6	27,2	26,6	26,7	20	21,8	63,0	79,7	102,6	74,6	76,9
Ивнянский район	1771,9	1619,5	1824,7	2276,1	1763,7	48	367,9	75,4	1019,7	840,3	960,4	912,4	969,8	41,5	28,2	4,8	34,3	5,0	111,3	108	134,5	107,9	145,7
Корочанский район	1633,4	1666,8	1857,2	2052,3	1781,1	33,5	318,8	53,8	918,2	776,1	975	861,5	987,4	22,8	28	38,7	15,8	24,2	75,9	86,5	67,1	52,7	115,7
Красненский район	2395,8	2080,3	2289,9	2589,7	2145,5	44,4	251,8	90,9	1018,2	931,3	967,4	782,3	1036,4	25,7	8,7	17,8	9	36,4	68,5	69,6	106,5	107,9	90,9
Красногвардейский район	1919,0	1735,9	1899,5	2501	1836,9	16,5	358,9	84,3	569,4	506,2	527,8	500,8	601,1	19,2	16,5	11	25	16,9	125,5	82,5	88	75,1	87,1
Краснояржужский район	1439,0	1534,2	1884,8	1861,3	1591,9	49,4	208,4	21,8	808,6	753,1	790,6	855,2	1097,6	6,9	7	7,1	35,9	43,6	48,3	27,9	63,5	107,8	80,0

Наименование муниципальных образований	Смертность					Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19			Болезни системы кровообращения					Острый и повторный инфаркт миокарда					Острые нарушения мозгового кровообращения				
	2018	2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Новооскольский городской округ	1699,1	1737,8	1968	2232,3	1832,4	29,9	269	95,9	950,7	839,2	931,7	764,2	827,9	14,6	19,8	49,8	25,1	37,9	92,9	81,7	69,8	57,8	85,8
Прохоровский район	1800,9	1799,4	1917,1	2116,2	1665,4	33,2	270,6	44,7	1087,2	925,9	842,2	952,5	1076,8	25,9	26,1	22,2	11,1	7,5	148,0	119,5	114,5	133,4	85,7
Ракитянский район	1396,0	1452,1	1741,7	1883,5	1402,0	67,2	306,1	70,8	700,9	589	736,4	794,6	867,8	11,6	11,7	26,3	38,3	20,7	69,6	52,5	87,7	132,4	70,8
Ровеньский район	1243,9	1411,2	1479,4	1865,2	1468,2	8,5	201,5	39,0	697,6	665,3	575,5	445,9	545,7	8,4	4,2	8,5	12,9	8,7	109,5	72	55,4	85,8	52,0
Старооскольский городской округ	1207,3	1234	1441,2	1791,2	1346,8	34	412	123,5	725,3	733,5	716	689,8	773,6	25,8	27	18,9	20,2	20,7	62,7	68,3	85,8	70,6	64,3
Чернянский район	1678,1	1516,5	1602,8	1995	1543,8	13	350,5	79,3	791,0	701,7	591,7	586,4	717,4	12,8	22,6	22,8	29,5	19,8	64,1	84,1	71,5	39,3	99,2
Шебекинский городской округ	1510,2	1584,6	1836,1	2056,7	1590,0	48,5	299,8	50,9	884,0	825,4	937,1	933,5	913,3	27,0	29,7	16,2	17,6	9,5	71,2	62,8	84,2	83,2	63,9
Яковлевский городской округ	1458,1	1488,1	1774,1	1931,4	1611,3	98,2	353,9	73,6	887,9	892,5	1078	918,1	881,0	30,0	35,8	23,2	23,4	16,1	101,1	98,4	101,7	102,4	73,6

### 1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения на территории Белгородской области

В 2022 году, по сравнению с 2018 годом, наблюдается увеличение общей заболеваемости всего населения Белгородской области. Показатель заболеваемости увеличился на 9,6 процента и составил 182 323,5 на 100 тыс. населения (в 2018 году – 166 401,2).

Показатель заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения увеличился на 9,1 процента и составил 35 524,0 на 100 000 взрослого населения (в 2018 году – 32 575,4) (таблица 1.3.1.).

В структуре общей заболеваемости всего населения области занимали: первое место – болезни органов дыхания (23,5 процента); второе – болезни системы кровообращения (19,5 процента); третье – болезни костно-мышечной системы (9,6 процента).

Показатель заболеваемости всего населения области с диагнозом, установленным впервые в жизни, также увеличился в 2022 году, в сравнении с 2018 годом на 12,5 процента и составил 79 831,8 на 100 тыс. населения (в 2018 году – 70 938,8).

Показатель заболеваемости всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, болезнью системы кровообращения увеличился на 9,0 процента и составил 3 698,8 на 100 000 взрослого населения (в 2018 году – 3 394,2) таблица 1.3.2.

В структуре заболеваемости всего населения области с диагнозом, установленным впервые в жизни, занимали: первое место – болезни органов дыхания (46,1 процента); второе – травмы и отравления (11,4 процента); третье – прочие болезни, включая COVID-19 (8,8 процента).

В связи с тем, что учет заболеваемости по кодам 150, 148, 146, 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 (150), фибрилляция предсердий (148), остановка сердца (146), врожденные пороки сердца (Q20 – Q25), приобретенные пороки сердца (134 – 137) в амбулаторных условиях, можно сделать вывод, что наибольшее количество обращений за медицинской помощью отмечается у больных с пороками сердца (134 – 137 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 2022 год увеличился на 20,5 процента и составил 64 544,0 на 100 000 взрослого населения (в 2018 году – 53 569,4) в сравнении

с уровнем 2018 года.

Показатель заболеваемости взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, болезнй системы кровообращения увеличился на 13,2 процента и составил 4 406,5 на 100 000 взрослого населения (в 2018 году – 3 891,8) 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 (34,6 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 45,5 процента. Показатель составил 65 979,5 на 100 000 соответствующего населения (в 2018 году – 45 347,1), по классу болезнй системы кровообращения показатель заболеваемости увеличился на 35,4 процента и составил 7 389,5 на 100 000 соответствующего населения (в 2018 году – 5 456,7) таблица 1.3.4.

В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, лиц старше трудоспособного возраста занимали: первое место – болезни системы кровообращения (33,3 процента); второе – болезни органов дыхания (12,9 процента); третье – болезни костно-мышечной системы (10,5 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					2022 год к 2018 году
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
Всего	2 579 013	2 639 726	2 649 588	2 773 886	2 793 045	166 401,2	170 589,1	171 034,8	179 975,30	182 323,5	9,6
Болезни системы кровообращения	504 879	539 801	531 357	527 701	544 198	32 575,4	34 884	34 299,9	34 238,3	35 524,0	9,1

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					2022 год к 2018 году
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
Всего	1 099 464	1 075 288	1 103 225	1 223 794	1 222 957	70 938,8	69 489,2	71 214,8	79 402,20	79 831,8	12,5
Болезни системы кровообращения	52 606	51 527	50 119	45 125	56 662	3394,2	3 329,9	3 235,3	2 927,8	3 698,8	9,0

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					2022 год к 2018 году
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
Всего	676 115	677 405	732 974	806 153	803 253	53 569,4	53 839,9	58 243,9	64 409,70	64 544,0	20,5
Болезни системы кровообращения	49 119	48 418	48 180	43 207	54 839	3 891,8	3 848,2	3 828,5	3 452,1	4 406,5	13,2

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					2022 год к 2018 году
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
Всего	194 720	200 675	230 570	269 423	265 080	45 347,1	45 971,4	54 753,8	63 582,10	65 979,5	45,5
Болезни системы кровообращения	23 431	23 088	23 757	22 250	29 688	5 456,7	5 289,1	5 641,6	5 250,9	7 389,5	35,4

Таблица 1.3.5.

**Заболеваемость болезнями сердечно-сосудистой системы по Белгородской области  
2018 – 2020 годы**

Взрослые 18 лет и старше	2018 год				2019 год				2020 год			
Наименование классов и отдельных болезней	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	491 897	49 119	38 973,6	3 891,8	527 763	48 418	41 946,4	3 848,2	520 440	48 180	41 355,4	3 828,5
болезни, характеризующи- еся повышенным кровяным давлением	226 362	11 743	17 934,9	930,4	240 252	11 531	19 095,1	916,5	240 179	11 467	19 085,2	911,2

Взрослые 18 лет и старше	2018 год				2019 год				2020 год			
Наименование классов и отдельных болезней	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	11 000	1 349	871,5	106,9	12 287	1 106	976,6	87,9	10 611	1 157	843,2	91,9
ГБ с преимущественным поражением сердца	206 447	9 808	16 357,0	777,1	218 103	9 719	17 334,7	772,5	221 742	9 958	17 620,1	791,3
ишемические болезни сердца	150 688	15 853	11 939,2	1 256,1	168 501	16 601	13 392,4	1 319,4	159 098	16 324	12 642,3	1 297,1
из них: стенокардия	17 607	3 518	1 395,0	278,7	18 315	3 819	1 455,7	303,5	18 297	3 697	1 453,9	293,8
из нее: нестабильная стенокардия	1 697	1 697	134,5	134,5	1 859	1 859	147,8	147,8	1 315	1 315	104,5	104,5
острый инфаркт миокарда	1 829	1 829	144,9	144,9	2 098	2 098	166,7	166,7	1 910	1 910	151,8	151,8
повторный инфаркт миокарда	173	173	13,7	13,7	97	97	7,7	7,7	49	49	3,9	3,9
другие формы острых ИБС	267	267	21,2	21,2	123	123	9,8	9,8	191	191	15,2	15,2
хроническая ишемическая болезнь сердца	125 129	9 568	9 914,1	758,1	139 288	8 744	11 070,6	695	138 651	10 477	11 017,5	832,5
из нее: постинфарктный кардиосклероз	5 593	1 037	443,1	82,2	5 640	1 115	448,3	88,6	6 337	1 159	503,6	92,1
Цереброваскуляр-	68 743	12 580	5 446,6	996,7	67 787	11 438	5 387,7	909,1	65 445	12 206	5 200,4	969,9

Взрослые 18 лет и старше	2018 год				2019 год				2020 год			
Наименование классов и отдельных болезней	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	102	102	8,1	8,1	85	85	6,8	6,8	76	76	6	6
ОНМК	4 096	4 096	324,5	324,5	4 056	4 056	322,4	322,4	4 207	4 207	334,3	334,3
инсульт, не уточненный	342	342	27,1	27,1	463	463	36,8	36,8	235	235	18,7	18,7
транзиторные церебральные ишемические атаки	1 220	650	96,7	51,5	1 129	715	89,7	56,8	938	576	74,5	45,8



Таблица 1.3.6.

**Заболеваемость болезнями сердечно-сосудистой системы по Белгородской области  
2021 – 2022 годы**

Взрослые 18 лет и старше	2021 год				2022 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	517 076	43 207	41 313,10	3 452,1	533 756	54 839	42 889,0	4 406,5
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	244 526	9 063	19 537,00	724,1	260 254	20 511	20 912,3	1 648,1
из них: эссенциальная гипертензия	9 029	1 170	721,4	93,5	9 128	1 488	733,5	119,6
ГБ с преимущественным поражением сердца	227 930	7 040	18 211,10	562,5	242 762	17 639	19 506,7	1 417,4
ишемические болезни сердца	161 159	14 897	12 876,20	1 190,20	161 139	15 578	12 948,0	1 251,7
из них: стенокардия	17 942	2 910	1 433,50	232,5	17 198	2 796	1 381,9	224,7
из нее: нестабильная стенокардия	1 067	1 067	85,3	85,3	1 162	1 162	93,4	93,4
острый инфаркт миокарда	1 672	1 672	133,6	133,6	1 900	1 900	152,7	152,7
повторный инфаркт миокарда	103	103	8,2	8,2	131	131	10,5	10,5
другие формы острых ИБС	407	407	32,5	32,5	281	281	22,6	22,6
хроническая ишемическая болезнь сердца	141 035	9 805	11 268,4	783,4	141 629	10 470	11 380,3	8 41,3
из нее: постинфарктный кардиосклероз	5 821	1 110	465,1	88,7	6 592	1 410	529,7	113,3
Цереброваскулярные болезни	63 610	10 927	5 082,30	873	65 834	11 573	5 290,0	929,9
из них: субарахноидальное кровоизлияние	69	69	5,5	5,5	91	91	7,3	7,3
ОНМК	3 974	3 974	317,5	317,5	4 264	4 264	342,6	342,6
инсульт, не уточненный	102	102	8,1	8,1	141	141	11,3	11,3
транзиторные церебральные ишемические атаки	836	508	66,8	40,6	823	392	66,1	31,5

Таблица 1.3.7.

## Заболеваемость по отдельным нозологиям на территории Белгородской области

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением										
Российская Федерация	16 120 798	17 073 462	16 391 643			13 810,0	14 647,1	11 169,90		
Белгородская область	226 362	240 252	240 179	244 526	260254	17 934,9	19 095,1	19 085,2	19 537,0	20 912,3
г. Белгород	55 124	57 467	53 385	50 631	53 143	17 188,1	17 934,0	16 589,4	15 835,30	16 616,9
Алексеевский городской округ	7 679	7 655	7 869	8 133	8 311	15 500,9	15 578,9	16 167,7	16 877,30	17 492,4
Белгородский район	27 551	28 342	27 263	28 741	28 845	28 561,2	28 235,0	26 351,5	27 570,10	27 744,9
Борисовский район	1 616	1 901	1 869	1 975	2 499	7 685,7	9 182,7	9 139,8	9 835,70	12 522,5
Валуйский городской округ	7 400	8 235	8 669	8 763	9 143	13 675,8	15 333,8	16 220,7	16 417,50	17 270,2
Вейделевский район	2 323	2 984	3 717	3 777	3 802	14 935,1	19 548,0	24 819,7	25 643,30	26 419,3
Волоконовский район	5 294	5 472	5 476	5 486	5 420	21 437,5	22 501,9	22 832,8	22 933,80	22 955,4
Грайворонский городской округ	5 392	5 443	6 138	6 003	6 317	22 390,2	22 654,6	25 518,6	24 839,70	25 742,7
Губкинский городской округ	16 167	17 577	17 731	16 959	17 382	16 612,4	18 206,8	18 423,5	17 697,10	18 273,4
Ивнянский район	3 943	4 149	4 149	4 122	3 958	22 343,7	23 974,3	24 492,3	24 829,80	24 358,4
Корочанский район	6 629	5 753	5 557	6 212	6 015	20 365,0	17 717,9	17 341,8	19 821,90	19 637,6
Красненский район	4 400	4 736	5 238	4 967	4 745	45 169,9	49 628,0	55 741,2	53 288,30	51 548,1
Красногвардейский район	4 773	4 860	4 894	4 841	4 839	15 629,7	16 005,3	16 105,0	16 045,70	16 224,1
Краснояржужский район	1 255	1 410	1 612	1 625	1 737	10 968,4	12 521,1	14 441,9	14 814,50	15 990,1
Новооскольский городской округ	4 646	9 591	9 647	9101	8736	13 781,4	28 833,8	29 198,8	27 801,20	26 878,3
Прохоровский район	11 005	11 094	9 649	9258	8818	49 868,6	50 810,7	43 885,0	42 196,90	40 509,0
Ракитянский район	1 127	1 198	1 378	1510	1585	4 079,0	4 360,2	5 022,2	5 540,70	5 840,1
Ровеньский район	4 039	4 704	5 280	5229	5429	21 173,2	24 862,6	27 988,3	27 778,40	29 145,9
Старооскольский городской округ	27 101	29 338	30 555	31 961	40 281	12 900,2	14 041,8	14 652,8	15 374,00	19 501,5
Чернянский район	10 121	8 355	8 222	9 085	8 950	40 295,4	33 631,2	33 300,9	36 960,90	36 748,1
Шебекинский городской округ	17 423	18 398	20 216	23 418	23 877	23 811,7	25 455,9	28 244,9	33 147,00	34 167,6
Яковлевский городской округ	1 354	1 590	1 665	2 729	6 422	2 952,6	3 518,6	3 673,2	6 056,90	14 253,7

