



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

ПРАВИТЕЛЬСТВО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Белгород

« 15 » ИЮНЯ 20 26 г.

№ 292-ПП

О внесении изменений в постановление Правительства Белгородской области от 03 июля 2025 года № 337-пп

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

1. Внести следующие изменения в постановление Правительства Белгородской области от 03 июля 2025 года № 337-пп «Об утверждении программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»:

- программу Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2025 – 2030 годы», утвержденную в пункте 1 постановления, изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

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

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

Временно исполняющий
обязанности Губернатора
Белгородской области



Отдел
сопровождения
правовых
актов

А.М. Шуваев

Приложение
к постановлению Правительства
Белгородской области
от «15» июня 2026 г.
№ 292-пп

Программа Белгородской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»

Паспорт программы Белгородской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»

Наименование программы	Программа Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2025 – 2030 годы» (далее – Программа)
Сроки реализации Программы	2030 год
Ответственный исполнитель	Министерство здравоохранения Белгородской области
Участники Программы	Сотрудники министерства здравоохранения Белгородской области и подведомственных ему учреждений здравоохранения Белгородской области
Цель Программы	Снижение значения показателя смертности в Белгородской области от болезней системы кровообращения к 2030 году до 630,0 на 100 тыс. населения
Задачи Программы	1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. 3. Совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. 4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. 5. Совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. 6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения. 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 с сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами. 11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи
Объемы финансирования Программы	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 2026 – 2028 годов составит 450 071,8 тыс. рублей, из них: - федеральный бюджет – 377 939,6 тыс. рублей; - областной бюджет – 72 132,2 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации Программы (к 2030 году)	1. Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10 процентов. 2. Снижение больничной летальности от нарушения мозгового кровообращения до 14,0 процента. 3. Увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95 процентов. 4. Увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98 процентов. 5. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 6,5 процента. 6. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбоэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 процентов. 7. Увеличение количества пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, до 3 058 в 2026 году. 8. Увеличение количества пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, до 5 238 в 2026 году. 9. Увеличение количества однофотонно-эмиссионных компьютерно-томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и других сцинтиграфических исследований сердечно-сосудистой

	системы для пациентов с болезнями системы кровообращения (коды МКБ-10: I00-I99) до 409 в 2026 году. 10. Увеличение доли выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда, до 78 процентов в 2026 году. 11. Увеличение доли пациентов с острым коронарным синдромом со стойким подъёмом сегмента ST (далее – ОКСпSt) на электрокардиограмме (далее – ЭКГ), госпитализированных в первые 2 часа, от числа всех госпитализированных с ОКСпSt до 33 процентов в 2026 году. 12. Увеличение частоты реперфузионных вмешательств в первые 12 часов у пациентов с ОКСпSt до 85 процентов в 2026 году.
--	--

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 1150 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 22 муниципальных образования.

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

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

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

По утвержденной Федеральной службой государственной статистики оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области численность населения Белгородской области на 1 января 2025 года составила 1 482,0 тыс. человек и уменьшилась за 2024 год на 18,6 тыс. человек (на 1,2 процента). Численность городского населения уменьшилась на 11,4 тыс. человек (на 1,16 процента) и составила 968,9 тыс. человек. Численность сельского населения уменьшилась на 7,3 тыс. человек (на 1,4 процента) и составила 513,1 тыс. человек. Две трети населения проживают в городах, в том числе: г. Белгороде – 321,8 тыс. человек, г. Старом Осколе – 215,9 тыс. человек и г. Губкине – 83,2 тыс. человек.

Анализ динамики численности населения Белгородской области с учетом муниципальных образований за 2021 – 2025 годы отражен в таблице 1.2.1.

Таблица 1.2.1.

Динамика численности населения Белгородской области с учетом муниципальных образований за 2021 – 2025 годы (чел.)

Наименование муниципальных образований области	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
г. Белгород	391 702	391 804	333 931	328 482	321 761
Алексеевский муниципальный округ	59 602	58 665	58 368	58 008	57 599
Белгородский муниципальный округ	130 302	130 081	188 803	191 062	191 501
Борисовский муниципальный округ	24 578	24 436	23 234	22 875	22 360
Валуйский муниципальный округ	65 175	64 490	64 456	63 354	62 004
Вейделевский муниципальный округ	18 233	17 776	20 678	20 272	19 989
Волоконовский муниципальный округ	29 232	28 902	28 937	28 634	28 129
Грайворонский муниципальный округ	29 807	30 208	26 669	26 027	25 329
Губкинский городской округ	115 910	114 874	113 662	112 690	111 654
Ивнянский муниципальный округ	20 552	20 006	21 028	20 699	20 297
Корочанский муниципальный округ	38 209	37 355	34 645	33 667	33 108
Красненский муниципальный округ	11 229	11 082	11 114	10 965	10 789
Красногвардейский муниципальный округ	36 289	35 827	31 631	31 492	31 003
Краснояржский муниципальный округ	13 972	13 805	13 986	13 817	13 530
Новооскольский	40 068	39 866	39 084	38 749	38 221

Наименование муниципальных образований области	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
муниципальный округ					
Прохоровский муниципальный округ	27 148	26 968	26 825	26 684	26 184
Ракитянский муниципальный округ	34 165	33 993	32 973	32 687	32 086
Ровеньский муниципальный округ	23 446	23 187	22 276	22 050	21 689
Старооскольский городской округ	259 023	257 375	252 329	250 703	249 329
Чернянский муниципальный округ	30 720	30 368	29 276	28 991	28 639
Шебекинский муниципальный округ	85 966	84 920	83 624	81 806	80 492
Яковлевский муниципальный округ	55 931	55 929	56 998	56 945	56 332
Белгородская область, всего	1 541 259	1 531 917	1 514 527	1 500 659	1 482 025

Доля городского населения в общей численности населения области за прошедший год увеличилась на 0,1 процента и составила на 1 января 2025 года 65,4 процента, доля сельского населения уменьшилась на 0,1 процента и составила 34,6 процента.

Численность населения Белгородской области в разрезе городского и сельского населения на 1 января 2021 – 2025 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 (чел.)

Наименование муниципальных образований области	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское
г. Белгород	391702	0	391 804	0	333 931	0	328 482	0	321 761	0
Алексеевский муниципальный округ	37 583	22 019	36 994	21 671	36 075	22 293	35 918	22 090	35 793	21 806
Белгородский муниципальный округ	40 088	90 214	40 207	89 874	60 485	128 318	61 223	129 839	61 603	129 898
Борисовский муниципальный округ	13 175	11 403	13 054	11 382	12 204	11 030	12 047	10 828	11 790	10 570
Валуйский муниципальный округ	40 975	24 200	40 829	23 661	38 684	25 772	37 977	25 377	37 391	24 613
Вейделевский муниципальный округ	6 207	12 026	6 085	11 691	7 161	13 517	7 110	13 162	7 092	12 897
Волоконовский муниципальный округ	14 395	14 837	14 264	14 638	14 431	14 506	14 321	14 313	14 142	13 987
Грайворонский муниципальный округ	6 450	23 357	6 526	23 682	5 966	20 703	5 818	20 209	5 669	19 660
Губкинский городской округ	86 073	29 837	85 588	29 286	84 357	29 305	83 766	28 924	83 150	28 504
Ивнянский муниципальный округ	6 939	13 613	6 774	13 232	6 968	14 060	6 882	13 817	6 793	13 504
Корочанский муниципальный округ	5 659	32 550	5 507	31 848	5 420	29 225	5 227	28 440	5 123	27 985
Красненский муниципальный округ	0	11 229	0	11 082	0	11 114	0	10 965	0	10 789
Красногвардейский муниципальный округ	7 409	28 880	7 362	28 465	7 026	24 605	7 020	24 472	6 933	24 070
Краснояржский муниципальный округ	7 757	6 215	7 703	6 102	7 956	6 030	7 937	5 880	7 816	5 714
Новооскольский муниципальный округ	18 443	21 625	18 439	21 427	18 213	20 871	18 176	20 573	18 065	20 156
Прохоровский муниципальный округ	9 165	17 983	9 081	17 887	9 691	17 134	9 706	16 978	9 613	16 571
Ракитянский муниципальный округ	19 343	14 822	19 277	14 716	19 084	13 889	18 996	13 691	18 729	13 357
Ровеньский муниципальный округ	10 826	12 620	10 757	12 430	10 788	11 488	10 699	11 351	10 579	11 110
Старооскольский городской округ	223 711	35 312	222 593	34 782	218 340	33 989	217 107	33 596	215 937	33 392
Черянский муниципальный округ	14 883	15 837	14 759	15 609	14 730	14 546	14 632	14 359	14 499	14 140
Шебекинский муниципальный округ	46 360	39 606	45 746	39 174	44 783	38 841	43 819	37 987	43 268	37 224
Яковлевский муниципальный округ	34 167	21 764	34 049	21 880	33 523	23 475	33 380	23 565	33 142	23 190
Белгородская область	1 041 310	499 949	1 037 398	494 519	989 816	524 711	980 243	520 416	968 888	531 084

Таблица 1.2.3.

Взрослое население Белгородской области (чел.)

Наименование муниципальных образований области	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское
г. Белгород	319 736	0	319 813	0	270 105	0	265 516	0	260 128	0
Алексеевский муниципальный округ	30 349	17 840	29 867	17 645	29 115	18 330	29 056	18 167	29 020	18 022
Белгородский муниципальный округ	31 735	72 512	31 872	72 093	48 040	104 770	48 907	106 592	49 651	106 717
Борисовский муниципальный округ	10 729	9 351	10 628	9 328	9 801	8 986	9 665	8 827	9 449	8 662
Валуйский муниципальный округ	33 584	19 792	33 532	19 409	31 588	21 647	31 065	21 399	30 695	20 810
Вейделевский муниципальный округ	4 889	9 840	4 794	9 597	5 662	11 303	5 652	11 039	5 693	10 897
Волоконовский муниципальный округ	11 645	12 276	11 503	12 108	11 715	11 940	11 652	11 823	11 523	11 602
Грайворонский муниципальный округ	5 227	18 940	5 288	19 251	4 833	16 711	4 714	16 357	4 595	16 005
Губкинский городской округ	71 003	24 826	70 649	24 473	70 615	24 513	70 534	24 268	70 359	23 983
Ивнянский муниципальный округ	5 552	11 049	5 465	10 784	5 565	11 550	5 494	11 346	5 412	11 126
Корочанский муниципальный округ	4 630	26 709	4 494	26 136	4 401	23 749	4 232	23 152	4 151	22 898
Красненский муниципальный округ	0	9 321	0	9 205	0	9 242	0	9 141	0	9 021
Красногвардейский муниципальный округ	5 891	24 279	5 860	23 966	5 550	20 469	5 589	20 428	5 545	20 181
Краснояржский муниципальный округ	6 058	4 911	6 039	4 824	6 212	4 752	6 216	4 629	6 139	4 518
Новооскольский муниципальный округ	14 846	17 890	14 792	17 710	14 802	17 262	14 832	17 064	14 793	16 768
Прохоровский муниципальный округ	7 333	14 607	7 239	14 529	7 740	14 024	7 758	13 924	7 687	13 606
Ракитянский муниципальный округ	15 347	11 906	15 279	11 861	15 233	11 224	15 228	11 105	15 047	10 879
Ровеньский муниципальный округ	8 439	10 385	8 379	10 248	8 287	9 425	8 232	9 341	8 183	9 199
Старооскольский городской округ	178 630	29 260	177 743	28 810	176 790	27 959	175 883	27 683	175 559	27 800
Чернянский муниципальный округ	11 805	12 775	11 729	12 626	11 602	11 679	11 563	11 559	11 500	11 485
Шебекинский муниципальный округ	37 995	32 654	37 482	32 400	37 420	32 053	36 641	31 456	36 308	31 043
Яковлевский муниципальный округ	27 381	17 675	27 285	17 770	26 757	18 992	26 643	19 112	26 486	18 825
Белгородская область	842 804	408 798	839 732	404 773	801 833	430 580	795 072	428 412	787 920	424 047

Снижение численности населения наблюдалось в 2025 году на территориях муниципальных образований, наибольшее из которых отмечается: в Грайворонском муниципальном округе – на 2,7 процента, Борисовском муниципальном округе – на 2,3 процента, Валуйском муниципальном округе – на 2,1 процента, Краснояружском муниципальном округе – на 2,1 процента, в городе Белгороде – на 2,0 процента, Ивнянском муниципальном округе – на 1,9 процента, Прохоровском муниципальном округе – на 1,9 процента, Волоконовском муниципальном округе – на 1,8 процента, Ракитянском муниципальном округе – на 1,8 процента, Корочанском муниципальном округе – на 1,7 процента, Красненском муниципальном округе – на 1,6 процента, Красногвардейском муниципальном округе – на 1,6 процента, Ровеньском муниципальном округе – на 1,6 процента, Шебекинском муниципальном округе – на 1,6 процента, Новооскольском муниципальном округе – на 1,4 процента, Вейделевском муниципальном округе – на 1,4 процента, Чернянском муниципальном округе – на 1,2 процента, Яковлевском муниципальном округе – на 1,1 процента, Губкинском городском округе – на 0,9 процента, Алексеевском муниципальном округе – на 0,7 процента, Старооскольском городском округе – на 0,5 процента (таблица 1.2.4).