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
<b>Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением, с диагнозом, установленным впервые в жизни</b>										
Российская Федерация	1 528 367	1 716 094	1 367 955			1 309,3	1 472,2	932,2		
Белгородская область	11 743	11 531	11 467	9 063	20 511	930,4	916,5	911,2	724,1	1 648,1
г. Белгород	1 394	1 904	1 603	2 020	3 147	434,7	594,2	498,1	631,8	984,0
Алексеевский городской округ	695	693	600	470	637	1 402,9	1 410,3	1 232,8	975,3	1 340,7
Белгородский район	369	359	325	337	332	382,5	357,6	314,1	323,3	319,3
Борисовский район	35	54	257	229	498	166,4	260,8	1 256,8	1140,4	2 495,5
Валуйский городской округ	422	249	110	126	113	166,5	463,6	205,8	236,1	213,4
Вейделевский район	520	709	831	88	136	779,9	4 644,6	5 548,9	597,5	945,0
Волоконовский район	112	206	107	147	157	3 343,2	847,1	446,1	614,5	664,9
Грайворонский городской округ	1 357	739	810	563	846	453,5	3 075,8	3 367,6	2329,6	3 447,6
Губкинский городской округ	1 579	1 535	1 426	638	807	5 634,9	1 590,0	1 481,7	665,8	848,4
Ивнянский район	187	133	40	110	247	1 622,5	768,5	236,1	662,6	1 520,1
Корочанский район	157	166	202	215	204	1 059,7	511,2	630,4	686	666,0
Красненский район	36	264	293	313	263	482,3	2 766,4	3 118,0	3 358,00	2 857,1
Красногвардейский район	143	149	186	147	145	369,6	490,7	612,1	487,2	486,2
Краснояржуский район	80	83	50	48	55	468,3	737,1	447,9	437,6	506,3
Новооскольский городской округ	113	627	495	416	1082	699,2	1 885,0	1 498,2	1 270,80	3 329,0
Прохоровский район	74	80	258	80	107	335,2	366,4	1 173,4	364,6	491,5
Ракитянский район	174	207	284	277	281	335,3	753,4	1 035,1	1 016,40	1 035,4
Ровеньский район	1 648	341	272	280	499	629,8	1 802,3	1 441,8	1 487,50	2 678,9
Старооскольский городской округ	1 199	1 526	1 790	1 197	8 604	8 639,1	730,4	858,4	575,8	4 165,5
Чернянский район	339	283	341	345	409	570,7	1 139,2	1 381,1	1 403,60	1 679,3
Шебекинский городской округ	449	544	511	530	562	1 349,7	752,7	713,9	750,2	804,2
Яковлевский городской округ	661	680	676	487	1380	613,6	1 504,8	1 491,4	1 080,90	3 062,9
<b>Общая заболеваемость ишемической болезнью сердца</b>										
Российская Федерация	7 817 299	8 046 194	7 488 986			6 696,8	6 902,7	5103,3		
Белгородская область	150 688	168 501	159 098	161 159	161139	11 939,2	13 392,4	12 642,3	12 876,2	12 948,0
г. Белгород	37 176	37 981	32 267	31 543	31 237	11 591,8	11 852,9	10 027,0	9 865,30	9 767,3
Алексеевский городской округ	4 173	4 135	3 948	3 674	3 671	8 423,7	8 415,2	8 111,6	7 624,10	7 726,5

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Белгородский район	16 682	17 601	16 470	18 023	14 813	17 293,7	17 534,5	15 919,3	17 288,70	14 248,1
Борисовский район	1 291	1 665	1 573	1 530	1 497	6 140,0	8 042,7	7 692,3	7 619,50	7 501,5
Валуйский городской округ	11 176	12 574	12 277	12 138	12 075	20 654,2	23 413,1	22 971,7	22 740,60	22 808,4
Вейделевский район	1 666	2 033	1 769	1 808	1 661	10 711,1	13 318,0	11 812,2	12 275,10	11 541,9
Волоконовский район	2 642	2 805	2 687	2 712	2 701	10 698,5	11 534,7	11 203,8	11 337,30	11 439,6
Грайворонский городской округ	2 916	2 807	2 012	2 065	1 866	12 108,6	11 683,2	8 364,9	8 544,70	7 604,2
Губкинский городской округ	11 803	13 553	13 811	14 177	13 676	12 128,2	14 038,6	14 350,4	14 794,10	14 377,3
Ивнянский район	1 987	2 160	2 130	2 098	2 139	11 259,7	12 481,2	12 573,8	12 637,80	13 163,9
Корочанский район	1 865	1 374	1 317	1 368	1 513	5 729,5	4 231,6	4 110,0	4 365,20	4 939,6
Красненский район	1 655	1 767	1 851	1 602	1 509	16 990,0	18 516,2	19 697,8	17 187,0	16 393,3
Красногвардейский район	4 279	4 970	5 260	5 159	5 219	14 012,1	16 367,5	17 309,5	17 099,80	17 498,2
Краснояржуский район	689	826	2 042	2 059	2 151	6 021,7	7 335,1	18 294,2	18 771,10	19 801,2
Новооскольский городской округ	3 705	10 114	8 152	7 333	6 341	10 990,2	30 406,2	24 673,9	22 400,40	19 509,6
Прохоровский район	6 602	7 250	5 835	5 821	5 507	29 916,6	33 205,1	26 538,4	26 531,40	25 298,6
Ракитянский район	1 114	1 102	1 141	1 146	1 184	4 032,0	4 010,8	4 158,5	4 205,00	4 362,6
Ровеньский район	2 635	3 002	2 791	2 588	2 536	13 813,2	15 866,8	14 794,6	13 748,40	13 614,6
Старооскольский городской округ	16 426	16 593	16 629	18 427	23 753	7 818,9	7 941,8	7 974,5	8 863,80	11 499,7
Чернянский район	4 327	4 352	4 702	4 469	4 227	17 227,4	17 518,0	19 044,1	18 181,40	17 355,8
Шебекинский городской округ	12 774	15 662	15 876	16 348	16 715	17 458,0	21 670,3	22 181,2	23 139,7	23 918,9
Яковлевский городской округ	3 105	4 175	4 558	5 071	5 148	6 770,9	9 239,2	10 055,6	11 254,90	11 426,0
<b>Общая заболеваемость ишемической болезнью сердца с диагнозом, установленным впервые в жизни</b>										
Российская Федерация	1 042 633	1 086 856	945 291			893,2	932,4	644,2		
Белгородская область	15 853	16 601	16 324	14 897	15 578	1 256,1	1 319,4	1 297,1	1 190,2	1 251,7
г. Белгород	2 211	2 883	2 495	2 028	2 383	689,4	899,7	775,3	634,3	745,1
Алексеевский городской округ	1 054	1 107	910	832	852	2 127,6	2 252,9	1 869,7	1 726,50	1 793,2
Белгородский район	870	382	603	527	549	901,9	2 252,9	582,8	505,5	528,1
Борисовский район	133	157	338	350	326	632,6	2 252,9	1 652,9	1 743,00	1 633,6
Валуйский городской округ	561	422	233	264	240	1 036,8	2 252,9	436	494,6	453,3

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Вейделевский район	378	432	504	304	272	2 430,2	2 252,9	3 365,4	2 064,00	1 890,1
Волоконовский район	178	206	150	117	172	720,8	2 252,9	625,4	489,1	728,5
Грайворонский городской округ	409	254	262	276	259	1 698,4	2 252,9	1 089,3	1 142,10	1 055,5
Губкинский городской округ	2 351	2 298	1 685	1323	1194	2 415,8	2 252,9	1 750,8	1 380,60	1 255,2
Ивнянский район	90	300	291	310	191	510	2 252,9	1 717,8	1 867,40	1 175,5
Корочанский район	222	135	200	185	223	682	2 252,9	624,1	590,3	728,0
Красненский район	163	188	165	153	146	1 673,3	1 970,0	1 755,9	1 641,50	1 586,1
Красногвардейский район	274	363	550	444	408	897,2	1 195,5	1 809,9	1 471,70	1 367,9
Краснояржский район	119	88	160	175	183	1 040,0	781,5	1 433,4	1 595,4	1 684,6
Новооскольский городской округ	190	665	785	492	663	563,6	1 999,2	2 376,0	1 502,90	2 039,9
Прохоровский район	101	110	149	92	107	457,7	503,8	677,7	419,3	491,5
Ракитянский район	314	307	350	337	384	1 136,5	1 117,3	1 275,6	1 236,60	1 414,9
Ровеньский район	599	324	152	142	129	3 140,1	1 712,5	805,7	754,4	692,5
Старооскольский городской округ	3 138	3 588	3 968	4107	5198	1 493,7	1 717,3	1 902,9	1 975,60	2 516,5
Чернянский район	269	226	267	192	215	1 071,0	909,7	1 081,4	781,1	882,8
Шебекинский городской округ	377	374	334	337	300	515,2	517,5	466,6	477	429,3
Яковлевский городской округ	1 852	1 792	1 773	1910	1184	4 038,6	3 965,7	3 911,5	4 239,20	2 627,9

При анализе структуры болезней системы кровообращения наибольшую долю составляют показатели по артериальной гипертонии – 48,8 процента, ишемической болезни сердца – 30,2 процента, хронической ишемической болезни сердца – 26,5 процента, цереброваскулярным болезням – 12,3 процента (таблицы 1.3.5 – 1.3.6).

Показатель заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения увеличился на 10 процентов в текущем году в сравнении с 2018 годом и составил 42 889,0 на 100 000 взрослого населения (в 2018 году – 38 973,6).

Рост отмечается за счет болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, на 16,6 процента и ишемической болезни сердца на 8,4 процента.

Показатель заболеваемости артериальной гипертензией по области увеличился на 16,6 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.

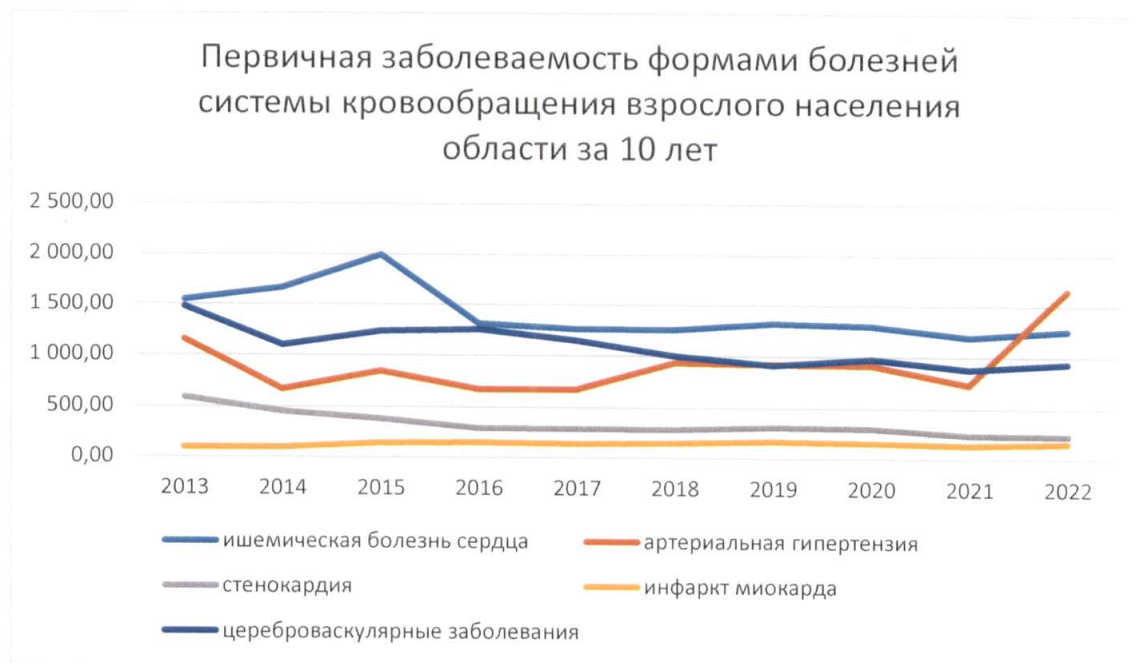
В 2022 году показатель заболеваемости взрослого населения артериальной гипертензией с впервые в жизни установленным диагнозом также увеличился в сравнении с 2018 годом на 77,1 процента и составил 1 648,1 на 100 000 населения (в 2018 году – 930,4). Статистический показатель заболеваемости повышенным артериальным 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.



**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
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
Артериальная гипертензия	1 151,2	665,8	841,7	669,3	668,5	930,4	916,5	911,2	724,1	1 648,1
Стенокардия	584,4	445,8	376,7	285,2	282,1	278,7	303,5	293,8	232,5	224,7
Инфаркт миокарда	98,0	98,5	141,5	147,8	135,9	145,1	166,7	151,8	133,6	152,7
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

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

Тем не менее, в ряде районов охват диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертензией ниже областного уровня и не превышает 50 процентов.

Это Чернянский район и Прохоровский район. Крайне низкий показатель диспансерного наблюдения отмечен в этом году в Чернянском районе – всего 42,1 процента, несмотря на то, что этот показатель увеличился за последние годы, он остается самым низким в области.

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	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %
Белгородская область	226 362	63,2	240 252	66,5	240 179	69,8	244 526	70	260 254	71,9
город Белгород	55 124	51,5	57 467	60,3	53 385	66,1	50 631	68,9	53 143	69,9
Алексеевский городской округ	7 679	87,5	7 655	93,3	7 869	95,5	8 133	91,2	8 311	92,3
Белгородский район	27 551	45,3	28 342	46,3	27 263	53,5	28 741	52,4	28 845	53,0
Борисовский район	1 616	82,3	1 901	78,6	1 869	82,2	1 975	87,1	2 499	86,6
Валуйский городской округ	7 400	73,3	8 235	77,7	8 669	77,2	8 763	76	9 143	70,9
Вейделевский район	2 323	97,9	2 984	96,7	3 717	99,2	3 777	96,8	3 802	96,5
Волоконовский район	5 294	87	5 472	87,6	5 476	91,4	5 486	89,8	5 420	91,8
Грайворонский городской округ	5 392	89,8	5 443	86,5	6 138	82,8	6 003	84,4	6 317	76,8
Губкинский городской округ	16 167	79,4	17 577	85,4	17 731	89,8	16 959	94,9	17 382	93,2
Ивнянский район	3 943	80	4 149	77,2	4 149	72,9	4 122	74,2	3 958	81,2
Корочанский район	6 629	62,2	5 753	67,8	5 557	66	6 212	59,5	6 015	64,9
Красненский район	4 400	39,4	4 736	47,4	5 238	49	4 967	50,4	4 745	61,6
Красногвардейский район	4 773	85,3	4 860	82	4 894	83,3	4 841	85	4 839	85,3
Краснояржский район	1 255	91,2	1 410	85,3	1 612	75,5	1 625	72,6	1 737	73,6
Новооскольский городской округ	4 646	78,8	9 591	43,7	9 647	44,4	9 101	48,9	8 736	60,9
Прохоровский район	11 005	33,3	11 094	36,7	9 649	43,9	9 258	45,4	8 818	47,7
Ракитянский район	1 127	89,5	1 198	90,5	1 378	89,5	1 510	86,8	1 585	86,6
Ровеньский район	4 039	90	4 704	84,5	5 280	76,1	5 229	79,4	5 429	83,3
Старооскольский городской округ	27 101	90,2	29 338	88,4	30 555	90,6	31 961	90,5	40 281	89,7
Чернянский район	10 121	26	8 355	37,3	8 222	38,5	9 085	38,4	8 950	42,1



Наименование муниципальных образований области	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %
Шебекинский городской округ	17 423	58,7	18 398	63,8	20 216	60,4	23 418	55,8	23 877	55,9
Яковлевский городской округ	1 354	55,5	1 590	53,3	1 665	51,1	2 729	56,7	6 422	71,6

Диспансерное наблюдение в области больных с ишемической болезнью сердца в целом составляет 58,4 процента. В районах Белгородской области самые низкие показатели диспансерного учета в 2022 году были в Краснояружском районе, Валуйском, Яковлевском и Старооскольском городских округах, показатель не превышает 50 процентов.

В 2022 году показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда увеличился на 5,2 процента и составил 152,7 на 100 000 населения (2018 год – 145,1) в сравнении с 2018 годом.

Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда в Вейделевском, Борисовском, Грайворонском, Краснояружском, Ивнянском, Прохоровском, Ракитянском, Ровеньском районах и Шебекинском городском округе 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 2022 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 2022 году в области зарегистрировано 1 900 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 9,2 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).

Таблица 1.3.10.

### Заболеваемость острым инфарктом миокарда в Белгородской области

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Российская Федерация	161 307	164 709				138,2	141,3			
Белгородская область	1 829	2 098	1 910	1672	1900	145,1	166,7	151,8	133,6	152,7
г. Белгород	435	474	514	467	490	135,6	147,9	159,7	146,1	153,2
Алексеевский городской округ	91	100	78	53	88	183,7	203,5	160,3	110	185,2
Белгородский район	95	95	167	175	185	98,5	94,6	161,4	167,9	177,9
Борисовский район	35	39	39	25	23	166,5	188,4	190,7	124,5	115,3
Валуйский городской округ	97	191	78	82	85	179,3	355,6	145,9	153,6	160,6
Вейделевский район	20	26	22	25	19	128,6	170,3	146,9	169,7	132,0
Волоконовский район	47	55	30	25	39	190,3	226,2	125,1	104,5	165,2
Грайворонский городской округ	57	56	29	30	24	236,7	233,1	120,6	124,1	97,8
Губкинский городской округ	89	79	140	103	150	91,5	81,8	145,5	107,5	157,7
Ивнянский район	19	12	8	23	17	107,7	69,3	47,2	138,5	104,6
Корочанский район	41	50	63	45	68	126	154	196,6	143,6	222,0
Красненский район	16	16	25	16	22	164,3	167,7	266	171,7	239,0
Красногвардейский район	30	32	47	28	42	98,2	105,4	154,7	92,8	140,8
Краснояржский район	16	15	10	22	20	139,8	133,2	89,6	200,6	184,1
Новооскольский городской округ	43	41	49	23	48	127,6	123,3	148,3	70,3	147,7

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Прохоровский район	41	46	31	25	26	185,8	210,7	141	113,9	119,4
Ракитянский район	43	47	29	15	34	155,6	171,1	105,7	55	125,3
Ровеньский район	13	15	11	13	4	68,1	79,3	58,3	69,1	21,5
Старооскольский городской округ	411	488	338	306	311	195,6	233,6	162,1	147,2	150,6
Чернянский район	45	54	40	26	35	179,2	217,4	162	105,8	143,7
Шебекинский городской округ	80	82	91	57	85	109,3	113,5	127,1	80,7	121,6
Яковлевский городской округ	65	85	71	88	85	141,7	188,1	156,6	195,3	188,7

Таблица 1.3.11.

### Заболеваемость острым и повторным инфарктом миокарда в Белгородской области

Нозологическая форма	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 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	1 829	144,9	2 098	166,7	1 910	151,8	1 672	133,6	1 900	124,0
Повторный инфаркт миокарда	173	13,7	97	7,7	49	3,9	103	8,2	131	8,6

### 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 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

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

Таблица 1.4.1.

**Оказание медицинской помощи при остром коронарном синдроме**

Показатель	Единица	2022 год	2021 год	2020 год
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС (международная классификация болезней –10: 120.0, 121, 122, 124)	количество	3 311	2 867	2 971
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда до 20 минут	количество	3 126	2 711	2 835
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда менее 20 минут	процент	94,4	94,6	95,4

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда менее 20 минут составила 94,4 процента в 2022 году, что несколько ниже по сравнению с данным показателем в 2020 году (95,4 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 2022 году – 1 871.

Таблица 1.4.2.

**Время проведения реваскуляризации**

Показатель времени реваскуляризации	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
Среднее время «симптом – баллон» ОКСnST, до 12 часов от начала боли, за которое выполнены ЧКВ, минут	300	301	307	308	305
Среднее время «симптом – звонок скорой медицинской помощи», – минут	156	150	146	148	146
Среднее время «звонок скорой медицинской помощи – баллон», минут	144	151	161	160	159

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

Доля лиц, взятых под диспансерное наблюдение по поводу болезней системы

кровообращения, составила в 2021 году 43,6 процента, при этом в 2020 году данный показатель составил 35,2 процента.

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;
- 85 круглосуточных коек для медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, из них – 75 взрослых, 10 детских;
- 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 2018 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	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Коронарография, шунтография, вентрикулография, чел.	2813	1245	1195	3072	-
Стентирование коронарных артерий, чел.	841	1096	1054	1173	1078

<b>Виды исследований и хирургических пособий</b>	<b>2018 год</b>	<b>2019 год</b>	<b>2020 год</b>	<b>2021 год</b>	<b>2022 год</b>
Операции с искусственным клапаном:					
аортокоронарное шунтирование, человек	327	312	229	239	33
маммокоронарное шунтирование, человек	312	312	229	108	-
Имплантация электрокардиостимулятора, человек	268	277	246	241	328
Электрофизиологическое исследование сердца и радиочастотная абляция, человек	120	117	141	130	152
Направлено на аортокоронарное шунтирование в г. Москву, человек	165	-	-	-	-

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 2022 год приведены в таблице 1.5.1.

В 2022 году показатель занятости койки за год составил 266,6 дня. Уменьшился оборот койки, в 2022 году он составил 29,8 дня. Показатель среднего пребывания на койке плавно снижается и в 2022 году составил 9,4 дня.

Таблица 1.5.1.

#### Работа кардиологических стационаров области

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

Обеспеченность населения Белгородской области терапевтическими койками в 2022 году представлена в таблице 1.5.2.

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

Наименование медицинской организации	Терапевтические койки на конец 2021 года, ед.	Обеспеченность койками, ед. на 10 тыс. населения
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	16	2,7
ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ»	90	6,9
ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ»	20	8,2
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	52	8,1
ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ»	16	9,0
ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ»	29	10,0
ОГБУЗ «Грайворонская ЦРБ»	39	12,9
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	27	2,4
ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»	20	10,0
ОГБУЗ «Корочанская ЦРБ»	49	13,1
ОГБУЗ «Краснояржужская ЦРБ»	18	13,0
ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ»	34	9,5
ОГБУЗ «Красненская ЦРБ»	17	15,3
ОГБУЗ «Новооскольская ЦРБ»	39	9,8
ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ»	32	11,9
ОГБУЗ «Ракитянская ЦРБ»	27	7,9
ОГБУЗ «Ровеньская ЦРБ»	29	12,5
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	51	2,0
ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ им. П.В. Гапотченко»	2	0,7
ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ»	62	7,3
ОГБУЗ «Большестроицкая РБ»	25	2,9
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	34	6,1
ОГБУЗ «Томаровская РБ»	57	10,2
ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	50	1,3
ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	40	1,0
<b>ВСЕГО по области</b>	<b>875</b>	<b>5,7</b>

Все показатели коечного фонда свидетельствуют о снижении нагрузки в 2022 году. Обеспеченность кардиологическими койками в области составила в 2022 году 2,6 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
<b>ОКС</b>				
1.	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	РСЦ	51	14
2.	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	ПСО	50	10
3.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	ПСО	75	12
4.	ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	ПСО	42	4
5.	ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	ПСО	41	8
6.	ООО «Клиника сердца»	РСЦ	13	13
7.	ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	ПСО		1
<b>Острые нарушения мозгового кровообращения</b>				
1.	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	РСЦ	23	
2.	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	ПСО	48	8
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 2021 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 2022 году число посещений к врачам-кардиологам жителями области составило 156 955, в том числе 48 454 сельских жителей. Нагрузка на 1 должность врача-кардиолога в 2022 году составила 2 532 посещений, что на 7,1 процента больше, чем в 2021 году.

Летальность в стационарах области остается невысокой и в течение последних 2 лет имеет тенденцию к снижению. В 2021 году летальность составила 1,3 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 6 первичных сосудистых отделений 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 оснащению	
			(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 3 первичных сосудистых отделения (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница», ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»), оснащение которых в настоящее время соответствует порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2 медицинские организации – ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» и ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского» – переоснащаются в 2022 году, в том числе «тяжелым» медицинским оборудованием.

Анализ эффективности использования единиц «тяжелого» медицинского оборудования за 2022 год отражен в таблице 1.5.5.

Таблица 1.5.5.

**Анализ эффективности использования единиц «тяжелого» медицинского оборудования за 2022 год**

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Средняя нагрузка на аппарат (количество исследований на 1 аппарат в день) за 2022 год	Причины низкой нагрузки на аппарат	В случае простоя медицинского оборудования указать период и причину	Комментарии
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	Компьютерный томограф с болосным контрастированием	3,27	С 24.02.2022 г. по 01.06.2022 г. – техническая неисправность	С 24.02.2022 г. по 01.06.2022 г. – техническая неисправность	Замена ротора. С 08.06.2022 г. аппарат работает
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	Универсальная ангиографическая система	11	2022 г. – 75 дней (дни без экстренных вызовов)	С 20.01.2023 г. по 30.03.2023 г. – техническая неисправность (76 дней)	
	Система ангиографическая	5,3	2022 г. – 70 дней техническая неисправность и дни без экстренных вызовов. 1 квартал 2023 г. – 34 дня (дни без экстренных вызовов)	2022 г. – 70 дней техническая неисправность и дни без экстренных вызовов	
	Аппарат ангиографический	2	2022 г. – 292 дня без экстренных вызовов. 1 квартал 2023 г. – 25 дней (дни без экстренных вызовов)	2022 г. – 292 дня без экстренных вызовов. 1 квартал 2023 г. – 25 дней (дни без экстренных вызовов)	
	Томограф рентгеновский компьютерный мультисрезовой	5,02	2022 г. – 9 дней профилактика. 24.11.2022 г. – демонтирован	2022 г. – 9 дней профилактика. 24.11.2022 г. – демонтирован	
	Система компьютерной томографии	0,33	С 20.01.2022 г. по 06.03.2023 г. – техническая неисправность	С 20.01.2022 г. по 06.03.2023 г. – техническая неисправность	Замена R-трубки. С 07.03.2023 г. аппарат работает
	Система компьютерной томографии	0			Введен в эксплуатацию в феврале 2023 г.

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Средняя нагрузка на аппарат (количество исследований на 1 аппарат в день) за 2022 год	Причины низкой нагрузки на аппарат	В случае простоя медицинского оборудования указать период и причину	Комментарии
	Томограф компьютерный	14,14			
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	1,3	2022 г. – 70 дней техническая неисправность, 1 квартал 2023 г. – с 20.03.2023 г. техническая неисправность	2022 г. – 70 дней техническая неисправность, 1 квартал 2023 г. – с 20.03.2023 г. техническая неисправность	2022 г. – замена рентгеновской трубки, 1 квартал 2023 г. – выход из строя ПО на компьютере врача
ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	0,8	4 квартал 2022 г. – техническая неисправность. 1 квартал 2023 г. на стадии списания	4 квартал 2022 г. – техническая неисправность. 1 квартал 2023 г. на стадии списания	2022 г. – вышел из строя рентгеновский излучатель, 1 квартал 2023 г. – на стадии списания
	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	6,4			
	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	1,4	3 – 4 квартал 2022 г. – техническая неисправность	3 – 4 квартал 2022 г. – техническая неисправность	вышел из строя рентгеновский излучатель
	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	0,15	С 20.06.2022 г. по 28.09.2022 г. – техническая неисправность, отсутствие пациентов с клиническими показаниями для исследования (инфекционный центр)	С 20.06.2022 г. по 28.09.2022 г. техническая неисправность	замена генератора

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Средняя нагрузка на аппарат (количество исследований на 1 аппарат в день) за 2022 год	Причины низкой нагрузки на аппарат	В случае простоя медицинского оборудования указать период и причину	Комментарии
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	Томограф рентгеновский	2,5			В связи с неисправностью системы охлаждения необходимо соблюдение перерыва между исследованиями 40 минут в соответствии с заключением технической службы. В настоящее время производится монтаж нового аппарата КТ
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	Рентгеновский компьютерный томограф	0,9		с 23.06.2022 г. по 19.12.2022 г. – техническая неисправность	2022 г. – замена рентгеновского излучателя
	Рентгеновский компьютерный томограф	4,3			
	Рентгеновский компьютерный томограф	2,8	работает с 07.06.2022 г.		
	Рентгеновский компьютерный томограф	0	работает с 15.01.2023 г.		введен в эксплуатацию с 15.01.2023 г. (открытие инфекционного центра)
ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	0,82	2022 г. – 86 дней техническая неисправность. 1 квартал 2023 г. – 59 дней техническая неисправность	2022 г. – 86 дней техническая неисправность. 1 квартал 2023 г. – 59 дней техническая неисправность	поломка детектора, сбой работы ПО консоли управления, приобретение жесткого диска
	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	0,3	Эксплуатируется с конца ноября 2022 г.		

В настоящее время 100 процентов (7 из 7) 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», однако, в 2 медицинских организациях (ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» и ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ») лечебно-диагностическое оборудование эксплуатируется за пределами расчетных сроков, рекомендованных для его эксплуатации. Переоснащение вышеуказанных медицинских организаций запланировано в 2023 – 2024 годах.

Таблица 1.5.6.

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

<b>Наименование медицинских организаций области</b>	<b>Кардиологическая помощь при ОКС, человек</b>	<b>Неврологическая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения, человек</b>
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», региональный сосудистый центр	123 979	118 420
ОГБУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Белгорода», первичное сосудистое отделение	494 848	417 173
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	90492	59 681
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	113 435	144 921
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	-	155 397
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского», первичное сосудистое отделение	307 892	244 304
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	-	125 176
ООО «Клиника сердца», региональный сосудистый центр	-	-

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 – 3,7 койки.

Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч взрослого населения – 3,1 койки.

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

Таблица 1.5.7.

**Занятость коек неврологических отделений Белгородской области  
в 2021 – 2022 годах**

Показатель занятости коек	Койки неврологические для взрослых (всего)		Из них койки неврологи- ческие для больных с острым нарушением мозгового кровооб- ращения		неврологи- ческие койки отделения интенсивной терапии		койки неврологи- ческие для детей (всего)	
	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год
<b>Всего коек</b>	538	636	208	210	35	32	38	51
Занятость койки, дни	286,5	279,2	307,3	281,0	231,5	258,7	335,7	313,1
Оборот койки, дни	27,8	27,0	24,4	18,8	55,7	83,3	26,8	25,8
Средняя длительность пребывания на койке, дни	10,2	10,3	11,9	14,7	4,5	3,1	12,5	12,0
Больничная летальность, процентов	6,1	4,6	6,3	3,6	30,3	22,4	-	0,2

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



**Заболеваемость болезнями нервной системы на территории  
Белгородской области в 2021 – 2022 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	
	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год
Болезни нервной системы	146 593 (9 511,3)	147 796 (9 647,8)	26 774 (1 737,2)	28 676 (1 871,9)	26 780 (1 737,5)	27 618 (1 802,8)
Процент отклонения от данных предыдущего отчетного периода	-3,4	+1,4	-3,0	+7,8	-2,2	+3,6

Общая заболеваемость в 2022 году увеличилась на 1,4 процента, в то время как число пациентов с впервые установленными диагнозами увеличилось на 7,8 процента. Уровень диспансерного наблюдения также увеличился на 3,6 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.