Таблица 1.2.4.

Половозрастной состав населения Белгородской области за 2025 год

Возрастная характеристика	Городское и сельское население (чел.)			Городское население (чел.)			Сельское население (чел.)		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
Все население	1 482 025	685 774	796 251	968 888	437 804	531 084	513 137	247 970	265 167
Трудоспособного возраста	849 675	441 361	408 314	566 438	285 619	280 819	283 237	155 742	127 495
в том числе в возрасте 18 лет и старше	1 211 967	546 916	665 051	787 920	345 856	442 064	424 047	201 060	222 987
Дети 0 – 14 лет	219 461	112 938	106 523	147 854	75 320	72 534	71 607	37 618	33 989
Подростки 15 – 17 лет	50 597	25 920	24 677	33 114	16 628	16 486	17 483	9 292	8 191
Старше трудоспособного возраста	849 675	441 361	408 314	566 438	285 619	280 819	283 237	155 742	127 495

В половозрастном составе населения Белгородской области сохраняется численное превышение женщин над мужчинами. По состоянию на 1 января 2025 года численное превышение женщин над мужчинами составило 110,4 тыс. человек. Доля мужчин в общей численности населения области составила 46,3 процента, женщин – 53,7 процента. На 1 000 мужчин приходится 1 161 женщин (таблица 1.2.5).

**Динамика состава населения в разрезе муниципальных округов
и городских округов Белгородской области за 2021 – 2025 годы**

Год	Все население, человек	В том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
Белгородская область						
2021	1 541 259	712 731	828 528	46,2	53,8	1 162
2022	1 531 917	709 602	822 315	46,3	53,7	1 159
2023	1 514 527	701 928	812 599	46,3	53,7	1 158
2024	1 500 659	694 674	805 985	46,3	53,7	1 160
2025	1 482 025	685 774	796 251	46,3	53,7	1 161
г. Белгород						
2021	391 702	176 133	215 569	45,0	55,0	1 224
2022	391 804	176 488	215 316	45,0	55,0	1 220
2023	333 931	145 611	188 320	43,6	56,4	1 293
2024	328 482	142 456	186 026	43,4	56,6	1 306
2025	321 761	139 541	182 220	43,4	56,6	1 306
Алексеевский муниципальный округ						
2021	59 602	28 300	31 302	47,5	52,5	1 106
2022	58 665	27 903	30 762	47,6	52,4	1 102
2023	58 368	27 264	31 104	46,7	53,3	1 141
2024	58 008	27 092	30 916	46,7	53,3	1 141
2025	57 599	26 900	30 699	46,7	53,3	1 141
в том числе г. Алексеевка						
2021	37 583	17 722	19 861	47,2	52,8	1 120
2022	36 994	17 455	19 539	47,2	52,8	1 119
2023	36 075	16 645	19 430	46,1	53,9	1 167
2024	35 918	16 580	19 338	46,2	53,8	1 166
2025	35 793	16 526	19 267	46,2	53,8	1 166
Белгородский муниципальный округ						
2021	130 302	61 363	68 939	47,1	52,9	1 123
2022	130 081	61 413	68 668	47,2	52,8	1 118
2023	188 803	91 019	97 784	48,2	51,8	1074
2024	191 062	91 930	99 132	48,1	51,9	1 078
2025	191501	92 141	99 360	48,1	51,9	1 078
Борисовский муниципальный округ						
2021	24 578	11 624	12 954	47,3	52,7	1 114
2022	24 436	11 615	12 821	47,5	52,5	1 104
2023	23 234	11 060	12 174	47,6	52,4	1 101

Год	Все население, человек	В том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2024	22 875	10 911	11 911	47,7	52,3	1 092
2025	22 360	10 665	11 695	47,7	52,3	1 097
Валуйский муниципальный округ						
2021	65 175	31 467	33 708	48,3	51,7	1 071
2022	64 490	31 314	33 176	48,6	51,4	1 056
2023	64 456	32 420	32 036	50,3	49,7	988
2024	63 354	31 910	31 444	50,4	49,6	985
2025	62 004	31 130	30 874	50,2	49,8	992
в том числе г. Валуйки						
2021	34 283	17 073	17 210	49,8	50,2	1 008
2022	40 829	20 160	20 669	49,4	50,6	1 025
2023	38 684	18 936	19 748	49,0	51,0	1043
2024	37 977	18 580	19 397	48,9	51,1	1 044
2025	37 391	18 184	19 207	48,6	51,4	1 056
Вейделевский муниципальный округ						
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
2023	20 678	9 865	10 813	47,7	52,3	1096
2024	20 272	9 665	10 607	47,7	52,3	1 097
2025	19 989	9 530	10 459	47,7	52,3	1097
Волоконовский муниципальный округ						
2021	29 232	13 324	15 908	45,6	54,4	1 194
2022	28 902	13 153	15 749	45,5	54,5	1 197
2023	28 937	13 681	15 256	47,3	52,7	1115
2024	28 634	13 536	15 098	47,3	52,7	1 115
2025	28 129	13 297	14 832	47,3	52,7	1 115
Грайворонский муниципальный округ						
2021	29 807	14 219	15 588	47,7	52,3	1 096
2022	30 208	14 493	15 715	48,0	52,0	1 084
2023	26 669	12 457	14 212	46,7	53,3	1141
2024	26 027	12 101	13 926	46,5	53,2	1 151
2025	25 329	11 676	13 653	46,1	53,9	1 169
Губкинский городской округ						
2021	115 910	54 078	61 832	46,7	53,3	1 143
2022	114 874	53 656	61 218	46,7	53,3	1 141
2023	113 662	53 473	60 189	47,0	53,0	1126
2024	112 690	52 978	59 712	47,0	53,0	1 127
2025	111 654	52 490	59 164	47,0	53,0	1 127

Год	Все население, человек	В том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
в том числе г. Губкин						
2021	86 073	39 881	46 192	46,3	53,7	1 158
2022	85 588	39 650	45 938	46,3	53,7	1 158
2023	84 357	39 216	45 141	46,5	53,5	1151
2024	83 766	38 913	44 853	46,5	53,5	1 153
2025	83 150	38 531	44 619	46,3	53,7	1 158
Ивнянский муниципальный округ						
2021	20 552	9 716	10 836	47,3	52,7	1 115
2022	20 006	9 500	10 506	47,5	52,5	1 106
2023	21 028	10 054	10 974	47,8	52,2	1092
2024	20 699	9 917	10 782	47,9	52,1	1 087
2025	20 297	9 724	10 573	47,9	52,1	1 087
Корочанский муниципальный округ						
2021	38 209	17 761	20 448	46,5	53,5	1 151
2022	37 355	17 335	20 020	46,4	53,6	1 155
2023	34 645	16 122	18 523	46,5	53,5	1149
2024	33 667	15 669	17 998	46,5	53,5	1 149
2025	33 108	15 408	17 700	46,5	53,5	1149
Красненский муниципальный округ						
2021	11 229	5 246	5 983	46,7	53,3	1 140
2022	11 082	5 187	5 895	46,8	53,2	1 136
2023	11 114	5 298	5 816	47,7	52,3	1098
2024	10 965	5 255	5 710	47,9	52,1	1 087
2025	10 789	5 170	5 619	47,9	52,1	1087
Красногвардейский муниципальный округ						
2021	36 289	16 999	19 290	46,8	53,2	1 135
2022	35 827	16 823	19 004	47,0	53,0	1 130
2023	31 631	14 845	16 786	46,9	53,1	1131
2024	31 492	14 793	16 699	47,0	53,0	1 129
2025	31 003	14 563	16 440	47,0	53,0	1129
Краснояржский муниципальный округ						
2021	13 972	6 668	7 304	47,7	52,3	1 095
2022	13 805	6 611	7 194	47,9	52,1	1 088
2023	13 986	6 742	7 244	48,2	51,8	1074
2024	13 817	6 678	7 139	48,3	51,7	1 069
2025	13 530	6 519	7 011	48,2	51,8	1075
Новооскольский муниципальный округ						
2021	40 068	18 657	21 411	46,6	53,4	1 148

Год	Все население, человек	В том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2022	39 866	18 628	21 238	46,7	53,3	1 140
2023	39 084	18 264	20 820	46,7	53,3	1140
2024	38 749	18 118	20 631	46,8	53,2	1 139
2025	38 221	17 871	20 350	46,8	53,2	1 139
Прохоровский муниципальный округ						
2021	27 148	12 811	14 337	47,2	52,8	1 119
2022	26 968	12 733	14 235	47,2	52,8	1 118
2023	26 825	12 718	14 107	47,4	52,6	1109
2024	26 684	12 647	14 037	47,4	52,6	1 110
2025	26 184	12 410	13 774	47,4	52,6	1 110
Ракитянский муниципальный округ						
2021	34 165	15 884	18 281	46,5	53,5	1 151
2022	33 993	15 809	18 184	46,5	53,5	1 150
2023	32 973	15 593	17 380	47,3	52,7	1115
2024	32 687	15 438	17 249	47,2	52,8	1 117
2025	32 086	15 124	16 962	47,1	52,9	1 122
Ровеньский муниципальный округ						
2021	23 446	11 222	12 224	47,9	52,1	1 089
2022	23 187	11 125	12 062	48,0	52,0	1 084
2023	22 276	10 597	11 679	47,6	52,4	1102
2024	22 050	10 485	11 565	47,6	52,4	1 103
2025	21 689	10 313	11 376	47,5	52,5	1 103
Старооскольский городской округ						
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
2023	252 329	115 805	136 524	45,9	54,1	1179
2024	250 703	114 998	135 705	45,9	54,1	1 181
2025	249 329	114 367	134 962	45,9	54,1	1 180
в том числе г. Старый Оскол						
2021	223 711	101 915	121 796	45,6	54,4	1 195
2022	222 593	101 491	121 102	45,6	54,4	1 193
2023	218 340	99 682	118 658	45,7	54,3	1190
2024	217 107	99 010	118 097	45,6	54,4	1 193
2025	215 937	98 413	117 524	45,6	54,4	1 194
Чернянский муниципальный округ						
2021	30 720	14 317	16 403	46,6	53,4	1 146
2022	30 368	14 172	16 196	46,7	53,3	1 143
2023	29 276	13 781	15 495	47,1	52,9	1124

Год	Все население, человек	В том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2024	28 991	13 666	15 325	47,1	52,9	1 121
2025	28 639	13 500	15 139	47,1	52,9	1 121
Шебекинский муниципальный округ						
2021	85 966	39 711	46 255	46,2	53,8	1 165
2022	84 920	39 247	45 673	46,2	53,8	1 164
2023	83 624	38 683	44 941	46,3	53,7	1162
2024	81 806	37 873	43 933	46,3	53,7	1 160
2025	80 492	37 163	43 329	46,2	53,8	1 166
в том числе г. Шебекино						
2021	40 352	18 270	22 082	45,3	54,7	1 208
2022	39 734	17 968	21 766	45,2	54,8	1 211
2023	44 783	20 038	24 745	44,7	55,3	1235
2024	43 819	19 619	24 200	44,8	55,2	1 233
2025	43 268	19 341	23 927	44,7	55,3	1 237
Яковлевский муниципальный округ						
2021	55 931	25 928	30 003	46,4	53,6	1 157
2022	55 929	25 963	29 966	46,4	53,6	1 154
2023	56 998	26 576	30 422	46,6	53,4	1145
2024	56 945	26 558	30 387	46,6	53,4	1 144
2025	56 332	26 272	30 060	46,6	53,4	1 144

Численность населения моложе трудоспособного возраста (0 – 15 лет) уменьшилась за прошедший год на 9,2 тыс. человек или на 3,7 процента и составила на 1 января 2025 года 236,4 тыс. человек. Доля детей и подростков в возрасте 0 – 15 лет в возрастной структуре населения области составила на 1 января 2025 года 15,9 процента, что на 2,4 процента меньше, чем на 1 января 2024 года (таблица 1.2.6).

Таблица 1.2.6.

**Распределение населения Белгородской области
(по возрастным группам) в 2021– 2025 годах (чел.)**

Возрастные группы	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Все население	1 541 259	1 531 917	1 514 527	1 500 659	1 482 025
моложе трудоспособного возраста	260 100	258 255	252 710	245 700	236 493
в трудоспособном возрасте	857 419	871 901	854 274	862 829	849 675
старше трудоспособного возраста	423 740	401 761	407 543	392 130	395 857
Городское население	1 041 310	1 041 310	989 816	980 243	968 888

Возрастные группы	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
моложе трудоспособного возраста	178 416	177 739	168 674	164 570	158 946
в трудоспособном возрасте	591 813	602 471	570 081	574 368	566 438
старше трудоспособного возраста	271 081	257 188	251 061	241 305	243 504
Сельское население	499 949	499 949	524 711	520 416	513 137
моложе трудоспособного возраста	81 684	80 516	84 036	81 130	77 547
в трудоспособном возрасте	265 606	269 430	284 193	288 461	283 237
старше трудоспособного возраста	152 659	144 573	156 482	150 825	152 353

За прошедший год численность трудоспособного населения уменьшилась в области на 13,1 тыс. человек или на 1,5 процента и составила на 1 января 2025 года 862,8 тыс. человек. Доля населения в трудоспособном возрасте в общей численности населения области составила на 1 января 2025 года 57,3 процента, что на 0,3 процента меньше, чем на 1 января 2024 года.