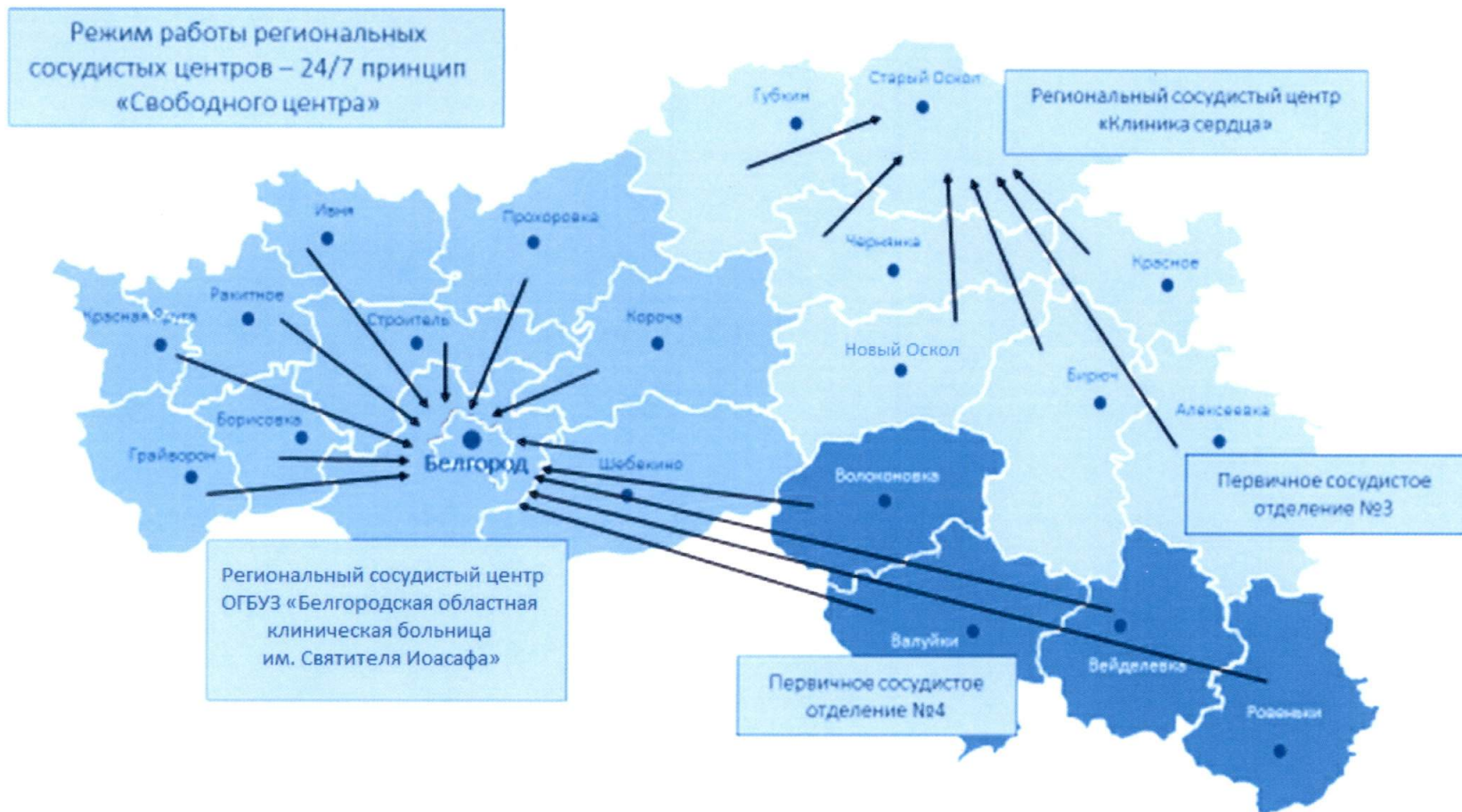
С началом 24 февраля 2022 года специальной военной операции на Украине запрещено использование воздушного пространства над территорией Белгородской области с 00:45 24 февраля 2022 года в соответствии с RVM-VR (временный режим ограничения использования воздушного пространства), кроме воздушных судов государственной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

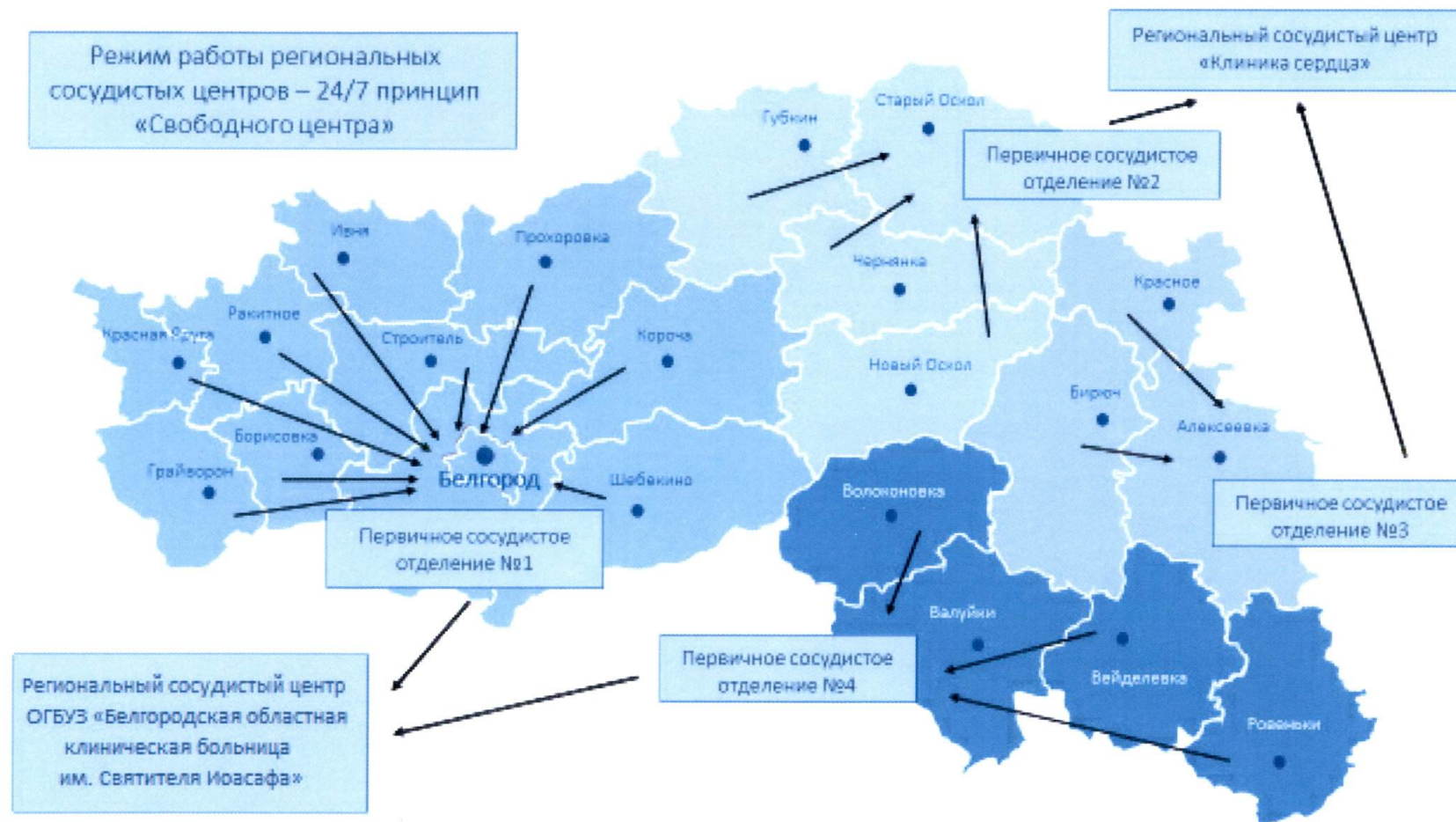
В схемах маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового

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 № 339 «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**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование медицинской организации, в состав которой входит первичное сосудистое отделение</b>	<b>Зона ответственности медицинской организации по месту фактического нахождения пациента с ОНМК</b>	<b>Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 2 уровня</b>	<b>Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 3 уровня</b>
1.	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	Алексеевский городской округ, Красненский район, Красногвардейский район	ОГБУЗ «Новотавол- 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 Новотавол- 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 «Новотавол- 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 «Новотавол- 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 «Новотавол- жанская 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, Краснояржский район, Ракитянский район	ОГБУЗ «Новотавол- жанская 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 2022 году с острыми формами ИБС (I20.0 – I22.0) из стационаров выписано 3 697 человек, из которых старше трудоспособного возраста – 986 человек (53,7 процента). Пациентов с инфарктом миокарда было пролечено 314 человек, за отчетный период умерших в стационаре от инфаркта миокарда зарегистрировано 216 человек, включая случаи непрофильной госпитализации, летальность составила 9,3 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 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, однако в течение 2021 года имеется тенденция к ее повышению, что связано с увеличением количества пациентов, перенесших COVID-19, течение заболевания у которых протекает более тяжело. 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	Единицы	2022 год	2021 год	2020 год
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	Человек	363	314	332
Из них: на догоспитальном этапе	Человек	222	213	227
Число больных с ОКС, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	Человек	595	499	578
Доля больных с выполненным тромболизисом от общего количества больных с ОКС с подъемом сегмента ST	Процент	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	Процент		36,5	53,4
Госпитальная летальность больных с острым инфарктом миокарда	Процент	7,3	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	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	120/63	118/46	100/46	100/46	110/38
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	982	1023	658	441	837
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	130	37	27	5	19

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	21	5	5	3	10
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	982	1023	658	441	830
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10:1200), госпитализированных в стационары	560	628	386	267	487
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10:121,122), госпитализированных в стационары	422	395	272	170	341
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационары	865	932	588	404	770
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	45	14	26	2	18
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	15	3	7	0	0
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	122	91	70	37	60
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	58	37	24	20	33
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	34	20	9	8	17
Число выбывших больных с ОКС	982	1 023	658	441	798
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	5,9	3,6	3,6	2,8	4,1
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	560	628	386	267	471
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	58	37	24	16	32
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	422	395	272	170	325
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	13,7	9,4	8,8	6,1	9,8

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 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 (велоэргометрия, тредмил-тест, холтеровское мониторирование в сочетании с тестом с шестиминутной ходьбой)	1 254	1 128	506	424	

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. Что касается ОКС с подъемом сегмента ST – тенденция роста отмечалась в 2017 году, но снизилась в 2018 году в связи с изменением маршрутизации этих пациентов в соответствии с приказом департамента здравоохранения Белгородской области от 30 марта 2018 года № 370 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме населению Белгородской области».

Летальность от ОКС в 2021 году снизилась до 2,8 процента.

За период с 2016 по 2019 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 значимо 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.

Таблица 1.5.1.3.

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

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	120/63	121/75	126/62	126/61	63/0
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	982	1 223	910	826	1 012

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	130	135	23	8	9
Число больных с нестабильной стенокардией (MICE-10:120.0), госпитализированных в стационары	560	659	451	422	403
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10:121,122), госпитализированных в стационары	422	564	459	404	598
Число больных с ОКГ без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	865	962	888	818	993
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	45	41	17	8	7
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	15	12	3	2	2
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	122	261	22	8	8
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	58	41	22	19	27
из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	34	18	10	6	12
Число выбывших больных с ОКС	982	1223	910	826	1 001
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	5,9	3,4	2,4	2,3	2,7
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	560	659	451	422	403
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	58	41	22	19	27
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	422	564	459	385	598
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	13,7	7,3	4,8	4,9	4,5

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 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)	1 226	1 448	1 024	958	

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 течение 2020 и 2021 годов в первичном сосудистом отделении также снизилась и составила 4,8 и 4,9 процента соответственно.

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.

Показатели деятельности сосудистого отделения № 3 представлены в таблице 1.5.1.4.

Таблица 1.5.1.4.

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

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	40/0	40/0	42/0	42/0	36/0
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	256	273	219	213	225
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	130	135	23	8	79
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	6	12	4	7	3
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	256	273	219	213	225

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10:1200), госпитализированных в стационары	118	125	113	94	98
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10:121, 122), госпитализированных в стационары	138	148	106	119	127
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	153	173	140	122	129
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	50	67	55	69	70
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	12	13	36	35	41
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	103	100	79	91	96
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	8	12	13	12	12
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	6	8	10	8	9
Число выбывших больных с ОКС	256	273	219	213	225
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	3,1	4,4	5,9	5,9	5,3
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	118	125	113	94	98
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	8	12	13	12	12
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	138	148	106	119	127
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	5,8	8,1	12,3	10,8	9,4
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 6 лет работы отделения отмечается положительная динамика в объемах госпитализации пациентов с ОКС. Снизилось 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 12,3 процента в 2020 году

до 10,8 процента в 2021 году. Наблюдается стабильный рост количества проведенной тромболитической терапии до 76 процентов от общего количества больных ОКС с подъемом сегмента ST, из них догоспитальный тромболизис проведен 51 проценту пациентов.

Первичное сосудистое отделение № 4 ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница» кардиологического профиля рассчитано на 35 коек и дополнительные 4 койки, 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	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	34/8	34/8	35/8	35/8	20/8
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	179	230	176	158	188
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	55	69	45	56	11
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	36	29	18	17	7
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	179	230	176	158	187
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20), госпитализированных в стационары	65	103	80	74	85
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	114	127	95	84	102
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	79	120	85	11	97
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	56	59	28	24	16
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	10	15	10	8	1



Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	100	110	91	73	91
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	4	12	9	9	8
из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	1	0	0	0	2
Число выбывших больных с ОКС	110	230	176	158	187
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	3,6	5,2	5,1	5,6	4,3
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	65	103	80	74	85
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	4	12	9	9	8
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	57	127	95	84	102
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	7,0	9,4	9,5	10,7	7,8
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 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 50 коек 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 развернуто на 2 этажах в правом крыле кардиохирургического центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Палатное отделение развернуто на 43 койки (2 этаж кардиохирургического корпуса). Имеются 2-местные и 4-местные палаты, оснащенные прикроватными консолями с сигнальной системой вызова медицинского персонала, индивидуальным освещением, блоком розеток, точками кислорода и вакуума. Отделение имеет 2 круглосуточных поста сестринского наблюдения, которые оснащены дефибрилляторами и аппаратами для электрокардиографии. 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 этаже развернут блок реанимации и интенсивной терапии, в составе которого имеются 3 палаты. Две палаты имеют по 6 коек и одна – 2 койки. Все койки оснащены 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». В каждой палате имеются санузел, душевые для больных, каждая койка имеет поточную систему очищенного воздуха с кондиционированием. Все койки оснащены необходимым количеством инфузионных и перфузионных насосов, имеются электрокардиографы на каждые 6 коек, один аппарат для проведения неинвазивных исследований и лечения нарушения ритма «Элкард – ЧПЭС», аппараты для проведения искусственной вентиляции легких – 2 штуки, дефибрилляторы с бифазным импульсом на каждые 6 коек. С 2019 года отделение не имеет аппарата ультразвуковой диагностики сердца (эхокардиоскопии), что затрудняет решение вопросов экстренной диагностики. Исследования выполняются сотрудниками функциональной диагностики в плановом и в экстренном порядке с помощью передвижного аппарата для эхокардиоскопии.

Отделение работает в круглосуточном режиме и несет дежурства не только как региональный сосудистый центр, но и как первичный сосудистый центр с прикрепленным населением. Основным контингентом больных являются больные

с ОКС, нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии высокого риска, тяжелой сердечной недостаточностью и осложненным гипертоническим кризом.

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 пациентов в региональный сосудистый центр, как и в прошлые годы, остаются: консультативная поликлиника ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», ОГБУЗ «ССМП Белгородской области», первичные сосудистые отделения г. Белгорода и г. Валуйки. Отмечается уменьшение плановых поступлений в региональный сосудистый центр пациентов, направленных поликлиническими отделениями медицинских организаций Белгородской области. Количество пациентов, поступающих по направлению областной поликлиники с диагнозами 120.0 и 120.8, в 2021 году составило 256 человек, что гораздо меньше, чем в 2019 и 2020 годах. Количество сельских жителей в 2021 году составило 46,9 процента, что больше показателя прошлого года (43,8 процента). С 2015 года были сформированы постоянные потоки больных, направленных на госпитализацию в региональный сосудистый центр. Основная доля таких пациентов поступает в ургентном порядке по скорой медицинской помощи – 45,2 процента; переводом из первичных сосудистых отделений – 24,5 процента, остальные поступления – направленные другими медицинскими организациями и поликлиникой ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

В 2022 году всего с ОКС в блоке интенсивной терапии было пролечено 1 042 пациента, что меньше, чем в 2021 году, на 66 пациентов. Из них нестабильная стенокардия была установлена у 110 человек, инфаркт миокарда – у 932 пациентов. Средний возраст больных с ОКС в 2022 году составил 61,7 года (таблица 1.5.1.6).

Больные с диагнозом ОКС составляют основную долю пациентов, пролеченных в блоке интенсивной терапии регионального сосудистого центра, которая в 2022 году составила 88,8 процента от всех пациентов, пролеченных в блоке интенсивной терапии, что соответствует уровню прошлого года. Среднее пребывание в условиях блока интенсивной терапии составляет в отчетном году 2,4 койко-дня. Основную долю умерших больных составляли в 2022 году пациенты с острым инфарктом миокарда, их летальность в блоке интенсивной терапии составила 4,3 процента, что ниже показателя прошлого года – 5,28 процента.

**Показатели деятельности первичного сосудистого отделения  
кардиоцентра за 2022 год**

ОКС	Количество больных	Средний возраст	КАГ в 1 сутки	ЧКВ в 1 сутки	Всего ЧКВ	Средний койко-день в БИТ	Леталь- ность
Нестабильная стенокардия	110	62,9	34	19	88	1,7	1
Мелкоочаговый инфаркт миокарда (121.4)	136	59,1	55	42	77	2,9	0
Крупноочаго- вый инфаркт миокарда (121.0)	617	60,1	483	407 (60,7 %)	526 (85,3 %)	2,1	30
Повторный инфаркт миокарда (122.0)	179	64,7	133	114 (63,7 %)	142 (79,3 %)	2,8	11
Итого	1 042	61,7	705	582 (55,9 %)	833 (79,9 %)	2,4	42

Примечание:

БИТ – блок интенсивной терапии;

КАГ – коронароангиография;

ОКС – острый коронарный синдром;

ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство.

В 2022 году снизилось количество больных с острым ИМ по сравнению с уровнем 2021 года на 60 человек. В первые сутки поступления в 2022 году было проведено 705 экстренных коронарографий, 582 экстренных чрескожных коронарных вмешательств. Всего чрескожных коронарных вмешательств выполнено 833, что составило 79,9 процента. Из них: 745 операций выполнено пациентам с ИМ, 88 операций при нестабильной стенокардии. В остальных случаях решение по необходимости выполнения реваскуляризации принималось после обсуждения на консилиуме специалистов совместно с рентгенэндоваскулярными хирургами и кардиохирургами. В кардиохирургическое отделение переведено для экстренного оперативного лечения 32 пациента.

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 – первичная ангиопластика со стентированием пораженной артерии. Часть больных переводилась сразу после тромболитической терапии из первичных сосудистых отделений

для проведения чрескожного коронарного вмешательства. Показатель «звонок – баллон» в 2021 году составил 140 минут, в 2020 году – 136 минут. Самым длительным в 2021 году остается показатель «симптом – баллон», который составил в 2021 году 260 минут (почти 4 часа 20 минут). В 2021 году отмечается увеличение этого показателя на 20 минут в сравнении с уровнем 2020 года (240 минут). Описываемый показатель отражает как работу системы организации помощи при ОКС, так и существующую позднюю обращаемость пациентов за медицинской помощью (таблица 1.5.1.7).

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
«дверь – игла»	25,6	9,2	13,3	14,8	12,0	12,5
«дверь – баллон»	67,8	48,9	46,3	54,7	43,1	43,5
«симптом – баллон»	337	297	332	240	260	310

Всего в 2022 году было пролечено 937 пациентов с острым ИМ. По данным отчетов количественный показатель остается на прежнем уровне, 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 45 процентов, это больше, чем в 2020 году (таблица 1.5.1.8). Летальность от ИМ составила 5 процентов. Анализ распределения пациентов с острым ИМ, включая причины летальности, представлен в таблице 1.5.1.9.

Таблица 1.5.1.8

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

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	51	51	51	51	30/29
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	1261	1 187	1 196	1 209	1 189

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	442	466	522	584	549
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	110	101	116	152	155
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	1261	1 187	1 196	1 209	1189
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10:120.0), госпитализированных в стационары	470	313	292	253	228
Число больных с ИМ (МКБ-10:121,122), госпитализированных в стационары	791	874	904	956	961
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	576	437	452	457	439
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	85	100	99	144	182
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	52	83	78	113	121
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	685	750	744	752	750
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	35	40	50	53	41
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	17	25	25	28	18
Число выбывших больных с ОКС	1 261	1 187	1 196	1 209	1 189
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	2,8	3,4	4,2	4,4	3,4
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	1	0	0	0	0
Число умерших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	35	40	50	53	41
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	4,4	4,6	5,5	5,5	4,3

Таблица 1.5.1.9.

**Распределение различных форм острого ИМ по группам  
в 2022 году и их летальность в кардиологическом отделении  
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница  
Святителя Иоасафа»**

Инфаркт миокарда	Количество			Осложненный			Летальность			
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2022
с Q зубцом	732	582	647	356	296	308	31 (4,2%)	30 (5,2%)	28 (4,3%)	30 (4,7%)
без Q зубца	119	132	116	15	25	19	1 (0,8%)	1 (0,8%)	1	0
Повторный ИМ	25	169	177	21	98	96	7 (29,1%)	18 (10,7%)	17 (9,6%)	10 (5,4%)
Всего	876	883	940	392	419 (47,5%)	423 (45%)	39 (4,4%)	49 (5,5%)	46 (4,9%)	40 (4,2%)

В 2022 году сохранялся высокий процент пациентов с крупноочаговым и трансмуральным ИМ – 65,5 процента (629 человек) от всех пациентов с острым ИМ, пролеченных в отделении. Если рассматривать летальность среди больных с острым ИМ, непосредственно поступивших в блок интенсивной терапии, доставленных бригадами скорой медицинской помощи, то она составила в 2022 году при крупноочаговом и повторном ИМ 5,8 процента. Показатель летальности в целом составляет 4,2 процента, что значительно меньше в сравнении с остальными медицинскими организациями области. Удовлетворительным считается показатель летальности до 8 процентов для отделения неотложной кардиологии.

В отделении с 2015 года используются отечественные тромболитики «Фортелизин» и «Пуролаза». В большей степени используется «Фортелизин», так как по результатам исследования «ФРИДОМ-1» доказано, что препарат «Фортелизин» сравним по эффективности и безопасности с эталонным препаратом «Метализе». Также используются препараты «Актилизе» и «Метализе».

В течение 2022 года была проведена 61 процедура госпитального тромболизиса при ОКСнСТ, которые проводились пациентам в случаях невозможности проведения немедленного чрескожного коронарного вмешательства (заняты операционные, отсутствие расходных материалов). В 2022 году бригадами скорой медицинской помощи доставлен 121 пациент с выполненными процедурами тромболизиса.

В 2022 году всего выполнено в отделении 1 430 коронарных ангиографий. Стентирований коронарных артерий всего, включая плановые, было выполнено 1 100 случаев. Доля проведенной реваскуляризации стентированием коронарных артерий в отделении (из выполненных коронарных ангиографий) составила в отчетном году 76,9 процента. Количество выполненных операций по стентированию при ИБС увеличивается ежегодно. В 2022 году проведено 19 процедур эндокардиальной электрокардиостимуляции. Плановая электроимпульсная терапия при нарушениях ритма проводилась в 77 случаях (таблица 1.5.1.10).

**Показатели эндоваскулярного обследования и лечения**

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

В 2022 году зафиксировано следующее количество периоперационных осложнений:

- гемоперикард с развитием тампонады из-за перфорации артерии – 7 случаев, без летального исхода;
- тромбоз стента – 7 случаев, 2 случая с летальным исходом;
- ИМ 4а типа – 5 случаев;
- окклюзия других артерий во время стентирования с развитием ИМ – 25 случаев, без летального исхода;
- дистальная эмболия коронарной артерии или синдром «no-reflow» – 52 случая, без летального исхода;
- пульсирующая посткатетеризационная гематома – 8 случаев;
- остановка кровообращения на столе – 10 случаев, 105 летальных исходов в операционной;
- перфорации артерии при ЧКВ – 4 случая.

Осложнений в 2022 году было значительно меньше в сравнении с 2021 годом.

Используются новые перспективные препараты при лечении острого периода ИМ с развитием острой сердечной недостаточности, что оказывает существенное влияние на прогноз у таких пациентов. Отделение увеличило сотрудничество с ведущими центрами по вопросам трансплантации сердца при острой тяжелой сердечной недостаточности. В 2019 году сотрудниками научно-исследовательского института трансплантологии была успешно выполнена пересадка сердца пациенту после острого периода ИМ с тяжелой сердечной недостаточностью.

В 2021 году отделение продолжило ведение Федерального регистра больных с острым коронарным синдромом (далее – Регистр), целью которого является проведение анализа и оценки качества лечения больных в первичных и региональных сосудистых центрах в Российской Федерации. Всего в Регистр внесено 5 147 случаев ОКС с 2012 года.

В целом, за пятилетний период работы отделения в рамках лечения ОКС и изменений, вносимых в маршрутизацию пациентов, отмечается повышение числа поступивших пациентов в ранние сроки от развития заболевания, возросло число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, доставленных первично в региональный сосудистый центр бригадами скорой медицинской помощи. Значительно увеличилось



число пациентов, переводимых из первичных сосудистых отделений, с ОКС без подъема сегмента ST в ранние сроки. Постоянно растет количество эндоваскулярных вмешательств при ОКС. Повышение летальности связано с увеличением количества поступлений больных по скорой медицинской помощи без направления в первичное сосудистое отделение при ОКС с подъемом сегмента ST, значительно выросло число пациентов старшей возрастной группы – 75 лет и старше.

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
Количество коек в отделении	13	13	13	13
Количество больных	893	1 306	1 188	1 185
Выписанных больных	870	1 269	1 049	1 058
Сельских жителей	197	376	312	297
Количество больных с острым инфарктом миокарда	386	556	486	499
Количество умерших больных	23	37	22	33
Проведено койко-дней	2 350	3 866	3 430	3 447
Оборот койки	68,7	100,5	91,4	91,2
Работа койки (занятость койки)	195,8	297,4	264	265,2
Количество операций (эндоваскулярных)	814	1126	997	792
Количество операций при нарушениях ритма	84	213	172	134
Среднее пребывание на койке	2,6	3,0	2,9	2,9
Летальность	2,6 %	2,8 %	1,9 %	2,8%

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 2019 года

ОКС	Количество больных	Коронарография в 1-е сутки	Стентирование в 1-е сутки	Всего случаев ангиопластики и стентирования	Средний койко-день	Летальность
Нестабильная стенокардия	316	310 (98%)	183 (57,9%)	201 (63,6%)	2,9	1 (0,3%)
Мелкоочаговый ИМ	99	99 (100%)	88 (88,9%)	90 (90,9%)	3,0	2 (2,0%)
Крупноочаговый ИМ	448	445 (99,3%)	425 (94,9%)	429 (95,8%)	3,0	28 (6,3%)
Повторный ИМ	10	10 (100%)	9 (90%)	10 (100%)	3,0	3 (30%)
Итого	873	864 (98,9%)	705 (80,7%)	730 (83,6%)	3,0	34 (3,9%)

Таблица 1.5.1.13.

## Исходы ОКС 2020 года

ОКС	Количество больных	Коронарография в 1-е сутки	Стентирование в 1-е сутки	Всего случаев ангиопластики и стентирования	Средний койко-день	Летальность
Нестабильная стенокардия	250	197 (78,8%)	178 (71,2%)	185 (74%)	2,6	0 (0%)
Мелкоочаговый ИМ	67	62 (92,5%)	48 (71,6%)	53 (79,1%)	2,9	1 (1,5%)
Крупноочаговый ИМ	409	404 (98,8%)	375 (91,7%)	395 (96,6%)	2,9	17 (4,2%)
Повторный ИМ	10	10 (100%)	10 (100%)	10 (100%)	4,1	3 (30%)
Итого	736	673 (91,4%)	611 (83%)	643 (87,4%)	3,1	21 (2,9%)

В 2021 году всего с ОКС в кардиологическом отделении реанимации и интенсивной терапии было пролечено 736 пациентов, что на 137 пациентов меньше, чем в 2020 году. Из них нестабильная стенокардия была установлена у 250 человек, ИМ – у 486 пациентов. Средний возраст больных с ОКС в этом году составил 64,9 года, что на 1,9 года меньше, чем в 2019 году.

## Исходы ОКС 2021 года

ОКС	Количество больных	Коронарография в 1-е сутки	Стентирование в 1-е сутки	Всего случаев ангиопластики и стентирования	Средний койко-день	Летальность
Нестабильная стенокардия	237	150 (63,3%)	175 (73,8%)	182 (76,7%)	5,8	0 (0%)
Мелкоочаговый ИМ	56	46 (82,1%)	53 (94,6%)	54 (96,4%)	3	0 (0%)
Крупноочаговый ИМ	387	378 (97,7%)	373 (96,4%)	375 (96,9%)	5,8	19 (4,9%)
Повторный ИМ	56	52 (92,9%)	53 (94,6%)	53 (94,6%)	3,3	11 (19,6%)
Итого	736	626 (85,1%)	654 (88,9%)	664 (90,2%)	4,5	30 (4,1%)

В 2021 году всего с ОКС в кардиологическом отделении реанимации интенсивной терапии было пролечено 736 пациентов, так же, как и в 2020 году. 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, что на 1,3 года меньше, чем в 2020 году.

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

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	13	13	13	13	13
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	700	873	736	736	745
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	203	299	366	366	334
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	68	101	233	255	75
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	700	873	736	736	745

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10:120.0), госпитализированных в стационары	314	316	250	237	176
Число больных с ИМ (МКБ-10:121,122), госпитализированных в стационары	386	557	486	499	569
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	385	394	283	292	302
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	13	40	39	67	67
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	12	38	33	55	57
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	315	479	453	444	443
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	22	34	21	30	27
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	15	18	13	20	14
Число выбывших больных с ОКС	678	839	715	706	745
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	3,1	3,9	2,8	4,1	3,6
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	1	1	0	0	0
Число умерших больных с острым и повторным ИМ	21	33	21	30	27
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	5,4	5,9	4,3	6,0	4,7

Таблица 1.5.1.16.

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

Виды лечения	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Коронароангиография без чрескожного коронарного вмешательства	321	263	208	195	167
Стентирование коронарных артерий и коронарных шунтов	537	821	735	766	748
Попытка стентирования коронарных артерий	10	28	21	6	7
Коронарошунтография	16	39	28	18	26

Виды лечения	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Реканализация окклюдированных коронарных артерий	3	306	321	309	289
Попытка реканализации окклюдированных коронарных артерий	3	41	19	17	23
Ангиография почечных артерий	1	0	1	4	1
Установка временного электрокардиостимулятора	3	40	43	45	34
Имплантация однокамерного электрокардиостимулятора	47	115	121	74	82
Имплантация двухкамерного электрокардиостимулятора	27	58	51	60	48
Ангиография восходящего отдела аорты	1	1	1	1	0
Ангиография брахиоцефальных артерий	99	332	244	237	206
Стентирование сонных артерий	1	3	10	12	6

Таблица 1.5.1.17.