За 2025 год число лиц старше трудоспособного возраста в области увеличилось на 3,7 тыс. человек, и составило на 1 января 2025 года 395,8 тыс. человек. Доля лиц старше трудоспособного возраста в возрастной структуре населения составила на 1 января 2025 года 26,7 процента против 26,1 процента на 1 января 2024 года, то есть увеличилась на 0,6 процента (таблица 1.2.7).

Численность лиц старше трудоспособного возраста в 1,7 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 2025 года 65,2 процента и выросла за прошедший год на 3,8 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 2025 года коэффициент демографической нагрузки на 1 000 человек трудоспособного возраста составил 739 нетрудоспособных лиц, в том числе 285 детей и подростков в возрасте 0 – 15 лет и 454 человека в возрасте старше трудоспособного. За прошедший год нагрузка на 1 000 человек трудоспособного возраста уменьшилась на 34 человека, в том числе на детей и подростков (0 – 15 лет) уменьшилась на 11 человек, уменьшилась на 23 человека старше трудоспособного возраста (таблица 1.2.6).

Сложившийся в области показатель демографической нагрузки выше, чем по Центральному федеральному округу (729 человек) и в целом по Российской Федерации (725 человек).

Тенденции, имевшие место в 2024 году в возрастной структуре населения, нашли отражение в среднем возрасте населения области. За прошедший год он вырос на 0,9 лет и составил на начало 2025 года 42,7 года, в том числе у мужчин – 40,0 лет, у женщин – 45,0 лет.

По данным на 1 января 2025 года область сохраняет за собой первое место в рейтинге по этому показателю среди субъектов Центрального федерального округа, опережая Московскую (40,47 года) и Костромскую (42,62 года) области. Сложившийся в области средний возраст населения выше, чем в среднем по Центральному федеральному округу (42,72 года), и выше, чем по Российской Федерации (40,97 года).

Таблица 1.2.7.

Возрастная структура населения Белгородской области

Возраст населения	На начало года										
	тыс. человек					процент ко всему населению					По Российской Федерации, 2022 год
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	
0 – 15 лет	260,1	258,2	252,7	245,7	236,4	16,8	16,9	16,7	16,4	15,9	18,1
Трудоспособный	857,4	871,9	854,3	862,8	849,6	55,6	56,9	56,4	57,5	57,3	57,9
Старше трудоспособного	423,7	401,7	407,5	392,1	395,8	27,5	26,2	26,9	26,1	26,7	24,0

Таблица 1.2.8.

Структура смертности населения Белгородской области

Причины смерти	Все население (по данным Белгородстата) (по оперативным данным)					В том числе в трудоспособном возрасте (по оперативным данным)				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Умершие от всех причин	23 908	28 040	21754	20 163	-	4 490	4 187	4 080	4 938	-
Некоторых инфекционных и паразитарных болезней (по оперативным данным)	76	57	86	91	53	36	51	68	46	38
Новообразований	2 838	2 571	2 702	2 600	2 796	594	679	649	737	700
Болезней системы кровообращения	11 699	11 230	11 920	11 555	11 290	1 557	1 563	1 601	1 862	1 678
Болезней органов дыхания	1 344	1 726	1 462	1 278	1 077	253	159	174	176	208

Причины смерти	Все население (по данным Белгородстата) (по оперативным данным)					В том числе в трудоспособном возрасте (по оперативным данным)				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Болезней органов пищеварения	1 046	1 079	1 146	1 106	970	401	425	435	490	413
Внешних причин смерти	1 103	1337	1 381	1 925	-	711	843	815	1273	-
На 100 тыс. населения										
Умершие от всех причин	1 828,7	1425,1	1 335,8	1400,7	-	523,7	480,2	477,6	572,3	-
Некоторых инфекционных и паразитарных болезней	3,7	5,5	6,0	4,5	-	4,2	5,8	8,0	5,3	-
Новообразований	167,7	177,0	172,2	183,0	188,7	69,3	77,9	76,0	85,4	82,4
Болезней системы кровообращения	732,4	780,9	765,5	785,2	761,8	181,6	179,3	187,4	215,8	197,5
Болезней органов дыхания	112,6	95,8	84,7	84,8	72,7	29,5	18,2	20,4	20,4	24,5
Болезней органов пищеварения	70,4	75,1	73,3	73,4	65,5	46,8	48,7	50,9	56,8	48,6
Внешних причин смерти	71,9	87,6	91,5	128,8	-	82,9	96,7	95,4	147,5	-

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2025 году уменьшился в сравнении с уровнем 2024 года (785,2 случая на 100 тыс. населения в 2024 году) на 3,0 процента и составил 761,8 случая на 100 тыс. населения (таблица 1.2.8). Наибольший удельный вес в структуре смертности населения по-прежнему занимает смертность от болезней системы кровообращения (58,3 процента), новообразований (14,4 процента), болезней органов дыхания (5,6 процента), болезней органов пищеварения (5,0 процента), коронавирусной инфекции (COVID-19) (0,2 процента). Вместе они составляют 83,8 процента от всех случаев смерти.

Анализ основных причин смертности населения области за 2021 – 2025 годы показал, что показатель смертности от болезней системы кровообращения увеличился на 4,0 процента и составил 761,8 случая на 100 тыс. населения в сравнении с показателем 2021 года (732,4 случая на 100 тыс. населения).

За пятилетний период средний темп роста показателя смертности от болезней системы кровообращения в Белгородской области составил 4,0 процента. Смертность от острого инфаркта миокарда в последние пять лет имеет тенденцию к росту в сравнении с уровнем 2021 года (24,7 случая на 100 тыс. населения). Этот показатель увеличился на 14,2 процента и составил 28,2 случая на 100 тыс. населения в 2025 году.

Число умерших по итогам 2025 года от болезней системы кровообращения в сравнении с уровнем 2024 года (11 737 человек) уменьшилось на 447 случаев и составило 11 290 человек. Из них по причине «ишемическая болезнь сердца» показатель смертности составил в 2025 году 579,1 случая на 100 тыс. населения – на 2,5 процента больше данного показателя в 2024 году – 565,1 случая на 100 тыс. населения (таблица 1.2.9).

Таблица 1.2.9.

**Умершие по основным классам причин смерти
(данные Белгородстата) (на 100 тыс. населения)**

Причины смертности	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Болезни системы кровообращения	732,4	780,9	765,5	785,2	761,8
Болезни сердца	593,5	574,4	593,5	600,6	607,9
Ишемическая болезнь сердца	535,3	554,5	559,9	565,1	579,1
Острый инфаркт миокарда	24,7	24,6	23,2	25,2	28,2

1.2.1. Показатели смертности по основным составляющим болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований 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 муниципальных образованиях 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 муниципальных образований этот показатель достаточно высокий и значительно превышает областной. В крупных городах и муниципальных округах, 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 муниципальных округах области. Выше областного показателя смертности от болезней системы кровообращения отмечаются показатели в следующих муниципальных образованиях области: Ивнянском, Борисовском, Корочанском, Шебекинском, Краснояружском, Валуйском, Ракитянском, Волоконовском, Новооскольском, Старооскольском и Вейделевском.

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
муниципальных образований области (ОГКУЗ «МИАЦ»)**

Наименование муниципальных образований области	Болезни системы кровообращения									
	абсолютное число человек					в расчете на 100 тыс. населения				
	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
Белгородская область	11 290	11737	11 555	11 920	11 230	761,8	785,2	765,5	780,9	732,4
г. Белгород	2 408	2583	2 340	2 516	2 421	748,4	789,0	702,5	643,7	620,2
Алексеевский муниципальный округ	437	458	466	514	481	758,7	792,9	801,2	879,6	811,9
в том числе г. Алексеевка	НД	245	257	263	261	НД	684,4	714,5	217,8	697,8
Белгородский муниципальный округ	1 047	991	937	1 033	1 030	546,7	519,6	497,0	796,0	793,3
Борисовский муниципальный округ	226	273	222	234	209	1 010,7	1200,2	959,4	961,9	855,5
Валуйский муниципальный округ	542	583	559	520	476	874,1	924,5	871,2	810,8	734,9
в том числе г. Валуйки	НД	279	290	263	230	НД	884,2	902,1	771,9	674,0
Вейделевский муниципальный округ	156	197	183	190	190	780,4	976,7	889,3	1 075,1	1 050,7
Волоконовский муниципальный округ	233	316	315	291	280	828,3	1109,2	1094,9	1 012,5	965,2
Грайворонский муниципальный округ	176	189	183	206	239	694,9	730,0	689,2	684,3	806,2
Губкинский городской округ	850	839	859	875	805	761,3	747,4	758,1	764,6	698,3
в том числе г. Губкин	НД	586	605	599	546	НД	702,0	719,2	702,0	637,4

Наименование муниципальных образований области	Болезни системы кровообращения									
	абсолютное число человек					в расчете на 100 тыс. населения				
	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
Ивнянский муниципальный округ	206	208	205	193	186	1 014,9	1010,3	978,7	969,8	912,4
Корочанский муниципальный округ	324	342	332	367	327	978,6	1021,9	962,6	987,4	861,5
Красненский муниципальный округ	79	108	105	114	87	732,2	992,4	951,8	1 036,4	782,3
Красногвардейский муниципальный округ	203	200	181	214	180	654,8	639,5	575,8	601,1	500,8
Краснояржский муниципальный округ	127	145	153	151	119	938,7	1054,7	1098,5	1 097,6	855,2
Новооскольский муниципальный округ	312	306	321	328	304	816,3	794,2	826,0	827,9	764,2
Прохоровский муниципальный округ	195	304	296	289	257	744,7	1145,6	1109,0	1076,8	952,5
Ракитянский муниципальный округ	277	343	341	294	270	863,3	1054,6	1038,3	867,8	794,6
Ровеньский муниципальный округ	126	116	128	126	104	580,9	528,6	577,1	545,7	445,9
Старооскольский городской округ	2 014	1875	1 981	1 985	1 778	807,8	750,5	787,3	773,6	689,8
в том числе г. Старый Оскол	НД	1466	1 542	1 558	1 452	НД	677,3	707,8	701,6	651,9
Чернянский муниципальный округ	188	247	234	217	179	656,4	855,7	802,8	717,4	586,4
Шебекинский муниципальный округ	757	665	771	772	797	940,5	817,0	926,6	913,3	933,5
в том числе г. Шебекино	НД	320	354	364	391	НД	844,7	913,7	920,3	976,2
Яковлевский муниципальный округ	407	449	443	491	511	722,5	791,6	779,9	881,0	918,1

Доля умерших от болезней системы кровообращения составляет по итогам 2025 года 58,3 процента от всех умерших. Наибольшая доля в структуре болезней системы кровообращения приходится на ишемическую болезнь сердца (далее – ИБС), составившую в 2025 году 44,3 процента от общего количества умерших и 76,0 процента от болезней системы кровообращения. В динамике за последние 5 лет показатель смертности от ИБС не имеет тенденции к снижению, по отношению к показателю 2024 года (565,1 случая на 100 тыс. населения) увеличился на 2,5 процента и составил в 2025 году 579,1 случая на 100 тыс. населения.

Основной составляющей в структуре смертности согласно информации Территориального органа Федеральной службы государственной статистики Белгородской области являются болезни сердца, атеросклеротическая болезнь сердца, в меньшей степени – инфаркт миокарда и внезапная смерть (таблица 1.2.1.2). В соответствии со специальным распоряжением Правительства Российской Федерации показатель «Умершие от всех причин» относится к данным ограниченного доступа.

Таблица 1.2.1.2

Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2021 – 2025 годы

Причины смерти (коды заболеваний)	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	человек	доля	человек	доля	человек	доля	человек	доля	человек	доля
Умершие от всех причин	28 040	100,0	21 754	100,0	20 163	100,0	20 937	100,0	-	-
Умершие от болезней системы кровообращения	11 230	40,0	11 920	54,8	11 555	57,3	11 737	56,1	11 290	-
Гипертоническая болезнь (I10– I15)	108	0,4	124	0,6	86	0,4	38	0,2	32	-
Инфаркт миокарда (I21– I22)	379	1,4	376	1,7	350	1,7	377	1,8	418	-
Ишемическая болезнь сердца (I20 – I25)	8 208	29,3	8 464	38,9	8 451	41,9	8 447	40,3	8 582	-
Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) (I60 – I69)	2 026	7,2	2 452	11,3	2 131	10,6	2382	11,4	1 908	-
Субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I60)	37	0,1	43	0,2	0	0	30	0,1	39	-
Внутримозговое кровоизлияние (ВМК) (I61)	333	1,2	278	1,3	319	1,6	344	1,6	255	-
Инфаркт мозга (I63)	801	2,9	770	3,5	618	3,1	635	3,0	535	-
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	40	0,1	11	0,1	6	0,03	3	0,01	8	-
По неустановленным причинам и по старости	3 809	13,6	470	2,2	537	2,7	610	2,9	539	-

В структуре смертности от болезней системы кровообращения смертность от цереброваскулярных заболеваний (далее – ЦВБ) в 2025 году составила 16,9 процента (таблица 1.2.1.3).

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

В разрезе муниципальных образований сохраняется тенденция более высоких показателей по причинам болезни сердца и атеросклеротической болезни сердца в муниципальных округах, 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 1.2.1.4). Влияние на значение показателя имеют малые абсолютные значения. В целом по региону, несмотря на невысокие показатели заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда, особенно в муниципальных округах 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 распространенными причинами смерти в структуре смертности от болезней системы кровообращения являются хронические формы ИБС, в частности атеросклеротическая болезнь сердца.

Таблица 1.2.1.3.

Смертность от инсульта в структуре смертности от болезней системы кровообращения

Группы заболеваний	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	человек	%	человек	%	человек	%	человек	%	человек	%
Болезни системы кровообращения	11 920	100	11 555	100,0	11 920	100,0	11 737	100,0	11 290	100,0
Цереброваскулярные болезни, из них:	2 452	20,6	2 131	18,0	2 452	20,6	2 382	20,3	1 908	16,9
Субарахноидальное кровоизлияние	43	0,4	0	0,3	43	0,4	30	0,3	39	0,3
Внутричерепное кровоизлияние	278	2,3	319	3,0	278	2,3	344	2,9	255	2,3
Инфаркт мозга	770	6,5	618	7,1	770	6,5	635	5,4	535	4,7
Инсульт неуточненный	11	0,1	6	0,4	11	0,1	3	0,0	8	0,1

Таблица 1.2.1.4.

**Смертность от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований
Белгородской области за период 2021 – 2025 годов**

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 тыс. населения				
	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
Болезни сердца										
Белгородская область	9 009	8977	9043	9087	8807	607,9	600,6	599,1	595,3	574,4
г. Белгород	1 838	1846	1594	1 752	1 793	571,2	563,9	478,6	448,2	459,3
Алексеевский муниципальный округ	314	334	329	349	394	545,1	578,2	565,7	597,2	665,1
Белгородский муниципальный округ	893	768	757	818	829	466,3	402,7	401,5	630,3	638,5
Борисовский муниципальный округ	182	197	158	144	112	814,0	866,1	682,8	591,9	458,5
Валуйский муниципальный округ	416	460	481	462	426	670,9	729,5	749,6	720,3	657,7
Вейделевский муниципальный округ	139	146	133	146	164	695,4	723,8	646,3	826,1	907,0
Волоконовский муниципальный округ	185	179	170	215	224	657,7	628,3	590,9	748,1	772,1
Грайворонский муниципальный округ	152	158	162	170	220	600,1	610,3	610,1	564,7	742,1

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 тыс. населения				
	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
Губкинский городской округ	717	720	760	742	686	642,2	641,4	670,8	648,3	595,1
Ивнянский муниципальный округ	175	175	178	141	142	862,2	850,0	849,8	708,5	696,6
Корочанский муниципальный округ	257	270	273	236	244	776,2	806,8	791,5	635,0	642,8
Красненский муниципальный округ	61	67	59	68	71	565,4	615,6	534,8	618,2	638,4
Красногвардейский муниципальный округ	137	133	127	153	129	441,9	425,3	404,0	429,7	358,9
Краснояржский муниципальный округ	109	126	129	112	92	805,6	916,5	926,2	814,1	661,2
Новооскольский муниципальный округ	204	203	221	238	225	533,7	526,9	568,7	600,7	565,6
Прохоровский муниципальный округ	168	249	250	254	207	641,6	938,3	936,6	946,3	767,2
Ракитянский муниципальный округ	253	313	305	255	209	788,5	962,4	928,7	752,6	615,1
Ровеньский муниципальный округ	111	93	114	109	79	511,8	423,8	514,0	472,1	338,7
Старооскольский городской округ	1 511	1395	1 593	1 482	1 314	606,0	558,4	633,1	577,6	509,8
Чернянский муниципальный округ	164	211	211	173	149	572,6	731,0	723,9	571,9	488,1
Шебекинский муниципальный округ	676	584	673	669	689	839,8	717,5	808,8	791,4	807,0
Яковлевский муниципальный округ	347	350	366	399	409	616,0	617,1	644,4	715,9	734,8
Гипертоническая болезнь										
Белгородская область	32	38	86	124	108	2,2	2,5	5,7	8,1	7,0
г. Белгород	13	13	9	21	16	4,0	4,0	2,7	5,4	4,1
Алексеевский муниципальный округ	0	0	2	0	0	0	0	3,4	0	0
Белгородский муниципальный округ	2	1	2	0	5	1,0	0,5	1,1	0	3,9
Борисовский муниципальный округ	1	2	1	4	2	4,5	8,8	4,3	16,4	8,2
Валуйский муниципальный округ	0	1	0	9	6	0	1,6	0	14,0	9,3
Вейделевский муниципальный округ	0	0	0	6	6	0	0	0	34,0	33,2
Волоконовский муниципальный округ	2	0	0	4	3	7,1	0	0	13,9	10,3
Грайворонский муниципальный округ	0	0	2	1	0	0	0	7,5	3,3	0
Губкинский городской округ	1	2	5	8	5	0,9	1,8	4,4	7,0	4,3
Ивнянский муниципальный округ	1	1	10	15	5	4,9	4,9	47,7	75,4	24,5
Корочанский муниципальный округ	0	2	2	1	5	0	6,0	5,8	2,7	13,2
Красненский муниципальный округ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9,0

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 тыс. населения				
	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
Красногвардейский муниципальный округ	2	0	1	1	0	6,5	0	3,2	2,8	0
Краснояржский муниципальный округ	3	3	4	5	5	22,2	21,8	28,7	36,3	35,9
Новооскольский муниципальный округ	0	1	1	0	0	0	2,6	2,6	0	0
Прохоровский муниципальный округ	0	2	1	0	2	0	7,5	3,7	0	7,4
Ракитянский муниципальный округ	0	0	1	1	0	0	0	3,0	3,0	0
Ровеньский муниципальный округ	1	0	0	2	0	4,6	0	0	8,7	0
Старооскольский городской округ	0	6	43	38	39	0	2,4	17,1	14,8	15,1
Чернянский муниципальный округ	0	1	0	1	2	0	3,5	0	3,3	6,6
Шебекинский муниципальный округ	3	2	1	3	3	3,7	2,5	1,2	3,5	3,5
Яковлевский муниципальный округ	3	1	1	4	3	5,3	1,8	1,8	7,2	5,4
Все инфаркты										
Белгородская область	418	377	350	376	379	28,2	25,2	23,2	24,6	24,7
г. Белгород	122	115	93	135	128	37,9	35,1	27,9	34,5	32,8
Алексеевский муниципальный округ	10	15	8	10	9	17,4	26,0	13,8	17,1	15,2
Белгородский муниципальный округ	50	40	48	47	37	26,1	21,0	25,5	36,2	28,5
Борисовский муниципальный округ	4	6	7	4	4	17,9	26,4	30,3	16,4	16,4
Валуйский муниципальный округ	7	11	7	12	17	11,3	17,4	10,9	18,7	26,2
Вейделевский муниципальный округ	4	2	3	6	5	20,0	9,9	14,6	34,0	27,7
Волоконовский муниципальный округ	8	5	11	7	7	28,4	17,6	38,2	24,4	24,1
Грайворонский муниципальный округ	2	7	4	2	3	7,9	27,0	15,1	6,6	10,1
Губкинский городской округ	26	16	23	25	23	23,2	14,3	20,3	21,8	20,0
Ивнянский муниципальный округ	7	5	3	1	7	34,5	24,3	14,3	5,0	34,3
Корочанский муниципальный округ	11	13	9	9	6	33,2	38,8	26,1	24,2	15,8
Красненский муниципальный округ	2	1	2	4	1	18,5	9,2	18,1	36,4	9,0
Красногвардейский муниципальный округ	4	10	4	6	9	12,9	32,0	12,7	16,9	25,0
Краснояржский муниципальный округ	3	5	2	6	5	22,2	36,4	14,4	43,6	35,9
Новооскольский муниципальный округ	15	4	8	15	10	39,2	10,4	20,6	37,9	25,1
Прохоровский муниципальный округ	7	8	6	2	3	26,7	30,1	22,5	7,5	11,1

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 тыс. населения				
	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
Ракитянский муниципальный округ	5	10	5	7	13	15,6	30,7	15,2	20,7	38,3
Ровеньский муниципальный округ	1	5	5	2	3	4,6	22,8	22,5	8,7	12,9
Старооскольский городской округ	79	56	71	53	52	31,7	22,4	28,2	20,7	20,2
Чернянский муниципальный округ	9	9	5	6	9	31,4	31,2	17,2	19,8	29,5
Шебекинский муниципальный округ	28	20	13	8	15	34,8	24,6	15,6	9,5	17,6
Яковлевский муниципальный округ	14	14	13	9	13	24,9	24,7	22,9	16,1	23,4
Атеросклеротическая болезнь сердца и атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная										
Белгородская область	6 895	6 639	6 781	6 826	6 310	465,2	444,1	449,2	445,8	411,5
г. Белгород	1 261	1 240	1 101	1 175	1 027	391,9	378,8	330,5	346,0	263,1
Алексеевский муниципальный округ	289	284	278	239	293	501,7	491,7	478,0	407,0	494,6
Белгородский муниципальный округ	662	558	562	625	630	345,7	292,6	298,1	326,6	485,2
Борисовский муниципальный округ	148	127	113	108	90	661,9	558,3	488,3	455,1	368,4
Валуйский муниципальный округ	353	387	404	400	345	569,3	613,7	629,6	613,2	532,7
Вейделевский муниципальный округ	120	134	113	120	136	600,3	664,3	549,1	569,7	725,1
Волоконовский муниципальный округ	157	145	136	178	180	558,1	509,0	472,7	615,3	620,5
Грайворонский муниципальный округ	135	124	136	141	194	533,0	479,0	512,2	526,6	654,4
Губкинский городской округ	576	556	610	652	579	515,9	495,3	538,4	571,6	502,2
Ивнянский муниципальный округ	122	108	137	102	113	601,1	524,6	654,0	477,1	554,3
Корочанский муниципальный округ	204	206	223	173	161	616,2	615,6	646,5	488,0	424,2
Красненский муниципальный округ	55	55	48	51	57	509,8	505,4	435,1	455,6	512,5
Красногвардейский муниципальный округ	119	107	99	117	87	383,9	342,2	315,0	368,1	242,0
Краснояржуский муниципальный округ	92	100	115	88	75	680,0	727,4	825,7	625,3	539,0
Новооскольский муниципальный округ	155	166	177	190	179	405,5	430,8	455,5	481,6	450,0
Прохоровский муниципальный округ	112	153	193	222	165	427,7	576,6	723,1	826,4	611,5
Ракитянский муниципальный округ	222	238	265	218	172	691,9	731,8	806,9	658,0	506,2
Ровеньский муниципальный округ	101	76	99	96	67	465,7	346,3	446,4	425,7	287,3
Старооскольский городской округ	1 197	1 107	1 037	933	751	480,1	443,1	412,1	366,1	291,4
Чернянский муниципальный округ	108	168	172	131	105	377,1	582,0	590,1	444,5	344,0

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число человек					В расчете на 100 тыс. населения				
	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
Шебекинский муниципальный округ	548	481	561	562	574	680,8	591,0	674,2	667,0	672,3
Яковлевский муниципальный округ	159	119	202	305	330	282,3	209,8	355,6	534,4	592,9
Внезапная смерть, так описанная										
Белгородская область	5	9	4	24	33	0,3	0,6	0,3	1,6	2,2
г. Белгород	0	0	0	6	10	0	0	0	1,5	2,6
Алексеевский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Белгородский муниципальный округ	0	0	0	2	1	0	0	0	1,5	0,8
Борисовский муниципальный округ	0	0	0	2	0	0	0	0	8,2	0
Валуйский муниципальный округ	0	0	0	1	0	0	0	0	1,6	0
Вейделевский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Волоконовский муниципальный округ	3	8	3	4	6	10,7	28,1	10,4	13,9	20,7
Грайворонский муниципальный округ	1	0	0	0	2	3,9	0	0	0	6,7
Губкинский городской округ	0	0	1	1	0	0	0	0,9	0,9	0
Ивнянский муниципальный округ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4,9
Корочанский муниципальный округ	0	1	0	3	7	0	3,0	0	8,1	18,4
Красненский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красногвардейский муниципальный округ	0	0	0	1	0	0	0	0	2,8	0
Краснояржский муниципальный округ	0	0	0	1	0	0	0	0	7,3	0
Новооскольский муниципальный округ	1	0	0	0	0	2,6	0	0	0	0
Прохоровский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ракитянский муниципальный округ	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5,9
Ровеньский муниципальный округ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4,3
Старооскольский городской округ	0	0	0	1	2	0	0	0	0,4	0,8
Чернянский муниципальный округ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3,3
Шебекинский муниципальный округ	0	0	0	1	0	0	0	0	1,2	0
Яковлевский муниципальный округ	0	0	0	1	0	0	0	0	1,8	0

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

В структуре смертности от ИБС смертность от инфаркта миокарда в 2025 году составила 4,9 процента, от острого коронарного синдрома – 8,6 процента, включая случаи догоспитальной смерти.

Самый высокий показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения в 2025 году отмечается в Ивнянском муниципальном округе – 1 014,9 и Борисовском муниципальном округе – 1 010,7 (таблица 1.2.1.5). Стоит отметить, что в данных муниципальных округах отсутствуют кардиологические койки. В соответствии со специальным распоряжением Правительства Российской Федерации показатель «Умершие от всех причин» относится к данным ограниченного доступа.