#### Временные интервалы реперфузионного лечения в 2018 – 2021 годах, минут

Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
«дверь – игла»	10,2	10,3	9,7	9,8
«дверь – баллон»	46,7	43,2	46,0	53,3
«симптом – баллон»	258,5	269	285	300

Взаимодействие медицинских организаций, включенных в лечение больных с ОКС, регламентировано приказом министерства здравоохранения 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 2021 году в стационарах области составил 9,6 процента. В 2020 году этот показатель составлял 9,3 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 6 процентов в 2020 – 2021 годах. Доля умерших от ИМ в первые сутки заболевания несколько снизилась относительно показателя 2020 года и составила 38,3 процента. В 2021 году она составила 36,4 процента. Несмотря на незначительное снижение показатель все еще остается высоким. Это связано, 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.

**1.5.1.1. Показатели деятельности первичных сосудистых отделений, в которые осуществляется госпитализация больных с ОНМК, за 2021 – 2022 годы**

Показатели деятельности первичных сосудистых отделений для лечения больных с ОНМК Белгородской области за 2021 – 2022 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 2021 – 2022 годах**

№ 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	
		2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год
1.	Число пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения, всего	1325	847	974	855	478	452	434	369	673	635	641	876	648	732	5173	4766
2.	Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа	590	341	174	303	116	125	99	94	228	99	171	426	266	346	1644	1734

№ 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	
		2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год
3.	Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые сутки от начала заболевания	859	665	714	719	448	311	242	307	454	471	487	772	458	522	3662	3767
4.	Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения	1135	726	871	744	352	379	347	324	607	554	572	742	538	589	4422	4058
5.	Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа	427	204	140	141	86	98	64	77	186	76	111	288	181	216	1195	1100
6.	Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	131	57	63	67	16	36	20	13	32	33	27	3	49	73	338	282



№ 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	
		2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год
7.	Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения	190	121	103	111	59	57	46	44	64	81	63	91	110	143	635	648
8.	Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	17	6	7	6	4	5	5	0	5	6	4	0	4	7	46	30
9.	Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	2	22	2

№ 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» (РСП)		Белгородская область	
		2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год
10.	Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	8	6	6	7	2	2	0	1	2	1	0	2	51	38	69	57
11.	Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265	325	265	325
12.	Число умерших с ОНМК в стационарах	211	198	149	142	81	82	70	57	114	92	98	206	58	103	781	880
13.	Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ОНМК	1 320	847	974	855	478	452	434	369	673	633	633	871	648	732	5 160	4 759
14.	Летальность в стационаре у пациентов с ОНМК	16,0	23,4	15,3	16,6	16,9	18,1	16,1	15,4	16,9	14,5	15,5	23,7	9,0	14,1	15,1	18,5

№ 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	
		2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год
15.	Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах	143	141	113	96	48	54	48	44	89	64	82	155	40	68	563	622
16.	Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом	1 131	726	871	744	352	379	347	324	607	552	565	737	538	589	4 411	4 051
17.	Летальность в стационаре пациентов с ОНМК по ишемическому типу	12,6	19,4	13,0	12,9	13,6	14,2	13,8	13,6	14,7	11,6	14,5	21,0	7,4	11,5	12,8	15,4
18.	Число умерших с ОНМК по геморрагическому типу в стационарах	68	57	36	46	25	25	22	13	24	28	15	51	18	35	208	255
19.	Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ОНМК по геморрагическому типу	189	121	103	111	59	57	46	44	64	81	62	91	110	143	633	648

№ 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» (РСП)		Белгородская область	
		2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год
20.	Летальность в стационаре пациентов с ОНМК по геморрагическому типу	36,0	47,1	35,0	41,4	42,4	43,9	47,8	29,5	37,5	34,6	24,2	56,0	16,4	24,5	32,9	39,4
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	51	40	51	40

**Сигнальные показатели работы первичных сосудистых отделений  
неврологического профиля в 2022 году**

№ п/п	Ключевые (сигнальные) индикаторы	На 1 января 2023 года
1.	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах области от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом	17,5
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	35,1
3.	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	7,4

В течение 2020 – 2021 годов отмечается рост заболеваемости ОНМК и в 2021 году она составила 79,6 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 6,8 процента больных. За период с 2020 по 2021 год проведено всего 12 тромбэкстракций, 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. Доля умерших больных с ОНМК в Белгородской области составляет 21,2 процента, в специализированных отделениях – 18,5 процента, что свидетельствует о недостаточном уровне организации оказания первичной медицинской помощи, а также первичной и вторичной профилактики инсульта.

На второй этап реабилитации из 4 933 больных в 2021 году направлены 3 123 больных, что составляет 63,3 процента. В настоящее время оказание реабилитационной помощи 3 этапа проводится в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и в санатории «Красиво».

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, информирования 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 тромбэкстракции.

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 завершен 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 2021 году наибольшая доля больных с болезнями системы кровообращения, госпитализированных в медицинские организации Белгородской области, зарегистрирована у пациентов с фибрилляцией предсердий (46 процентов), на втором месте пациенты с ОНМК (32 процента). Доля пациентов с кардиогенным шоком и гипертоническим кризом составили 3,8 и 3,4 процента соответственно (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	Кардиогенный шок	Гипертонический криз
2020 год	4%	31%	24%	41%	2,4%	3,20%
2021 год	3%	46%	19%	32%	2,8%	3,40%

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.

Таблица 1.5.2.1.

**Количество пациентов, зарегистрированных в регистрах**

<b>Нозология</b>	<b>Количество пациентов</b>
ОНМК	5 365
Острый ИМ	1 051
Стентирование	2 436
Аорто-коронарное шунтирование	1 874
Абляции	653

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).

### **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**

<b>Показатель</b>	<b>2018 год</b>	<b>2019 год</b>	<b>2020 год</b>	<b>2021 год</b>	<b>2022 год</b>
<b>Федеральные медицинские организации и научные медицинские исследовательские центры</b>					
Количество телемедицинских консультаций по профилю «кардиология»	1	28	15	27	32



Показатель	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
<b>Федеральные медицинские организации и научные медицинские исследовательские центры</b>					
Количество телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	4	36	33	103	157
<b>Региональные медицинские организации (консультации «врач – врач»)</b>					
Количество телемедицинских консультаций по профилю «кардиология»	6	12	5	7	22
Количество телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	0	4	2	8	12
<b>Телемедицинские консультации «врач – пациент»</b>					
Количество телемедицинских консультаций по профилю «кардиология»	0	0	154	215	223

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» определён порядок проведения телемедицинских консультаций.

Телемедицинские консультации с целью дистанционного диспансерного наблюдения больных с болезнями системы кровообращения в 2021 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).

**Штаты врачей-кардиологов по области**

Год	По штату, единиц	В поликлинике, единиц	Занято всего, единиц	Физических лиц, человек
2018	163	57,75	157,5	112
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

Всего в 2022 году в Белгородской области работало 133 врача-кардиолога. Обеспеченность врачами-кардиологами имеющихся ставок в 2022 году составила 73,2 процента. В стационарах области обеспеченность кадрами составила 74,2 процента, коэффициент совместительства – 1,22. В поликлиниках в 2022 году сохранялся дефицит специалистов-кардиологов, обеспеченность составляет 70,8 процента и коэффициент совместительства – 1,26. В городах области ситуация с обеспечением кадрами лучше, чем в районах, и уровень подготовки специалистов выше.

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»;  
 42 койки – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»;  
 44 койки – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»;  
 110 коек – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»;  
 25 коек – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»;  
 94 койки – 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»;  
 10 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	
	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год
Белгородская область	70,5	69,25	60,75/44	62/49	477	405	105,75/83	100,25/82
г. Белгород	12,5	11	12,5/8	10,5/11	94	48	17,5/14	14,5/12
Алексеевский городской округ	2,5	2,5	2,5/1	2,5/2	18	34	7,5/3	4,5/3
Белгородский район	5	4	5	4/4	0		0	0
Борисовский район	1	1	1	1/1	0		0	0
Валуйский городской округ	1,5	1	0	1/0	40	42	3	3/3
Вейделевский район	0	0,75	0	0	0		0,5	0,5
Волоконовский район	1	1	1	1/1	7	7	0,25	0
Грайворонский городской округ	0,25	0	0	0	0		0	0
Губкинский городской округ	4,5	4,25	4,5/4	4,25/4	44	44	5/4	4/4
Ивнянский район	0,5	0,5	0,25	0,5/0	0		0	0
Корочанский район	1	1	1	1/1	0		1	0,25
Красненский район	0,5	0,5	0	0	0		0	0
Красногвардейский район	1	1	0	1/1	0	10	0,5	0,5
Краснояржуский район	0,5	0,5	0	0	0		0	0
Новооскольский городской округ	1	0,5	0	0,5/0	0		0	0
Прохоровский район	1	1	0	0	0		0	0
Ракитянский район	1	1	1	1/1	0		0	0
Ровеньский район	0,5	0,5	0	0,5/0	0		0	0
Старооскольский городской округ	12	16,75	10,5/7	13/10	120	110	19,5/17	21,5/17
Чернянский район	1	0	0	0	0		0	0
Шебекинский городской округ	1,25	1	1	1/0	0		0	0
Яковлевский городской округ	3	3	2	3/2	25	25	2,5/2	3,5/3

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
<b>Врачи</b>									
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
<b>Средний медицинский персонал</b>									
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
<b>В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)</b>									
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
<b>Первичные сосудистые отделения</b>									
Анестезиолог-реаниматолог	205	164,75	95	205	164,75	95			

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
<b>Врачи</b>									
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	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	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
<b>Средний медицинский персонал</b>									
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
<b>В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)</b>									
Анестезиолог- Реаниматолог	145	145	84	145	145	84			
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	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	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
<b>Первичные сосудистые отделения</b>									
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	05	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	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	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	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
<b>Врачи</b>									
Анестезиолог - реаниматолог	558,5	481	274	555,75	480,25	274	2,75	0,75	
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	

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
По медицинской реабилитации	5,0	0,5	0	5,0	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
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
<b>Средний медицинский персонал</b>									
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

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	89,25	83,75	56	0	0	0	0	0	0
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
<b>В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)</b>									
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

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
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
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1,5	1,5	0	1,5	1,5	0	0	0	0
Логопед	3,0	3,0	2	2,0	2,0	1	1,0	1,0	1
Психолог медицинский	144/75	144,75	83	144,75	144,75	83	0	0	0
По массажу	58,5	58,5	46	44,25	44,25	36	14,25	14,25	0
Анестезиолог-Реаниматолог	36,5	36,5	22	26,5	26,5	15.	10	10	7
<b>Первичные сосудистые отделения</b>									
Анестезиолог-реаниматолог	223,5	181,5	114	221,75	181,5	114	1,75	0	0
Кардиолог	113,0	88,0	65	76,0	55,0	43	37,0	33,0	22
Невролог	190,5	166,0	128	99,5	90,25	68	91,0	75,75	60
Нейрохирург	24,5	18,5	14	23,25	17,0	13	1,25	1,25	1
По лечебной физкультуре	15,5	4,75	3	11,75	4,5	3	3,75	0,25	0



Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
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	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

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Врач скорой медицинской помощи	110,25	103,25	65	0	0	0	0	0	0

Таблица 1.6.6.

**Количество медицинских работников, обеспечивающих работу первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра на территории Белгородской области в 2022 году**

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
<b>Врачи</b>									
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

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	6,25	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
Хирург сердечно- сосудистый	32,5	27,5	21	28,25	24	18	4,25	3,5	3
<b>Средний медицинский персонал</b>									
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

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
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
<b>В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)</b>									
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
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



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	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
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
<b>Скорая медицинская помощь (ОГБУЗ «ССМП Белгородской области»)</b>									
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

### **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, а также больных, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

В рамках данной программы по итогам 2022 года льготными лекарственными препаратами было обеспечено 7 366 человек (таблица 1.7.1).

Всего в 2022 году выдано 99 723 рецепта в рамках льготного обеспечения лекарственными препаратами больных, перенесших отдельные сердечно-сосудистые состояния. Средняя стоимость рецепта составила 1 455,86 рублей.

Отмечается низкое количество пациентов, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения, в 2021 году вследствие наличия иных льгот, а также отказавшихся от пакета социальных услуг.

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**

<b>Категории сердечно-сосудистых событий</b>	<b>Число сердечно-сосудистых событий</b>	<b>Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие/одно или несколько сердечно-сосудистых событий</b>	<b>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</b>	<b>Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которым выписаны рецепты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», человек</b>
Всего пациентов высокого риска	-	18 833	3 087	6 141
Острое нарушение мозгового кровообращения	9 951	9 951	1 744	8 856
Инфаркт миокарда	4 542	4542	693	4 318
Аортокоронарное шунтирование	460	460	97	454
Ангиопластика коронарных артерий со стентированием	3 614	3 614	537	3 554
Катетерная абляция	266	266	52	190



### **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 № 236 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме населению Белгородской области».

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».

### **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 № 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 области работы по кураторству районов и районных специалистов по профилю «кардиология».

16. Организация в ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» на базе кардиологического отделения для лечения больных с ОКС палаты интенсивной терапии и реанимации на 6 коек и обеспечение ее работы согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

17. 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.

18. 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.

19. При показаниях к тромболитической терапии у больных с ОКС в районах области проведение догоспитального тромболизиса. 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.

20. 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.

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

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

23. 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.

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

25. Создание и обеспечение функционирования кабинетов для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью на базе поликлинических отделений 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 сердечнососудистых 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 2023 – 2024 годы»**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование мероприятия</b>	<b>Дата начала</b>	<b>Дата окончания</b>	<b>Характеристика результата</b>	<b>Ответственные исполнители</b>
<b>1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
1.1.	Согласование плана стажировок на базе специализированных учреждений здравоохранения 3 уровня в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.
1.2.	Проведение стажировок на базе специализированных учреждений здравоохранения 3 уровня в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.
1.3.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.
1.4.	Проведение стажировок на базе специализированных учреждений	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведение стажировок не менее 5 врачей-	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	здравоохранения 3 уровня в 2024 году			специалистов (кардиологических и неврологических первичных сосудистых отделений) ежемесячно	области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.
1.5.	Организация ежемесячного анализа нарушений маршрутизации по результатам данных Фонда ОМС с последующим разбором случаев нарушения на совещаниях по видео-конференц-связи в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проведение не менее 1 видеоконференции с разбором случаев нарушения маршрутизации в месяц	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.
1.6.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.
1.7.	Проведение анализа медицинской документации с кодировкой причины смерти в районах с максимальными показателями смертности от болезней системы кровообращения с последующими выездами главных внештатных специалистов в эти районы в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проведено не менее 4 выездов в квартал	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
1.8.	Проведение анализа медицинской документации с кодировкой причины смерти в районах с максимальными показателями смертности от болезней системы кровообращения с последующими выездами главных внештатных специалистов в эти районы в 2024 году	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
1.9.	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 2023 году	1 января 2023 года	31 марта 2023 года	Утвержден Перечень индикаторов приказом министерства здравоохранения Белгородской области	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» 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, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
1.10.	Актуализация Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций, включенных в чек-листы, по данным медицинской документации в каждой медицинской организации, как на	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.;

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	амбулаторном, так и на стационарном этапе в 2024 году				главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
1.11.	Контроль деятельности врачей стационаров первичных сосудистых отделений и врачей первичного звена в соответствии с разработанными чек-листами в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проводится контроль не менее 30 процентов историй болезней и амбулаторных карт ежемесячно	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; руководители медицинских организаций Белгородской области
1.12.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; руководители медицинских организаций Белгородской области
1.13.	Проведение клинико-патологоанатомических конференций и рабочих совещаний по разбору случаев	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проведение двух клинико-патологоанатомических конференций в месяц	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	смерти и правильности их кодирования в центральных районных больницах области			по разбору случаев смерти от БСК в ЦРБ	
1.14.	Проведение клинико-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 клинико-патологоанатомических конференций в месяц по разбору случаев смерти от БСК в ЦРБ	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
1.15.	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 2023 года	31 декабря 2023 года	Проведена рейтинговая оценка медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
1.16.	Организация ежемесячного мониторинга основных показателей эффективности внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях на базе программного комплекса «Парус» в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	санитарную помощь, под контролем министерства здравоохранения области				
1.17.	Проведение ежеквартального сравнительного анализа выполнения приказа о внедрении клинических рекомендаций на основе отчетности медицинских организаций в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
1.18.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; 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
1.19.	Проведение семинаров для заведующих первичными сосудистыми отделениями медицинских организаций Белгородской области по контролю выполнения клинических рекомендаций в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» 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, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
1.20.	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 «Томаровская РБ» 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, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
1.21.	Организация ежемесячного мониторинга основных показателей эффективности внедрения клинических рекомендаций в медицинских	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проведен ежемесячный мониторинг основных показателей эффективности 100 процентов	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ»



№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	организациях на базе программного комплекса «Парус» под контролем министерства здравоохранения Белгородской области в 2023 году			медицинских организаций области	Мевша О.В.
1.22.	Обеспечение соблюдения рекомендаций к проведению ангиографического исследования, СКТ – коронарной ангиографии или инвазивной коронарографии у пациентов, имеющих признаки ишемии, при холтеровском мониторировании, 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	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Обеспечено соблюдение рекомендаций к проведению ангиографического исследования	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.
1.23.	Организация ежемесячного мониторинга основных показателей эффективности внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях на базе программного комплекса «Парус»	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведен ежемесячный мониторинг основных показателей эффективности 100 процентов медицинских	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	под контролем министерства здравоохранения Белгородской области в 2024 году			организаций области	
1.24.	Обеспечение соблюдения рекомендаций к проведению ангиографического исследования, СКТ – коронарной ангиографии или инвазивной коронарографии у пациентов, имеющих признаки ишемии, при холтеровском мониторингировании, ЭКГ-исследовании или нагрузочном тестировании, а также имеющих стенокардию напряжения, превышающую 2 функциональный класс, перенесших ОКСбпST или имеющих постинфарктный кардиосклероз с признаками хронической сердечной недостаточности, в установленном порядке в региональном сосудистом центре согласно маршрутизации в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Обеспечено соблюдение рекомендаций к проведению ангиографического исследования. Рекомендации соблюдаются в 100 процентах случаях при анализе медицинской документации	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.
1.25.	Обеспечение соблюдения рекомендаций к проведению ангиографического исследования, СКТ – коронарной ангиографии или инвазивной коронарографии у пациентов, имеющих признаки ишемии, при холтеровском	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Обеспечено соблюдение рекомендаций к проведению ангиографического исследования	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	мониторировании, ЭКГ-исследовании или нагрузочном тестировании, а также имеющих стенокардию напряжения, превышающую 2 функциональный класс, перенесших ОКСбпST или имеющих постинфарктный кардиосклероз с признаками хронической сердечной недостаточности, в установленном порядке в региональном сосудистом центре согласно маршрутизации в 2024 году				области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.
1.26.	Ведение мониторинга количества больных с хронической ишемической болезнью сердца, направленных на проведение стресс-теста из медицинских организаций, в которых отсутствует специализированное кардиологическое отделение, в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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
1.27.	Ведение мониторинга количества больных с хронической ишемической болезнью сердца, направленных на проведение стресс-теста из медицинских организаций, в которых отсутствует специализированное	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проводится ежемесячная оценка количества больных, которым выполнен стресс-тест, в медицинских организациях с отсутствием	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	кардиологическое отделение, в 2024 году			специализированного кардиологического отделения	
1.28.	Ежемесячная оценка количества больных с хронической ишемической болезнью сердца, направленных на проведение стресс-теста, в первичных сосудистых отделениях области в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проводится ежемесячная оценка количества больных, которым 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
1.29.	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
<b>2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>					
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	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	кровообращения на 3 уровне контроля в 2023 году				
2.2.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.
2.3.	Организация ежемесячных видеоконференций медицинских организаций с участием министерства здравоохранения области по результатам внутреннего контроля качества в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проводятся ежемесячные видеоконференции	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.
2.4.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.
2.5.	Актуализация чек-листов отчетности медицинских организаций перед министерством здравоохранения области о деятельности системы внутреннего контроля качества	1 января 2023 года	31 мая 2023 года	Актуализированы чек-листы отчетности медицинских организаций перед министерством здравоохранения	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; министр здравоохранения Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2023 году			Белгородской области	Иконников А.А.
2.6.	Актуализация чек-листов отчетности медицинских организаций перед министерством здравоохранения области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2024 году	1 января 2024 года	31 мая 2024 года	Актуализированы чек-листы отчетности медицинских организаций перед министерством здравоохранения Белгородской области	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
2.7.	Ежеквартальная оценка качества медицинской помощи в медицинских организациях пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
2.8.	Ежеквартальная оценка качества медицинской помощи в медицинских организациях пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	и клинических рекомендаций в 2024 году				
2.9.	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 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2.10.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2.11.	Анализ деятельности экспертного совета министерства здравоохранения Белгородской области по данным отчетов совета с формированием предложений по управленческим решениям на уровне области в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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
2.12.	Анализ деятельности экспертного совета министерства здравоохранения Белгородской области по данным отчетов совета с формированием предложений по управленческим решениям на уровне области в 2024 году	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
2.13.	Принятие административных решений по результатам ежеквартальных отчетов о деятельности экспертного совета в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Протокол поручений, ежеквартально	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2.14.	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
2.15.	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	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Ежеквартальная проверка не менее 30 процентов электронных медицинских карт	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области



№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	полноценным обследованием, и определением тактики оптимального лечения в 2023 году				
2.16.	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
2.17.	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 медицинского страхования в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Снижена больничная летальность от инфаркта миокарда до 8,8 процента к концу 2023 года	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
2.18.	Контроль кодирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в стационарах	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Снижена больничная летальность от инфаркта миокарда до 8 процентов	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	и в амбулаторном звене медицинских организаций области посредством анализа медицинской документации и данных реестра счетов фонда обязательного медицинского страхования в 2024 году			к концу 2024 года	
2.19.	Внедрение регистра больных с ишемической болезнью сердца в региональную медицинскую информационную систему	1 августа 2021 года	31 декабря 2023 года	Внедрен регистр больных с ишемической болезнью сердца в региональную медицинскую информационную систему	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
2.20.	Внедрение регистра больных с хронической сердечной недостаточностью в региональную медицинскую информационную систему	1 августа 2021 года	31 декабря 2023 года	Внедрен регистр больных с хронической сердечной недостаточностью в региональную медицинскую информационную систему	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
2.21.	Внедрение региональных регистров пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода с обеспечением их ведения на всех	1 августа 2021 года	31 декабря 2023 года	Внедрен федеральный регистр пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	этапах оказания медицинской помощи			исхода и обеспечено их ведение на всех этапах оказания медицинской помощи	министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
2.22.	Внедрение системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи с использованием региональной медицинской информационной системы	1 августа 2021 года	31 декабря 2023 года	Внедрена система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи с использованием региональной медицинской информационной системы	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
<b>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</b>					
3.1.	Издание тематического информационно-наглядного материала по информированию населения о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и способах их коррекции в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Издано ежегодно не менее 10 000 экземпляров	Главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.2.	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 врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.3.	Проведение массовых мероприятий по пропаганде здорового образа жизни	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проведено не менее 2-х мероприятий в каждом	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
	и информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения с распространением наглядных материалов: день открытых дверей, акции «Узнай своё АД», «Брось курить – дыши свободно», «День без соли», «Здоровое питание – здоровая нация» и др. в 2023 году			муниципалитете ежемесячно	
3.4.	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-х мероприятий в каждом муниципалитете ежемесячно	Главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.5.	Организация работы «Поезда здоровья» в отдаленных сельских поселениях муниципалитетов с целью проведения профилактических мероприятий, в том числе динамического наблюдения пациентов с БСК	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Организованы выезды не менее, чем в 80 населенных пунктов за год, в соответствии с утвержденным графиком	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
3.6.	Организация работы «Поезда здоровья» в отдаленных сельских поселениях муниципалитетов с целью проведения профилактических мероприятий, в том числе динамического наблюдения пациентов с БСК	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 врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.7.	Реализация регионального плана по популяризации ЗОЖ путем размещения информации на сайтах и в социальных сетях медицинских организаций, сайтах муниципалитетов	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	100-процентов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, разместивших информацию	Главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.8.	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 врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.9.	Организация проведения дистанционного углубленного консультирования по коррекции факторов риска с использованием телемедицинских консультаций	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
3.10.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
3.11.	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 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Включение в муниципальные программы укрепления общественного здоровья задач по размещению обозначенной социальной рекламы	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
3.12.	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 общей врачебной практике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
3.13.	Создание видеороликов о факторах риска развития болезней системы кровообращения для трансляции на экранах в	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Создано ежегодно не менее 3 видеороликов	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	общественных местах в 2023 году				здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.14.	Создание видеороликов о факторах риска развития болезней системы кровообращения для трансляции на экранах в общественных местах в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Создано ежегодно не менее 3 видеороликов	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.15.	Создание 30-секундных аудиороликов по факторам риска развития болезней системы кровообращения для трансляции на местных радиостанциях в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Создано не менее 20 аудиороликов. Трансляция ежедневно – 1 ролик	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.16.	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 общей врачебной практике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.17.	Актуализация программы учебно-ресурсного центра ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» для специалистов первичного звена по актуальным вопросам медицинской профилактики болезней системы кровообращения в 2023 году	1 января 2023 года	30 июня 2023 года	Ежегодно актуализируется программа учебно-ресурсного центра	Главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
3.18.	Актуализация программы учебно-ресурсного центра ОГБУЗ «Областной центр общественного	1 января 2024 года	30 июня 2024 года	Ежегодно актуализируется программа учебно-	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
	здоровья и медицинской профилактики» для специалистов первичного звена по актуальным вопросам медицинской профилактики			ресурсного центра	руководители медицинских организаций Белгородской области
3.19.	Организация дистанционных школ здоровья на базе медицинских организаций (в режиме вебинара) в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.20.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный



№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
					врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.21.	Разработка графика выездов «Поездов здоровья» в отдаленные сельские поселения муниципалитетов для проведения профилактических мероприятий трудоспособного населения в организованных коллективах (с численностью сотрудников более 100 человек) в 2023 году	1 января 2023 года	31 марта 2023 года	Проводятся выезды мобильных бригад с периодичностью не менее 4 выездов в месяц	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.22.	Внедрение корпоративных программ с детализацией и анализом выявленных факторов риска развития болезней системы кровообращения и рекомендаций по их коррекции (школы здоровья на рабочем месте, индивидуальное профилактическое консультирование с составлением индивидуальных оздоровительных программ) в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Охват не менее 50 организаций/предприятий	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.23.	Организация и обучение волонтерских групп из числа сотрудников трудовых коллективов по программе неотложной само- и взаимопомощи в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Обучено 5 групп волонтеров	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
3.24.	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.
3.25.	Усиление контроля за достижением результативности лечения пациентов с риском сердечно-сосудистых заболеваний и достижением стойкого результата снижения факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Показатель льготного лекарственного обеспечения пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний доведен до 80 процентов к концу 2023 года	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.26.	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 80 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.
<b>4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</b>					
4.1.	Актуализация алгоритма взаимодействия семейных врачей, медицинских психологов, психиатров, наркологов по вопросам консультирования	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	и коррекции выявленных эмоциональных нарушений (тревога, депрессия), табакокурения, употребления алкоголя и других факторов, влияющих на заболеваемость и смертность от болезней системы кровообращения в 2023 году				Белгородской области
4.2.	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
4.3.	Актуализация программ цикла обучающих занятий для лиц пожилого возраста по вопросам сердечно-сосудистых заболеваний в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
4.4.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
4.5.	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 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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.
4.6.	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.
4.7.	Организация групп волонтеров здоровья из числа детей	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Разработана программа обучения волонтеров.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	и подростков, учащихся медицинских классов образовательных учреждений, по вопросам мотивации к здоровому образу жизни взрослых членов семей в 2023 году			В год обучено не менее 10 групп волонтеров из 10 образовательных учреждений области	здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
4.8.	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.
4.9.	Ежемесячный контроль проведения диспансерного наблюдения пациентов в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Охват диспансерным наблюдением пациентов с болезнями системы кровообращения, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, составляет не менее 65 процентов	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.; волонтерское движение Белгородской области
4.10.	Ежемесячный контроль проведения диспансерного наблюдения пациентов	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Охват диспансерным наблюдением пациентов с болезнями системы	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	в 2024 году			кровообращения, подлежащих диспансерному наблюдению врачами- терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, составляет не менее 70 процентов	врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.; волонтерское движение Белгородской области
4.11.	Тиражирование информационных материалов по профилактике инсульта в местных печатных средствах массовой информации в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Публикация не менее 2 статей ежегодно	главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
4.12.	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, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
4.13.	Организация диспансерного наблюдения, диспансеризации и профилактических осмотров населения в медицинских организациях, в том числе в вечернее время и в выходные дни (субботы) в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 2023 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
4.14.	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
4.15.	Проведение ежеквартального мониторинга количественных и качественных показателей мероприятий в рамках диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОНМК, в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
				медицинской документации	
4.16.	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, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; руководители медицинских организаций Белгородской области
4.17.	Применение в областной консультативной поликлинике расширенной практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ишемической болезни сердца, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	В консультативной поликлинике ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» применяется расширенная практика оценки предтестовой	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.