Таблица 1.2.1.5.

Анализ показателей общей смертности, смертности от болезней системы кровообращения, обеспеченности населения врачами и коечным фондом в 2025 году в разрезе муниципальных образований

№ п/п	Наименование муниципальных образований области	Показатель общей смертности на 100 тыс. населения	Показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	Численность населения на 01.01.2025 г.	Врачи-кардиологи, физ. лиц	Врачи-терапевты, физ. лиц	Количество кардиологических коек -	Количество терапевтических коек
1	Белгородская область	-	761,8	1 482 025	135	467	457	977
2	г. Белгород	-	748,4	321 761	21	103	76	156
3	Алексеевский муниципальный округ	-	758,7	57 599	4	14	27	32
4	Белгородский муниципальный округ	-	546,7	191 501	4	34	0	110
5	Борисовский муниципальный округ	-	1 010,7	22 360	1	8	0	20
6	Валуйский муниципальный округ	-	874,1	62 004	3	11	40	28
7	Вейделевский муниципальный округ	-	780,4	19 989	0	3	0	15
8	Волоконовский муниципальный округ	-	828,3	28 129	1	3	7	29
9	Грайворонский муниципальный округ	-	694,9	25 329	1	8	0	37
10	Губкинский городской округ	-	761,3	111 654	9	34	44	27
11	Ивнянский муниципальный округ	-	1 014,9	20 297	0	4	0	20
12	Корочанский муниципальный округ	-	978,6	33 108	0	11	0	50
13	Красненский муниципальный округ	-	732,2	10 789	0	3	0	15
14	Красногвардейский муниципальный округ	-	654,8	31 003	0	7	19	29
15	Краснояржский муниципальный округ	-	938,7	13 530	1	4	0	18
16	Новооскольский муниципальный округ	-	816,3	38 221	0	12	0	39
17	Прохоровский муниципальный округ	-	744,7	26 184	1	11	0	29

№ п/п	Наименование муниципальных образований области	Показатель общей смертности на 100 тыс. населения	Показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	Численность населения на 01.01.2025 г.	Врачи-кардиологи, физ. лиц	Врачи-терапевты, физ. лиц	Количество кардиологических коек	Количество терапевтических коек
18	Ракитянский муниципальный округ	-	863,3	32 086	0	11	0	26
19	Ровеньский муниципальный округ	-	580,9	21 689	1	4	0	28
20	Старооскольский городской округ	-	807,8	249 329	25	85	127	45
21	Чернянский муниципальный округ	-	656,4	28 639	1	10	0	25
22	Шебекинский муниципальный округ	-	940,5	80 492	0	23	0	83
23	Яковлевский муниципальный округ	-	722,5	56 3312	9	27	25	76

Таблица 1.2.1.6.

**Анализ причин высокой смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК)
в муниципальных образованиях с учетом кратности и эффективности диспансерного наблюдения**

№ п/п	Наименование муниципальных образований области	Всего пациентов с болезнями системы кровообращения состояло на диспансерном наблюдении	Из них умерло	
			абсолютное число человек	процент от общего числа пациентов с болезнями системы кровообращения на диспансерном наблюдении
1	Белгородская область	360 049	11 290	3,1
2	г. Белгород	87 779	2 408	2,7
3	Алексеевский муниципальный округ	11835	437	3,7
4	Белгородский муниципальный округ	39 654	1 047	2,6

№ п/п	Наименование муниципальных образований области	Всего пациентов с болезнями системы кровообращения состояло на диспансерном наблюдении	Из них умерло	
			абсолютное число человек	процент от общего числа пациентов с болезнями системы кровообращения на диспансерном наблюдении
5	Борисовский муниципальный округ	5 476	226	4,1
6	Валуйский муниципальный округ	10 050	542	5,4
7	Вейделевский муниципальный округ	5 410	156	2,9
8	Волоконовский муниципальный округ	6 438	233	3,6
9	Грайворонский муниципальный округ	5 238	176	3,4
10	Губкинский городской округ	26 826	850	3,2
11	Ивнянский муниципальный округ	7 153	206	2,9
12	Корочанский муниципальный округ	8 523	324	3,8
13	Красненский муниципальный округ	3 662	79	2,2
14	Красногвардейский муниципальный округ	8 990	203	2,3
15	Краснояржский муниципальный округ	1 554	127	8,2
16	Новооскольский муниципальный округ	11 823	312	2,6
17	Прохоровский муниципальный округ	7 034	195	2,8
18	Ракитянский муниципальный округ	5 017	277	5,5
19	Ровеньский муниципальный округ	5 623	126	2,2
20	Старооскольский городской округ	50 690	2 014	4,0
21	Чернянский муниципальный округ	8 363	188	2,2
22	Шебекинский муниципальный округ	21 817	757	3,5
23	Яковлевский муниципальный округ	21 094	407	1,9

Наиболее высокая смертность от болезней системы кровообращения среди пациентов, состоящих на диспансерном учете, в 2025 году отмечается в Краснояружском муниципальном округе (8,2 процента от общего числа пациентов, состоящих на диспансерном учете) (таблица 1.2.1.6). Это может быть обусловлено внутренней миграцией и оттоком населения из Краснояружского муниципального округа ввиду расположения округа вблизи границы с соседним государством. Таким образом, не все пациенты имели возможность своевременно получить медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения.

В 2025 году отмечается увеличение случаев смерти от ишемической болезни сердца на 135 человек (таблица 1.2.1.7). Людей трудоспособного возраста относительно прошлого года по причине ИБС умерло на 30 человек меньше, а людей старше трудоспособного возраста – на 115 больше. В 2025 году число умерших от инфаркта миокарда относительно 2024 года (377 человек) увеличилось на 41 случай и составило 418 человек, число умерших в стационаре – 249 человек, что на 24 человека больше в сравнении с 2024 годом (225 человек).

Таблица 1.2.1.7

Возрастная структура больных, умерших от ИБС в Белгородской области в 2021 – 2025 годах

Субъект Российской Федерации	Число умерших больных от ИБС (Белгородстат)					Число умерших больных от ИБС трудоспособного возраста					Число умерших больных от ИБС старше трудоспособного возраста				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Белгородская область	8 208	8 464	8 451	8 447	8 582	1013	952	943	1 155	1 125	7 129	7 450	7 526	7 342	7 457

Число умерших от острого коронарного синдрома (далее – ОКС), включая умерших вне стационара, по сравнению с 2024 годом (623 случая) увеличилось на 111 случаев смерти и составило в 2025 году 734 случая, из них в трудоспособном возрасте зарегистрировано 306 случаев смерти. Увеличение составило 29 случаев (в 2024 году – 277 случаев) (таблица 1.2.1.8).

Таблица 1.2.1.8.

Возрастная структура больных, умерших от острых форм ИБС в Белгородской области в 2021– 2025 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 из числа умерших от ОКС					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				
2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
799	668	564	623	734	356	269	201	277	306	428	386	348	342	428	379	376	350	377	418	79	87	66	101	84	298	287	284	280	334	216	204	206	225	249

**Количество умерших больных с ИБС на территории
Белгородской области в 2021 – 2025 годах**

Показатель	Период	Количество, человек
Умершие на догоспитальном этапе от ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	2021 год	522
	2022 год	430
	2023 год	316
	2024 год	371
	2025 год	444
Умершие на догоспитальном этапе от острого инфаркта миокарда (из группы умерших от ОКС) (МКБ-10: I21, I22)	2021 год	161
	2022 год	172
	2023 год	145
	2024 год	156
	2025 год	169
Умершие от других острых форм ИБС	2021 год	407
	2022 год	273
	2023 год	188
	2024 год	238
	2025 год	316
Умершие от других острых форм ИБС на догоспитальном этапе	2021 год	364
	2022 год	258
	2023 год	171
	2024 год	215
	2025 год	275

Поскольку основная доля пациентов умирает в области вне стационара (таблица 1.2.1.9) и, как правило, вне присутствия медицинского работника, свидетельство о смерти заполняет участковый врач-терапевт 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 1.2.1.10).

При этом анализ смертности выявил взаимосвязь между уровнем смертности от новой коронавирусной инфекции и увеличением смертности от болезней системы кровообращения преимущественно за счет уменьшения смертности от острых

нарушений мозгового кровообращения на 25 процентов в 2025 году по сравнению с уровнем 2021 года.

В соответствии со специальным распоряжением Правительства Российской Федерации показатель «Умершие от всех причин» относится к данным ограниченного доступа.

Таблица 1.2.1.10.

**Смертность от болезней системы кровообращения с учетом пандемии новой коронавирусной инфекции
за период с 2021 по 2025 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				
	2021	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Белгородская область	1828,7	1420,9	1335,8	1400,7	-	84,1	15,6	8,8	3,1	732,4	778,6	765,5	785,2	761,8	24,7	24,6	23,2	25,2	28,2	77,2	69,9	63,2	66,6	57,9
г. Белгород	1498,7	1330,5	1248,3	1333,3	-	93,0	16,8	9,8	1,9	620,2	740,8	702,5	789,0	748,4	32,8	39,7	27,9	35,1	8,2	71,2	69,2	57,6	66,3	9,8
Алексеевский муниципальный округ	1966,5	1490,1	1385,8	1454,2	-	68,1	6,9	1,7	0	811,9	875,3	801,2	792,9	758,7	15,2	17,0	13,8	26,0	0,7	81,0	86,9	60,2	76,2	2,7
Белгородский муниципальный округ	1729	950,6	889,5	934,8	-	53,3	10,6	7,9	4,2	793,3	539,8	497,0	519,6	546,7	28,5	24,6	25,5	21,0	3,4	91,7	49,6	46,7	36,7	4,5
Борисовский муниципальный округ	2054,9	1756,7	1586,0	1877,3	-	71,6	17,3	8,8	0	855,5	986,1	959,4	1200,2	1010,7	16,4	16,9	30,3	26,4	0,3	49,1	92,7	90,8	153,9	0,6
Валуйский муниципальный округ	2042,7	1698,5	1522,6	1535,0	-	62,9	12,5	0	0	734,9	797,1	871,2	924,5	874,3	26,2	18,4	10,9	17,4	0,5	54,0	50,6	77,9	84,0	3,6
Вейделевский муниципальный округ	2339,3	1524,1	1482,1	1517,1	-	85,5	9,7	0	0	1050,7	902,1	889,3	976,7	780,4	27,7	28,5	14,6	9,9	0,3	83,0	47,5	72,9	74,4	0,9
Волоконовский муниципальный округ	2264,7	1690,3	1727,6	1748,1	-	79,5	13,9	7,0	3,6	965,2	1005,9	1094,9	1109,2	828,3	24,1	24,2	38,2	17,6	0,5	110,3	69,1	104,3	126,4	1,9
Грайворонский муниципальный округ	1868,8	1471,4	1495,2	1572,1	-	74,7	15,1	11,6	0	806,2	769,3	689,2	730,0	694,9	10,1	7,5	15,1	27,0	0,1	57,3	33,6	45,2	81,1	0,7
Губкинский городской округ	1770,4	1346,5	1245,3	1282,8	-	108,7	20,3	12,5	4,5	698,3	767,1	758,1	747,4	761,3	20	21,9	20,3	14,3	1,8	74,6	77,1	54,7	53,4	4,2
Ивнянский муниципальный округ	2276,1	1641,6	1565,9	1666,0	-	70,2	4,8	9,7	0	912,4	902,7	978,7	1010,3	1014,9	34,3	4,7	14,3	24,3	0,5	107,9	135,6	76,4	53,4	1,3
Корочанский муниципальный округ	2052,3	1867,4	1667,1	1894,5	-	54,6	23,2	6,0	3,0	861,5	1035,2	962,6	1021,9	978,6	15,8	25,4	26,1	38,8	0,7	52,7	121,3	60,9	38,8	1,8
Красненский муниципальный округ	2589,7	2108,3	2021,5	1984,7	-	89,3	18,1	27,6	0	782,3	1018,4	951,8	992,4	732,2	9	35,7	18,1	9,2	0,1	107,9	89,3	145,0	55,1	0,7
Красногвардейский муниципальный округ	2501	2057,8	1800,7	1893,0	-	94,4	15,9	9,6	0	500,8	673,3	575,8	639,5	654,8	25	18,9	12,7	32,0	0,3	75,1	97,5	111,3	89,5	1,8
Краснояржский муниципальный округ	1861,3	1556,1	1558,0	1629,3	-	21,3	14,4	7,3	7,4	855,2	1072,9	1098,5	1054,7	938,7	35,9	42,6	14,4	36,4	0,2	107,8	78,2	71,8	58,2	0,7

Наименование муниципальных образований	Смертность					Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19				Болезни системы кровообращения					Острый и повторный инфаркт миокарда					Острые нарушения мозгового кровообращения				
	2021	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Новооскольский муниципальный округ	2232,3	1840,1	1757,5	1684,4	-	96,3	18,0	20,8	10,5	764,2	831,3	826,0	794,2	816,3	25,1	38,0	20,6	10,4	1,0	57,8	86,2	69,5	77,9	1,6
Прохоровский муниципальный округ	2116,2	1664,1	1656,0	1688,2	-	44,7	22,5	15,1	0	952,5	1075,9	1109,0	1145,6	744,7	11,1	7,4	22,5	30,1	0,5	133,4	85,6	93,7	139,4	1,6
Раkitянский муниципальный округ	1883,5	1433,8	1461,5	1617,2	-	72,4	12,2	9,2	0	794,6	887,5	1038,3	1054,6	863,3	38,3	21,1	15,2	30,7	0,3	132,4	72,4	63,9	49,2	1,0
Ровенский муниципальный округ	1865,2	1403,4	1442,9	1444,5	-	39,9	9,0	4,6	4,6	445,9	558,8	577,1	528,6	580,9	12,9	8,9	22,5	22,8	0,1	85,8	53,2	45,1	91,1	0,9
Старооскольский городской округ	1791,2	1356,2	1272,2	1357,0	-	124,4	16,3	8,8	6,8	689,8	778,9	787,3	750,5	807,8	20,2	20,8	28,2	22,4	5,3	70,6	64,7	65,2	64,8	11,2
Чернянский муниципальный округ	1995	1584,6	1499,3	1572,8	-	81,4	27,4	10,4	0	586,4	736,3	802,8	855,7	656,4	29,5	20,4	17,2	31,2	0,6	39,3	101,8	37,7	62,4	0,7
Шебекинский муниципальный округ	2056,7	1595,2	1519,1	1507,5	-	51,0	15,6	7,4	2,5	933,5	916,3	926,6	817,0	940,5	17,6	9,5	15,6	24,6	1,9	83,2	64,1	72,1	70,0	3,2
Яковлевский муниципальный округ	1931,4	1573,4	1464,8	1556,8	-	71,8	21,1	7,1	0	918,1	860,3	779,9	791,6	722,5	23,4	15,8	22,9	24,7	0,9	102,4	71,8	58,1	68,8	2,7

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения на территории Белгородской области

В 2025 году, по сравнению с 2021 годом, наблюдается увеличение общей заболеваемости всего населения Белгородской области. Показатель заболеваемости увеличился на 6 процентов и составил 190 695,1 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 179 975,3).

Показатель заболеваемости всего населения болезнями системы кровообращения увеличился на 15,8 процента и составил 39 635,7 на 100 000 взрослого населения (в 2021 году – 34 238,3) (таблица 1.3.1.).

В структуре общей заболеваемости всего населения области занимали: первое место – болезни органов дыхания (22,8 процента); второе – болезни системы кровообращения (20,8 процента); третье – болезни костно-мышечной системы (9,5 процента).

Показатель заболеваемости всего населения области с диагнозом, установленным впервые в жизни, уменьшился в 2025 году в сравнении с 2021 годом на 2,9 процента и составил 77 085,2 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 79 402,2).

Показатель заболеваемости всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, болезней системы кровообращения увеличился на 44,3 процента и составил 4 226,2 на 100 000 взрослого населения (в 2021 году – 2 927,8) таблица 1.3.2.

В структуре заболеваемости всего населения области с диагнозом, установленным впервые в жизни, занимали: первое место – болезни органов дыхания (48,8 процента); второе – травмы и отравления (10,9 процента); третье – болезни мочеполовой системы (6,3 процента).

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

Учитывая данные по зарегистрированным случаям оказания медицинской помощи больным с диагнозами сердечная недостаточность (I50), фибрилляция предсердий (I48), остановка сердца (I46), врожденные пороки сердца (Q20 – Q25), приобретенные пороки сердца (I34 – I37) в амбулаторных условиях, можно сделать вывод, что наибольшее количество обращений за медицинской помощью отмечается у больных с пороками сердца (I34 – I37 и Q20 – 25) и фибрилляцией предсердий.

При этом в 2025 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 2025 году составила 87 процентов, при этом отмечается значительный рост количества госпитализаций данной категории пациентов за последние 5 лет более чем в 2 раза.

Показатель заболеваемости взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, за 2025 год уменьшился на 3,9 процента и составил 61 880,7 на 100 000 взрослого населения (в 2021 году – 64 409,7) в сравнении с уровнем 2021 года.

Показатель заболеваемости взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, болезней системы кровообращения увеличился на 46,4 процента и составил 5 055,4 на 100 000 взрослого населения (в 2021 году – 3 452,1) таблица 1.3.3.

В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, взрослого населения (18 лет и старше) занимали: первое место – болезни органов дыхания (37,3 процента); второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (13,5 процента), третье – болезни мочеполовой системы (8,7 процента).

Вместе с тем, отмечено уменьшение показателя заболеваемости лиц, старше трудоспособного возраста с диагнозом, установленным впервые в жизни на 6,3 процента. Показатель составил 59 518,7 на 100 000 соответствующего населения (в 2021 году – 63 582,1), по классу болезней системы кровообращения показатель заболеваемости увеличился на 48,5 процента и составил 7 808,1 на 100 000 соответствующего населения (в 2021 году – 5 250,9) таблица 1.3.4.

В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, лиц старше трудоспособного возраста занимали: первое место – болезни органов дыхания (34,6 процента); второе – болезни системы кровообращения (13,1 процента); третье – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (12,5 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 тыс. населения					2025 год к 2021 году
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	
Всего	2 773 886	2 793 045	2 785 255	2 772 986	2 826 149	179975,30	182 323,5	183 902,6	184784,6	190695,1	6,0%
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	527 701	544 198	586 437	584 844	587 411	34 238,3	35 524,0	38 720,8	38 972,5	39 635,7	15,8%

Таблица 1.3.2.

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

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Абсолютное число					На 100 тыс. населения					2025 год к 2021 году
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	
Всего	1 223 794	1 222 957	1 155 178	1 154 223	1 142 422	79 402,20	79 831,8	76 273,2	76 914,4	77 085,2	-2,9%
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	45 125	56 662	67 857	64 683	62 634	2 927,8	3 698,8	4 480,4	4 310,3	4 226,2	44,3%

Таблица 1.3.3.

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

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Абсолютное число					На 100 тыс. населения					2025 год к 2021 году
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	
Всего	806 153	803 253	771 137	781 539	749 974	64 409,70	64 544,0	62 571,3	63 878,2	61 880,7	-3,9%

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Абсолютное число					На 100 тыс. населения					2025 год к 2021 году
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	43 207	54 839	65 111	63 139	61 270	3 452,1	4 406,5	5 283,2	5 160,6	5 055,4	46,4%

Таблица 1.3.4.

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

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Абсолютное число					На 100 тыс. населения					2025 год к 2021 году
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	
Всего	269 423	265 080	257 241	261 955	235 609	63 582,10	65 979,5	63 120,0	66 803,1	59 518,7	-6,4%
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	22 250	29 688	37 598	33 064	30 909	5 250,9	7 389,5	9 225,5	8 431,9	7 808,1	48,7%

Таблица 1.3.5.

Заболеваемость болезнями сердечно-сосудистой системы по Белгородской области в 2021 – 2023 годах

Взрослые 18 лет старше	2021 год				2022 год				2023 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
Болезни системы	517 076	43 207	41 313,10	3 452,1	533 756	54 839	42 889,0	4 406,5	569 687	65 111	46 225,3	5 283,2

Взрослые 18 лет старше	2021 год				2022 год				2023 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. населе- ния	всего (общая заболева- емость)	с впервые в жизни установ- ленным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
кровообращения												
Болезни, характеризующи- еся повышенным кровяным давлением	244 526	9 063	19 537,00	724,1	260 254	20 511	20 912,3	1 648,1	289 071	24 035	23 455,7	1 950,2
Из них: эссенциальная гипертензия	9 029	1 170	721,4	93,5	9 128	1 488	733,5	119,6	9 008	1 871	730,9	151,8
Гипертоническая болезнь с преимуществен- ным поражением сердца	227 930	7 040	18 211,10	562,5	242 762	17 639	19 506,7	1 417,4	270 875	24 035	21 979,2	1 950,2
Ишемические болезни сердца	161 159	14 897	12 876,20	1 190,20	161 139	15 578	12 948,0	1 251,7	167 824	17 996	13 617,5	1 460,2
Из них: стенокардия	17 942	2 910	1 433,50	232,5	17 198	2 796	1 381,9	224,7	18 007	3 100	1 461,1	251,5
Из нее: нестабильная стенокардия	1 067	1 067	85,3	85,3	1 162	1 162	93,4	93,4	1 207	1 207	97,9	97,7
Острый инфаркт миокарда	1 672	1 672	133,6	133,6	1 900	1 900	152,7	152,7	1 960	1 960	159,0	159,0
Повторный инфаркт миокарда	103	103	8,2	8,2	131	131	10,5	10,5	155	155	12,6	12,6

Взрослые 18 лет старше	2021 год				2022 год				2023 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. населе- ния	всего (общая заболева- емость)	с впервые в жизни установ- ленным диагнозом	на 100 тыс. населения	на 100 тыс. населения
Другие формы острых ИБС	407	407	32,5	32,5	281	281	22,6	22,6	203	203	16,5	16,5
Хроническая ишемическая болезнь сердца	141 035	9 805	11 268,4	783,4	141 629	10 470	11 380,3	841,3	147 499	12 578	11 968,3	1 020,6
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	5 821	1 110	465,1	88,7	6 592	1 410	529,7	113,3	6 900	1 283	559,9	104,1
Цереброваскуляр- ные болезни	63 610	10 927	5 082,30	873	65 834	11 573	5 290,0	929,9	68 948	12 854	5 594,6	1 043,0
Из них: субарахноидаль- ное кровоизлияние	69	69	5,5	5,5	91	91	7,3	7,3	66	66	5,4	5,4
Острое нарушение мозгового кровообращения (I63)	3 974	3 974	317,5	317,5	4 264	4 264	342,6	342,6	4 887	4 887	396,5	396,5
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	616	616	49,2	49,2	562	562	45,2	45,2	633	633	51,4	51,4
Инсульт, не уточненный	102	102	8,1	8,1	141	141	11,3	11,3	23	23	1,9	1,9
Транзиторные церебральные	836	508	66,8	40,6	823	392	66,1	31,5	622	573	50,5	46,5

[illegible]

Таблица 1.3.6.

**Заболеваемость болезнями системы кровообращения по Белгородской области
В 2024 – 2025 годах**

Взрослые 18 лет и старше	2024 год				2025 год			
	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
Болезни системы кровообращения	574 945	63 193	46 992,4	5 165,0	578 393	61 270	47 723,5	5 055,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	296 548	25 077	24 238,0	2 049,6	300 027	23 813	24 755,4	1 964,8
Из них: эссенциальная гипертензия	10 332	890	844,5	72,7	10 858	733	895,9	60,5
Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	277 249	23 064	22 660,6	1 885,1	280 369	21 983	23 133,4	1 813,8
Ишемические болезни сердца	168 437	18 135	13 767,0	1 482,2	165 584	17 291	13 662,4	1 426,7
Из них: стенокардия	18 620	3 158	1 521,9	258,1	18 541	3 329	1 529,8	274,7
Из нее: нестабильная стенокардия	1 132	1 132	92,5	92,5	1 556	1 556	128,4	128,4
Острый инфаркт миокарда	1 913	1 913	156,4	156,4	2 099	2 099	173,2	173,2
Повторный инфаркт миокарда	124	124	10,1	10,1	98	98	8,1	8,1
Другие формы острых ИБС	232	232	19,0	19,0	260	260	21,5	21,5
Хроническая ишемическая болезнь сердца	147 548	12 708	12 059,7	1 038,7	144 586	11 505	11 929,9	949,3
Из нее: постинфарктный кардиосклероз	6 916	1 107	565,3	90,5	6 728	1 283	555,1	105,9

Взрослые 18 лет и старше	2024 год				2025 год			
Наименование классов и отдельных болезней	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
Цереброваскулярные болезни	69 285	12 292	5 662,9	1 004,7	70 253	12 368	5 796,6	1 020,5
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	65	65	5,3	5,3	71	71	5,9	5,9
Острое нарушение мозгового кровообращения (I63)	4550	4550	371,9	371,9	4 559	4 559	376,2	376,2
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	632	632	51,7	51,7	505	505	41,7	41,7
Инсульт, не уточненный	9	9	0,7	0,7	12	12	1,0	1,0
Транзиторные церебральные ишемические атаки	599	429	49,0	35,1	748	576	61,7	47,5

Такие заболевания как фибрилляция предсердий и сердечная недостаточность в федеральном статистическом наблюдении включены в группу заболеваний I30-I51 «Другие болезни сердца». Отдельно не учитываются.

Таблица 1.3.7.