№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	эхокардиография, нагрузочная 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 2023 году			вероятности 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	
4.18.	Применение в областной консультативной поликлинике расширенной практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ишемической болезни сердца, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда)	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	В консультативной поликлинике ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» применяется расширенная практика оценки предтестовой вероятности в диагностике	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	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			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	
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</b>					
5.1.	Актуализация медицинскими организациями области своих «дорожных карт» по достижению показателей региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.2.	Актуализация медицинскими организациями области своих	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуализированы «дорожные карты»	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.;

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	«дорожных карт» по достижению показателей региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2024 году			в 100 процентах медицинских организаций	главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.3.	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 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.
5.4.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.;
5.5.	Актуализация схем маршрутизации направления больных с ишемической болезнью	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Актуализированы схемы маршрутизации для проведения	Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению министерства здравоохранения

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	сердца, проведения кардиологических стресс-тестов, уточняющих течение восстановительного периода, в 2023 году			кардиологических стресс-тестов во всех медицинских организациях, оказывающих кардиологическую помощь	Белгородской области, заместитель главного врача по кардиохирургической помощи ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Коваленко И.Б.; руководители региональных сосудистых центров Белгородской области
5.6.	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-эндоваскулярным 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
5.7.	Разработка (актуализация) приказа о маршрутизации пациентов с нарушением ритма сердца в Белгородской области в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.
5.8.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.
5.9.	Контроль исполнения алгоритма информирования врачей общей практики (семейных врачей)	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Контроль исполнения алгоритма во всех медицинских	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ»

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	о больных, перенесших острые формы болезни системы кровообращения, выписывающихся из стационара, в 2023 году			организациях с первичными сосудистыми отделениями и региональными сосудистыми центрами	Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
5.10.	Контроль исполнения алгоритма информирования врачей общей практики (семейных врачей) о больных, перенесших острые формы болезни системы кровообращения, выписывающихся из стационара, в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Контроль исполнения алгоритма во всех медицинских организациях с первичными сосудистыми отделениями и региональными сосудистыми центрами	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
5.11.	Контроль информирования врачей общей практики (семейных врачей) о больных, перенесших оперативные вмешательства	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Информация из 2 региональных сосудистых центров своевременно передается в первичные	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	на сосудах и сердце, выписывающихся из стационара, в 2023 году			медицинские организации	области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.12.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.13.	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 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Охват 100 процентов врачей-неврологов ежеквартально	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
5.14.	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, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
5.15.	Проведение ежемесячного мониторинга льготного	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Обеспечено 83,6 процента пациентов,	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.;

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	лекарственного обеспечения лиц, перенесших инфаркты, инсульты, кардиохирургические вмешательства, а также вторичной профилактики тромбоэмболических осложнений, внезапной смерти в 2023 году			перенесших отдельные сердечно-сосудистые состояния, льготными лекарственными препаратами	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
5.16.	Проведение ежемесячного мониторинга льготного лекарственного обеспечения лиц, перенесших инфаркты, инсульты, кардиохирургические вмешательства, а также вторичной профилактики тромбоэмболических осложнений, внезапной смерти в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Обеспечено не менее 90 процентов пациентов, перенесших отдельные сердечно-сосудистые состояния, льготными лекарственными препаратами	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.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.17.	Мониторинг заполнения регистра пациентов, перенесших отдельные сердечно-сосудистые заболевания, в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.18.	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 «Томаровская РБ»

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
					Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.19.	Согласование графика обучения (стажировки) рентгенэндоваскулярных 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 2023 году	1 января 2023 года	31 мая 2023 года	Согласован график обучения (стажировки) 90 процентов рентгенэндоваскулярных 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.
5.20.	Согласование графика обучения (стажировки) рентгенэндоваскулярных 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	1 января 2024 года	31 мая 2024 года	Согласован график обучения (стажировки) 90 процентов рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики на базах ФГБУЗ «Национальный медицинский исследовательский центр	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



№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	2024 году			кардиологии» Минздрава России и ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России	области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.
5.21.	Проведение ежеквартальных образовательных семинаров для врачей первичного звена по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь, в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проведено 4 образовательных семинара для врачей первичного звена по методам ранней диагностики и современным методам проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
5.22.	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.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
5.23.	Создание межрайонных центров для лечения больных хронической сердечной недостаточностью на базе кардиологических отделений ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ», ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Созданы и функционируют межрайонные центры для лечения больных хронической сердечной недостаточностью на базе кардиологических отделений ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ», ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главные врачи медицинских организаций
<b>6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
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 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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.	Анализ эффективности проведенного диспансерного наблюдения по результатам чек-листа в каждой медицинской организации с последующим	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Анализ проведения диспансерного наблюдения во всех медицинских организациях	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	представлением аналитической информации в министерство здравоохранения Белгородской области в 2024 году			ежеквартально с подготовкой аналитической справки	врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
6.3.	Контроль маршрутизации пациента с ОКС и острым нарушением мозгового кровообращения на амбулаторном этапе лечения с целью обеспечения преемственности медицинских работников и постановки на диспансерное наблюдение в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.
6.4.	Контроль маршрутизации пациента с ОКС и острым нарушением мозгового кровообращения на амбулаторном этапе лечения с целью обеспечения преемственности медицинских работников и постановки на диспансерное наблюдение в 2024 году	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 министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.
6.5.	Организованы кабинеты в поликлиниках г. Белгорода для контроля больных с хронической сердечной недостаточностью	1 января 2022 года	31 декабря 2023 года	Организованы кабинеты в 2 поликлиниках г. Белгорода для контроля больных с хронической сердечной недостаточностью	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
6.6.	Разработка приказа «Об организации работы в городских поликлиниках и поликлиниках центральных районных больниц кабинетов по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью»	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Создано 2 кабинета для контроля больных с хронической сердечной недостаточностью в поликлиниках г. Белгорода и 5 кабинетов в ЦРБ	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.
6.7.	Разработка и утверждение приказа «О формировании и организации работы областного регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью»	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Создан и функционирует регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью, содержащий данные 1 177 пациентов	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций
6.8.	Актуализация приказа «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме населению Белгородской области» в части регламентации проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом ST, основанной на удаленности (в километрах)	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Актуализирован приказ «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме населению Белгородской области» в части регламентации проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом ST, основанной на удаленности (в километрах)	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; директор ОГКУЗ «МИАЦ» Гавришов Д.В.
6.9.	Обеспечение врачами-кардиологами районных	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Закрыто не менее 90 процентов ставок	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	поликлиник в соответствии со штатным расписанием			кардиологов в поликлиниках районов области к 2024 году	области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.
<b>7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения</b>					
7.1.	Организация обучающих циклов для медицинского персонала скорой медицинской помощи по вопросам проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проведено не менее 2 обучающих семинаров	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.2.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.3.	Организация конференций с использованием систем телекоммуникации по вопросам организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией на этапе оказания	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	скорой медицинской помощи в 2023 году				
7.4.	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.
7.5.	Проведение оптимизации маршрутов скорой медицинской помощи по данным анализа карт маршрутов единой диспетчерской службы в 2023 году	1 января 2023 года	1 декабря 2023 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%	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи Белгородской области» Жиров А.В.
7.6.	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%	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.7.	Проведение еженедельного мониторинга маршрутизации пациентов с острыми сердечно-	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Увеличение доли вызовов скорой медицинской помощи, выполненных	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	сосудистыми заболеваниями в 2023 году			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%	врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
7.8.	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%	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
7.9.	Развитие взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме, и медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную,	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Увеличение числа вызовов (обращений) с поводами для оказания неотложной медицинской помощи, поступающих на станции (отделения) скорой медицинской помощи, которые	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
	медицинскую помощь в 2023 году			переданы для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи	
7.10.	Развитие взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме, и медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Увеличение числа вызовов (обращений) с поводами для оказания неотложной медицинской помощи, поступающих на станции (отделения) скорой медицинской помощи, которые переданы для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.11.	Анализ кадрового дефицита службы скорой медицинской помощи Белгородской области в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.
7.12.	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»



№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
					Жиров А.В.; главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.
7.13.	Проведение совещания по разработке дополнительных мер поощрения работников скорой медицинской помощи в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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.
7.14	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.
7.15.	Подача заявки на целевое обучение врачей-специалистов скорой медицинской помощи с последующим контролем трудоустройства врачей, прошедших обучение по целевым направлениям, в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Договоры целевого обучения в соответствии с аналитической справкой	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.16.	Подача заявки на целевое обучение врачей-специалистов скорой медицинской помощи с последующим контролем трудоустройства врачей,	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Договоры целевого обучения в соответствии с аналитической справкой	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
	прошедших обучение по целевым направлениям, в 2024 году				
7.17.	Проведение обучающих семинаров по повышению квалификации специалистов (врачей, фельдшеров) скорой медицинской помощи в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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.
7.18.	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.
7.19.	Проведение анализа механизма приема и передачи вызова на основании регламентированного опросника и его актуализация в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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.
7.20.	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.
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</b>					
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	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, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.;

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	«Кардиология», «Неврология»				главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.
8.2.	Формирование заявки на приобретение оборудования для регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 января 2024 года	1 февраля 2024 года	Заявка на приобретение оборудования	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
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, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
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	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
	больница Святителя Луки Крымского, ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» 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 оборудованием для ранней медицинской реабилитации, в ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Модернизировано 1 первичное сосудистое отделение	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница» Кротова И.В.
8.6.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	1 января 2023 года	1 февраля 2023 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 2023 года	30 сентября 2023 года	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования, заявленным в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» Кротова И.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
				сосудистыми заболеваниями»	
8.8.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оснащение оборудованием для ранней медицинской реабилитации, в ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Модернизировано 1 первичное сосудистое отделение	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» Сучалкин Е.Б.
8.9.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	1 января 2023 года	1 февраля 2023 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 первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2023 года	30 сентября 2023 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.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оснащение оборудованием	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»

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	для ранней медицинской реабилитации, в ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»				Кротова И.В.
8.12.	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.
8.13.	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.
8.14.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оснащение оборудованием для ранней медицинской реабилитации, в ОГБУЗ «Яковлевская 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 «Яковлевская ЦРБ» Сучалкин Е.Б.
8.15.	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.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
8.16.	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.
8.17.	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» Проценко Р.В.
8.18.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для ангиографии для первичных сосудистых отделений на базе ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	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 «Городская больница № 2 г. Белгорода» Проценко Р.В.
8.19.	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	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Проценко Р.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
				«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	
8.20.	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.
8.21.	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.
8.22.	Проведение закупки ангиографического оборудования для первичных сосудистых отделений на базе ОГБУЗ «Валуйская 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 «Валуйская ЦРБ» Булдаков В.В.
8.23.	Контроль мероприятий, обеспечивающих выполнение тромболитической терапии у не менее 5 процентов пациентов с ишемическим инсультом, в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Обеспечены не менее 5 процентов выполнения тромболитической терапии пациентов с ишемическим инсультом	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
8.24.	Контроль мероприятий, обеспечивающих выполнение	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Обеспечены не менее 5 процентов выполнения	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской



№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	тромболитической терапии у не менее 5 процентов пациентов с ишемическим инсультом, в 2024 году			тромболитической терапии пациентов с ишемическим инсультом	области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
8.25.	Информирование населения о признаках инсульта и алгоритме действия при их возникновении в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проинформированы не менее 60 процентов целевой группы населения по результатам диспансеризации и профилактических осмотров	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
8.26.	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, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
8.27.	Обучение фельдшеров бригад скорой медицинской помощи обнаружению ранних признаков инсульта и алгоритму действий в случае их обнаружения у пациентов в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Обучены не менее 60 процентов фельдшеров бригад скорой медицинской помощи в 2023 году	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.;; руководители медицинских организаций Белгородской области
8.28.	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, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.;; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
8.29.	Актуализация приказа о порядке оказания медицинской помощи больным с ОКС на территории Белгородской области в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Актуализирован порядок оказания медицинской помощи больным с ОКС на территории Белгородской области	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
8.30.	Актуализация приказа о порядке оказания медицинской помощи больным с ОКС на территории Белгородской области в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуализирован порядок оказания медицинской помощи больным с ОКС на территории Белгородской области	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
8.31.	Организация мероприятий, направленных на проведение реперфузионной терапии у 85 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 70 процентов в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проведена реперфузионная терапия у 85 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 70 процентов	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.
8.32.	Организация мероприятий, направленных на проведение реперфузионной терапии у 85 процентов больных с острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проведена реперфузионная терапия у 85 процентов больных с острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным коронарным	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	коронарным вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 70 процентов в 2024 году			вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 70 процентов	
8.33.	Актуализация порядка маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Порядок маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
8.34.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
8.35.	Актуализация приказов о маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом внутри медицинских организаций, в структуру которых входят первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры, для обеспечения 85 процентов больных острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Актуальные приказы о маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом внутри медицинских организаций, в структуру которых входят первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры, для обеспечения	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	чрескожным коронарным вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 70 процентов в 2023 году			85 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 70 процентов	
8.36.	Актуализация приказов о маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом внутри медицинских организаций, в структуру которых входят первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры, для обеспечения 85 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	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуальные приказы о маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом внутри медицинских организаций, в структуру которых входят первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры, для обеспечения 85 процентов больных острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным коронарным вмешательством	Главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	тромболитической терапии до 70 процентов в 2024 году			с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 70 процентов	
<b>9. Медицинская реабилитация</b>					
9.1.	Обеспечение информированности населения через биопсихосоциальную модель «Врач первичного звена – менеджер» в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 Тишин С.И.
9.2.	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 Тишин С.И.
9.3.	Ежемесячный контроль количества пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направленных на реабилитацию в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проводится ежемесячный контроль пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направленных на медицинскую реабилитацию	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области Тишин С.И.; министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
9.4.	Ежемесячный контроль количества пациентов с сердечно-сосудистыми	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Проводится ежемесячный контроль пациентов с сердечно-сосудистыми	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	заболеваниями, направленных на реабилитацию в 2024 году			заболеваниями, направленных на медицинскую реабилитацию	Тишин С.И.; министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
9.5.	Анализ результатов реабилитационных мероприятий с принятием управленческих решений о необходимости дальнейшего совершенствования службы в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 Тишин С.И.
9.6.	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 Тишин С.И.
9.7.	Актуализация маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целях медицинской реабилитации в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области Тишин С.И.
9.8.	Актуализация маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Актуализирована маршрутизация пациентов с сердечно-	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист-невролог

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	в целях медицинской реабилитации в 2024 году			сосудистыми заболеваниями для медицинской реабилитации	министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области Тишин С.И.
<b>10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
10.1.	Приведение штатных расписаний медицинских организаций области в соответствие с государственным заданием в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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.
10.2.	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.
10.3.	Анализ сложившегося кадрового дефицита с учетом реальной потребности в специалистах, в том числе по профилям «Кардиохирургия» и «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Аналитическая справка по существующей потребности в специалистах	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
10.4.	Анализ сложившегося кадрового дефицита с учетом реальной потребности в специалистах,	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Аналитическая справка по существующей потребности в	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	в том числе по профилям «Кардиохирургия» и «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» в 2024 году			специалистах	
10.5.	Подача заявок на обучение и/или переподготовку специалистов, в том числе по профилям «Кардиохирургия» и «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», согласно данным аналитической справки в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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
10.6.	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
10.7.	Обучение специалистов в клинической ординатуре по целевым направлениям	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Проведено обучение всех требуемых специалистов в клинической	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист



№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	в 2023 году			ординатуре по целевым направлениям	по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, заместитель главного врача по кардиохирургической помощи ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Коваленко И.Б.
10.8.	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 рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, заместитель главного врача по кардиохирургической помощи ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Коваленко И.Б.
10.9.	Обеспечение разработанным комплексом мер социальной поддержки (компенсация расходов за аренду жилого помещения, компенсация расходов за оплату жилищно-коммунальных услуг, выделение жилья) молодых специалистов в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Обеспечены все специалисты, нуждающиеся в мерах социальной поддержки	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
10.10.	Обеспечение разработанным комплексом мер социальной поддержки (компенсация расходов за аренду жилого помещения, компенсация расходов за оплату жилищно-коммунальных услуг, выделение жилья) молодых специалистов в 2024 году	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Обеспечены все специалисты, нуждающиеся в мерах социальной поддержки	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
10.11.	Осуществление контроля за трудоустройством в соответствии с договорами	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Заключены трудовые договоры со всеми обученными	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
	на целевое обучение в ординатуре в 2023 году			специалистами по целевым направлениям с медицинскими организациями области	Белгородской области
10.12.	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
10.13.	Контроль исполнения «дорожной карты» оплаты труда медицинских работников при достижении целевых показателей (KPI) в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	100-процентное исполнение «дорожной карты»	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
10.14.	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
10.15.	Разработка и реализация плана мероприятий по информированию учащихся старших классов о престиже врачебной профессии, современных преимуществах профориентации в медицине совместно с волонтерскими движениями в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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
10.16.	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.
10.17.	Актуализация приказа о проведении дистанционных консультаций врачей медицинских организаций 1 и 2 уровней в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.
10.18.	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 «Томаровская РБ» Мевша О.В.; главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Чефранова Ж.Ю.

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Характеристика результата	Ответственные исполнители
10.19.	Организация регулярных выездов специалистов НИУ «БелГУ» для консультаций отобранных групп больных в отдельные районы области в 2023 году	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Не реже 2 раз в год	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Томаровская РБ» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
10.20.	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 «Томаровская РБ» 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.