Заболеваемость по отдельным нозологиям на территории Белгородской области

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 тыс. населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением										
Российская Федерация	17 116 625	18 441 378	20 335 153	-		14 727,2	15 833,9	17 488,9	-	
Белгородская область	244 526	260 254	289 071	296 548	300 027	19 537,0	20 912,3	23 455,7	24 238,0	24 755,4
г. Белгород	50 631	53 143	56 160	54 903	55 060	15 835,30	16 616,9	20 791,9	20 677,8	21 166,5

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 тыс. населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Алексеевский муниципальный округ	8 133	8 311	8 913	9 309	9 073	16 877,30	17 492,4	18 786,0	19 712,9	19 287,0
Белгородский муниципальный округ	28 741	28 845	33 531	34 346	35 682	27 570,10	27 744,9	21 942,9	22 087,6	22 819,2
Борисовский муниципальный округ	1 975	2 499	2 991	2 843	2 952	9 835,70	12 522,5	15 920,6	15 374,2	16 299,5
Валуйский муниципальный округ	8 763	9 143	9 421	9 691	10 019	16 417,50	17 270,2	17 697,0	18 471,7	19 452,5
Вейделевский муниципальный округ	3 777	3 802	4 034	4 094	4 284	25 643,30	26 419,3	23 778,4	24 528,2	25 822,8
Волоконовский муниципальный округ	5 486	5 420	5 545	5 543	5 585	22 933,80	22 955,4	23 441,1	23 612,4	24 151,4
Грайворонский муниципальный округ	6 003	6 317	6 903	7 450	7 650	24 839,70	25 742,7	32 041,4	35 356,7	37 135,9
Губкинский городской округ	16 959	17 382	17 591	18 494	19 053	17 697,10	18 273,4	18 491,9	19 508,0	20 195,7
Ивнянский муниципальный округ	4 122	3 958	4 264	4 334	4 268	24 829,80	24 358,4	24 913,8	25 736,3	25 807,2
Корочанский муниципальный округ	6 212	6 015	7 474	7 458	6 484	19 821,90	19 637,6	26 550,6	27 234,9	23 971,3
Красненский муниципальный округ	4 967	4 745	4 795	4 827	4 855	53 288,30	51 548,1	51 882,7	52 806,0	53 818,9
Красногвардейский муниципальный округ	4 841	4 839	5 201	5 218	5 513	16 045,70	16 224,1	19 989,2	20 056,1	21 429,7
Краснояржский муниципальный округ	1 625	1 737	2 071	2 075	1 330	14 814,50	15 990,1	18 889,1	19 133,2	12 480,1
Новооскольский муниципальный округ	9101	8736	9 540	9 931	10 602	27 801,20	26 878,3	29 753,0	31 135,6	33 592,1
Прохоровский муниципальный округ	9258	8818	8 114	10 539	10 557	42 196,90	40 509,0	37 281,7	48 607,1	49 579,7
Ракитянский муниципальный округ	1510	1585	1 641	1 699	1 811	5 540,70	5 840,1	6 202,5	6 452,0	6 985,3
Ровеньский муниципальный округ	5229	5429	5 351	5 373	5 579	27 778,40	29 145,9	30 211,2	30 575,3	32 096,4
Старооскольский городской округ	31 961	40 281	49 238	51 891	52 018	15 374,00	19 501,5	24 048,0	25 491,0	25 579,4
Чернянский муниципальный округ	9 085	8 950	9 933	9 763	8 907	36 960,90	36 748,1	42 665,7	42 223,9	38 751,4
Шебекинский муниципальный округ	23 418	23 877	25 024	25 355	25 965	33 147,00	34 167,6	36 019,7	37 233,7	38 551,8

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 тыс. населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Яковлевский муниципальный округ	2 729	6 422	11 336	11 412	12 780	6 056,90	14 253,7	24 778,7	24 941,5	28 206,9
Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением, с диагнозом, установленным впервые в жизни										
Российская Федерация	1 436 746	1 707 680	1 935 534	-	-	1 236,2	1 466,2	1 664,6	-	-
Белгородская область	9 063	20 511	27 115	25 077	23 813	724,1	1 648,1	2 200,2	2 049,6	1 964,8
г. Белгород	2 020	3 147	5 050	5 102	4 924	631,8	984,0	1 869,6	1 921,5	1 892,9
Алексеевский муниципальный округ	470	637	961	703	418	975,3	1 340,7	2 025,5	1 488,7	888,6
Белгородский муниципальный округ	337	332	1 148	1 767	1 673	323,3	319,3	751,3	1 136,3	1 069,9
Борисовский муниципальный округ	229	498	343	208	530	1140,4	2 495,5	1 825,7	1 124,8	2 926,4
Валуйский муниципальный округ	126	113	142	332	327	236,1	213,4	266,7	632,8	634,9
Вейделевский муниципальный округ	88	136	329	328	421	597,5	945,0	1 939,3	1 965,1	2 537,7
Волоконовский муниципальный округ	147	157	222	122	94	614,5	664,9	938,5	519,7	406,5
Грайворонский муниципальный округ	563	846	1 395	1 295	1 213	2329,6	3 447,6	6 475,1	6 145,9	5 888,3
Губкинский городской округ	638	807	1 203	1 387	1 267	665,8	848,4	1 264,6	1 463,0	1 343,0
Ивнянский муниципальный округ	110	247	191	187	166	662,6	1 520,1	1 116,0	1 110,5	1 003,7
Корочанский муниципальный округ	215	204	210	221	234	686	666,0	746,0	807,0	865,1
Красненский муниципальный округ	313	263	253	401	400	3 358,00	2 857,1	2 737,5	4 386,8	4 434,1
Красногвардейский муниципальный округ	147	145	133	131	129	487,2	486,2	511,2	503,5	501,4
Краснояржский муниципальный округ	48	55	253	190	47	437,6	506,3	2 307,6	1 752,0	441,0
Новооскольский муниципальный округ	416	1082	1 030	1 051	1 001	1 270,80	3 329,0	3 212,3	3 295,1	3 171,6
Прохоровский муниципальный округ	80	107	252	376	306	364,6	491,5	1 157,9	1 734,2	1 437,1

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 тыс. населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Ракитянский муниципальный округ	277	281	268	281	299	1 016,40	1 035,4	1 013,0	1 067,1	1 153,3
Ровеньский муниципальный округ	280	499	313	321	319	1 487,50	2 678,9	1 767,2	1 826,7	1 835,2
Старооскольский городской округ	1 197	8 604	10 141	7 175	7 349	575,8	4 165,5	4 952,9	3 524,7	3 613,8
Чернянский муниципальный округ	345	409	441	465	290	1 403,60	1 679,3	1 894,2	2 011,1	1 261,7
Шебекинский муниципальный округ	530	562	685	653	461	750,2	804,2	986,0	958,9	684,5
Яковлевский муниципальный округ	487	1380	2 152	2 381	1 945	1 080,90	3 062,9	4 703,9	5 203,8	4 292,8
Общая заболеваемость ишемической болезнью сердца										
Российская Федерация	7 456 257	7 604 047	7 886 843	-	-	5087,0	5182,9	5385,4	-	
Белгородская область	161 159	161 139	167 824	168 437	165 584	12 876,2	12 948,0	13 617,5	13 767,0	13 662,4
г. Белгород	31 543	31 237	31 023	29 337	29 510	9 865,30	9 767,3	11 485,5	11 049,1	11 344,4
Алексеевский муниципальный округ	3 674	3 671	3 627	3 668	3 665	7 624,10	7 726,5	7 644,6	7 767,4	7 790,9
Белгородский муниципальный округ	18 023	14 813	17 368	19 673	17 262	17 288,70	14 248,1	11 365,7	12 651,5	11 039,3
Борисовский муниципальный округ	1 530	1 497	1 504	1 339	1 514	7 619,50	7 501,5	8 005,5	7 241,0	8 359,6
Валуйский муниципальный округ	12 138	12 075	12 194	11 474	11 438	22 740,60	22 808,4	22 906,0	21 870,2	22 207,6
Вейделевский муниципальный округ	1 808	1 661	1 582	1 488	1 468	12 275,10	11 541,9	9 325,1	8 915,0	8 848,7
Волоконовский муниципальный округ	2 712	2 701	2 816	2 614	2 514	11 337,30	11 439,6	11 904,5	11 135,3	10 871,4
Грайворонский муниципальный округ	2 065	1 866	2 002	2 200	2 067	8 544,70	7 604,2	9 292,6	10 440,9	10 034,0
Губкинский городской округ	14 177	13 676	13 683	13 828	13 916	14 794,10	14 377,3	14 383,8	14 586,2	14 750,6
Ивнянский муниципальный округ	2 098	2 139	2 140	2 178	2 086	12 637,80	13 163,9	12 503,7	12 933,5	12 613,4
Корочанский муниципальный округ	1 368	1 513	1 825	1 931	1 985	4 365,20	4 939,6	6 483,1	7 051,6	7 338,5

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 тыс. населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Красненский муниципальный округ	1 602	1 509	1 486	1 494	1 427	17 187,0	16 393,3	16 078,8	16 343,9	15 818,6
Красногвардейский муниципальный округ	5 159	5 219	5 435	5 012	4 720	17 099,80	17 498,2	20 888,6	19 264,3	18 347,2
Краснояржский муниципальный округ	2 059	2 151	2 042	1 976	1 706	18 771,10	19 801,2	18 624,6	18 220,4	16 008,3
Новооскольский муниципальный округ	7 333	6 341	6 373	6 805	7 385	22 400,40	19 509,6	19 875,9	21 335,0	23 399,1
Прохоровский муниципальный округ	5 821	5 507	5 120	4 959	5 012	26 531,40	25 298,6	23 525,1	22 871,5	23 538,3
Ракитянский муниципальный округ	1 146	1 184	1 211	1 212	1 268	4 205,00	4 362,6	4 577,2	4 602,6	4 890,8
Ровеньский муниципальный округ	2 588	2 536	2 548	2 557	2 497	13 748,40	13 614,6	14 385,7	14 550,7	14 365,4
Старооскольский городской округ	18 427	23 753	24 689	25 773	26 372	8 863,80	11 499,7	12 058,2	12 660,8	12 968,2
Чернянский муниципальный округ	4 469	4 227	4 495	4 134	3 794	18 181,40	17 355,8	19 307,6	17 879,1	16 506,4
Шебекинский муниципальный округ	16 348	16 715	17 149	17 069	16 520	23 139,7	23 918,9	24 684,4	25 065,7	24 528,2
Яковлевский муниципальный округ	5 071	5 148	7 512	7 716	7 458	11 254,90	11 426,0	16 420,0	16 863,7	16 460,7
Общая заболеваемость ишемической болезнью сердца с диагнозом, установленным впервые в жизни										
Российская Федерация	933 988	988 698	985 526	-		637,2	673,9	673,0	-	
Белгородская область	14 897	15 578	17 996	18 135	17 291	1190,2	1 251,7	1 460,2	1 482,2	1 426,7
г. Белгород	2 028	2 383	3 011	3 178	3 285	634,3	745,1	1 114,8	1 196,9	1 262,8
Алексеевский муниципальный округ	832	852	803	691	651	1 726,50	1 793,2	1 692,5	1 463,3	1 383,9
Белгородский муниципальный округ	527	549	753	786	1 003	505,5	528,1	492,8	505,5	641,4
Борисовский муниципальный округ	350	326	136	101	99	1 743,00	1 633,6	723,9	546,2	546,6
Валуйский муниципальный округ	264	240	195	195	235	494,6	453,3	366,3	371,7	456,3
Вейделевский муниципальный округ	304	272	169	146	183	2 064,00	1 890,1	996,2	874,7	1 103,1

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 тыс. населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Волоконовский муниципальный округ	117	172	262	192	164	489,1	728,5	1 107,6	817,9	709,2
Грайворонский муниципальный округ	276	259	446	480	393	1 142,10	1 055,5	2 070,2	2 278,0	1 907,8
Губкинский городской округ	1323	1194	1 374	1 495	993	1 380,60	1 255,2	1 444,4	1 577,0	1 052,6
Ивнянский муниципальный округ	310	191	195	142	134	1 867,40	1 175,5	1 139,4	843,2	810,3
Корочанский муниципальный округ	185	223	252	220	271	590,3	728,0	895,2	803,4	1 001,9
Красненский муниципальный округ	153	146	132	126	102	1 641,50	1 586,1	1 428,3	1 378,4	1 130,7
Красногвардейский муниципальный округ	444	408	473	512	350	1 471,70	1 367,9	1 817,9	1967,9	1 360,5
Краснояржский муниципальный округ	175	183	251	256	176	1 595,4	1 684,6	2 289,3	2 360,5	1 651,5
Новооскольский муниципальный округ	492	663	918	863	758	1 502,90	2 039,9	2 863,0	2 705,7	2 401,7
Прохоровский муниципальный округ	92	107	147	202	281	419,3	491,5	675,4	931,6	1 319,7
Ракитянский муниципальный округ	337	384	393	397	454	1 236,60	1 414,9	1 485,4	1 507,6	1 751,1
Ровеньский муниципальный округ	142	129	167	160	162	754,4	692,5	942,9	910,5	932,0
Старооскольский городской округ	4107	5198	5448	5594	5 854	1 975,60	2 516,5	2 660,8	2 748,0	2 878,7
Чернянский муниципальный округ	192	215	250	211	171	781,1	882,8	1 073,8	912,6	744,0
Шебекинский муниципальный округ	337	300	438	459	516	477	429,3	630,5	674,0	766,1
Яковлевский муниципальный округ	1 910	1 184	1 783	1 729	1 056	4 239,20	2 627,9	3 897,4	3 778,8	2 330,7
Общая заболеваемость острым инфарктом миокарда										
Российская Федерация	-	-	-	-		-	-	-	-	
Белгородская область	1 672	1 900	1 960	1 913	2099	133,6	152,7	159,0	156,4	173,2
г. Белгород	467	490	476	472	499	146,1	153,2	176,2	177,8	191,8

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 тыс. населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Алексеевский муниципальный округ	53	88	54	57	85	110,0	185,2	113,8	120,7	180,7
Белгородский муниципальный округ	175	185	193	211	217	167,9	177,9	126,3	135,7	138,8
Борисовский муниципальный округ	25	23	28	26	23	124,5	115,3	149,0	140,6	127,0
Валуйский муниципальный округ	82	85	74	70	78	153,6	160,6	139,0	133,4	151,4
Вейделевский муниципальный округ	25	19	15	29	21	169,7	132,0	88,4	173,7	126,6
Волоконовский муниципальный округ	25	39	44	20	34	104,5	165,2	186,0	85,2	147,0
Грайворонский муниципальный округ	30	24	26	30	33	124,1	97,8	120,7	142,4	160,2
Губкинский городской округ	103	150	165	161	116	107,5	157,7	173,5	169,8	123,0
Ивнянский муниципальный округ	23	17	20	23	29	138,5	104,6	116,9	136,6	175,4
Корочанский муниципальный округ	45	68	48	54	46	143,6	222,0	170,5	197,2	170,1
Красненский муниципальный округ	16	22	13	6	23	171,7	239,0	140,7	65,6	255,0
Красногвардейский муниципальный округ	28	42	29	45	61	92,8	140,8	111,5	173,0	237,1
Краснояржский муниципальный округ	22	20	17	12	19	200,6	184,1	155,1	110,7	178,3
Новооскольский муниципальный округ	23	48	42	42	84	70,3	147,7	131,0	131,7	266,2
Прохоровский муниципальный округ	25	26	32	27	36	113,9	119,4	147,0	124,5	169,1
Ракитянский муниципальный округ	15	34	33	27	48	55,0	125,3	124,7	102,5	185,1
Ровеньский муниципальный округ	13	4	15	14	29	69,1	21,5	84,7	79,7	166,8
Старооскольский городской округ	306	311	397	383	387	147,2	150,6	193,9	188,1	190,3
Чернянский муниципальный округ	26	35	40	44	52	105,8	143,7	171,8	190,3	226,2
Шебекинский муниципальный округ	57	85	120	104	108	80,7	121,6	172,7	152,7	160,4

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 тыс. населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Яковлевский муниципальный округ	88	85	79	56	71	195,3	188,7	172,7	122,4	156,7

При анализе структуры болезней системы кровообращения наибольшую долю составляют показатели по артериальной гипертензии – 51,9 процента, ишемической болезни сердца – 28,6 процента, хронической ишемической болезни сердца – 25,0 процента, цереброваскулярным болезням – 12,1 процента (таблицы 1.3.5 – 1.3.6).

Показатель заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения увеличился на 15,5 процента в текущем году в сравнении с 2021 годом и составил 47 723,5 на 100 000 взрослого населения (в 2021 году – 41 313,1).

Показатель заболеваемости артериальной гипертензией по области увеличился на 26,7 процента за последние 5 лет, что обусловлено работой приобретенных дополнительных «Поездов здоровья» и увеличением объемов углубленной диспансеризации.

В некоторых муниципальных образованиях 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 проведении диспансеризации и увеличение показателя продолжительности жизни. Данные заболеваемости в муниципальных образованиях области значительно разнятся, одним из факторов, влияющих на этот показатель, является правильность статистического учета амбулаторным звеном (таблица 1.3.7).

В 2025 году показатель заболеваемости взрослого населения артериальной гипертензией с впервые в жизни установленным диагнозом увеличился в сравнении с 2021 годом в 2,7 раза и составил 1964,8 на 100 000 населения (в 2021 году – 724,1).

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, способствовало 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 2025 году показатель заболеваемости взрослого населения ишемической болезнью сердца с впервые в жизни установленным диагнозом увеличился в сравнении с 2021 годом на 19,9 процента и составил 1426,7 на 100 000 населения (в 2021 году – 1190,2).

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.

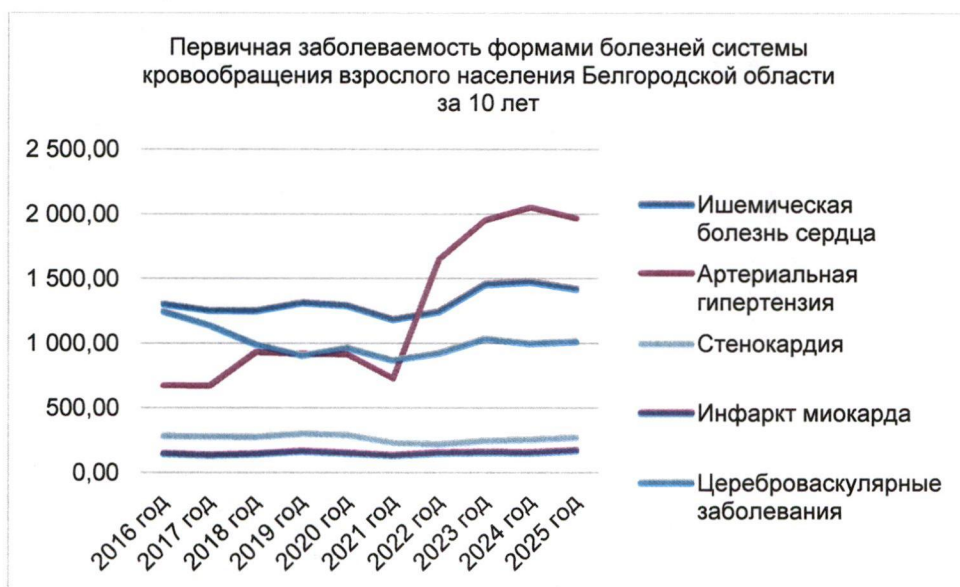


Рисунок 1.3.1.

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	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Ишемическая болезнь сердца	1 309,4	1 258,1	1 256,1	1 319,4	1 297,1	1 190,2	1 251,7	1460,2	1 482,2	1 426,7
Артериальная гипертензия	669,3	668,5	930,4	916,5	911,2	724,1	1 648,1	1950,2	2 049,6	1 964,8
Стенокардия	285,2	282,1	278,7	303,5	293,8	232,5	224,7	251,5	258,1	274,7
Инфаркт миокарда	147,8	135,9	145,1	166,7	151,8	133,6	152,7	159,0	156,4	173,2
Цереброваскулярные заболевания	1 252,4	1 144,3	996,7	909,1	969,9	873,0	929,9	1043,0	1 004,7	1020,5

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

Показатель заболеваемости артериальной гипертензией во многих муниципальных образованиях 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	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %
Белгородская область	244 526	70	260 254	71,9	289 071	68,9	296 548	69,1	300 027	71,4
город Белгород	50 631	68,9	53 143	69,9	56 160	53,1	54 903	56,2	55 060	58,9
Алексеевский муниципальный округ	8 133	91,2	8 311	92,3	8 913	93,6	9 309	89,8	9 073	91,5
Белгородский муниципальный округ	28 741	52,4	28 845	53,0	33 531	53,6	34 346	56,1	35 682	60,1
Борисовский муниципальный округ	1 975	87,1	2 499	86,6	2 991	76,6	2 843	79,4	2 952	77,0
Валуйский муниципальный округ	8 763	76	9 143	70,9	9 421	73,2	9 691	68,6	10 019	67,6
Вейделевский муниципальный округ	3 777	96,8	3 802	96,5	4 034	92,3	4 094	94,4	4 284	99,1
Волоконовский муниципальный округ	5 486	89,8	5 420	91,8	5 545	88,6	5 543	88,7	5585	86,7
Грайворонский муниципальный округ	6 003	84,4	6 317	76,8	6 903	67,4	7 450	59,8	7 650	56,0
Губкинский городской округ	16 959	94,9	17 382	93,2	17 591	95,9	18 494	94,1	19 053	93,3
Ивнянский муниципальный округ	4 122	74,2	3 958	81,2	4 264	78,1	4 334	79,3	4 268	83,2
Корочанский муниципальный округ	6 212	59,5	6 015	64,9	7 474	70,3	7 458	66,7	6 484	73,5
Красненский муниципальный округ	4 967	50,4	4 745	61,6	4 795	62,0	4 827	61,7	4 855	60,8
Красногвардейский муниципальный округ	4 841	85	4 839	85,3	5 201	86,6	5 218	88,8	5 513	90,2
Краснояржский муниципальный округ	1625	72,6	1737	73,6	2 071	60,6	2 075	61,3	1 330	60,5
Новооскольский муниципальный округ	9 101	48,9	8 736	60,9	9 540	65,3	9 931	68,0	10 602	68,9
Прохоровский муниципальный округ	9 258	45,4	8 818	47,7	8 114	54,1	10 539	47,4	10 557	48,4
Ракитянский муниципальный округ	1 510	86,8	1 585	86,6	1 641	86,4	1 699	89,0	1 811	88,8
Ровеньский муниципальный округ	5 229	79,4	5 429	83,3	5 351	84,8	5 373	83,6	5 579	76,3

Наименование муниципальных образований области	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %	Заболеваемость, чел.	Диспансерный учет, %
Старооскольский городской округ	31 961	90,5	40 281	89,7	49 238	89,6	51 891	85,4	52 018	90,6
Чернянский муниципальный округ	9 085	38,4	8 950	42,1	9 933	40,4	9 763	42,1	8 907	46,5
Шебекинский муниципальный округ	23 418	55,8	23 877	55,9	25 024	54,5	25 355	55,3	25 965	57,0
Яковлевский муниципальный округ	2 729	56,7	6 422	71,6	11 336	71,8	11 412	82,1	12 780	81,4

Диспансерное наблюдение в области больных с ишемической болезнью сердца в целом составляет 71,4 процента. Среди муниципальных образований Белгородской области самый низкий показатель диспансерного учета в 2025 году был в Чернянском и Прохоровском муниципальных округах, показатель не превышает 50 процентов.

В 2025 году показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда увеличился на 29,6 процента и составил 173,2 на 100 000 населения (2021 год – 133,6) в сравнении с 2021 годом.

Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда в Белгородском, Борисовском, Валуйском, Волоконовском, Вейделевском, Корочанском, Шебекинском, Грайворонском, Яковлевском, Прохоровском и Ровеньском муниципальных округах, Губкинском городском округе ниже областного уровня (таблицы 1.3.10 и 1.3.11).

В 2025 году в области зарегистрировано 2 099 случаев острого инфаркта миокарда и 98 случаев повторного.

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 региона, которая значительно превышает областной показатель.

Дополнительной причиной недостаточной диагностики инфаркта миокарда в 2025 году в некоторых муниципальных образованиях 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.

На протяжении последних лет отмечается динамика снижения показателя стационарной летальности при инфаркте миокарда. В 2025 году показатель летальности при инфаркте миокарда составил 6,5 процента, в 2024 году – 8,6 процента, наблюдается снижение данного показателя. 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				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Белгородская область	1672	1 900	1 960	1913	2099	133,6	152,7	159,0	156,4	173,2
г. Белгород	467	490	476	472	499	146,1	153,2	176,2	177,8	191,8
Алексеевский муниципальный округ	53	88	54	57	85	110	185,2	113,8	120,7	180,7
Белгородский муниципальный округ	175	185	193	211	217	167,9	177,9	126,3	135,7	138,8
Борисовский муниципальный округ	25	23	28	26	23	124,5	115,3	149,0	140,6	127,0
Валуйский муниципальный округ	82	85	74	70	78	153,6	160,6	139,0	133,4	151,4
Вейделевский муниципальный округ	25	19	15	29	21	169,7	132,0	88,4	173,7	126,6
Волоконовский муниципальный округ	25	39	44	20	34	104,5	165,2	186,0	85,2	147,0
Грайворонский муниципальный округ	30	24	26	30	33	124,1	97,8	120,7	142,4	160,2
Губкинский городской округ	103	150	165	161	116	107,5	157,7	173,5	169,8	123,0
Ивнянский муниципальный округ	23	17	20	23	29	138,5	104,6	116,9	136,6	175,4
Корочанский муниципальный округ	45	68	48	54	46	143,6	222,0	170,5	197,2	170,1
Красненский муниципальный округ	16	22	13	6	23	171,7	239,0	140,7	65,6	255,0
Красногвардейский муниципальный округ	28	42	29	45	61	92,8	140,8	111,5	173,0	237,1
Краснояржский муниципальный округ	22	20	17	12	19	200,6	184,1	155,1	110,7	178,3
Новооскольский муниципальный округ	23	48	42	42	84	70,3	147,7	131,0	131,7	266,2
Прохоровский муниципальный округ	25	26	32	27	36	113,9	119,4	147,0	124,5	169,1
Ракитянский муниципальный округ	15	34	33	27	48	55	125,3	124,7	102,5	185,1
Ровеньский муниципальный округ	13	4	15	14	29	69,1	21,5	84,7	79,7	166,8

Наименование муниципальных образований области	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Старооскольский городской округ	306	311	397	383	387	147,2	150,6	193,9	188,1	190,3
Чернянский муниципальный округ	26	35	40	44	52	105,8	143,7	171,8	190,3	226,2
Шебекинский муниципальный округ	57	85	120	104	108	80,7	121,6	172,7	152,7	160,4
Яковлевский муниципальный округ	88	85	79	56	71	195,3	188,7	172,7	122,4	156,7

Таблица 1.3.11.

Заболеваемость острым и повторным инфарктом миокарда в Белгородской области

Нозологическая форма	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 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	1 672	108,5	1 900	124,0	1960	129,4	1913	156,4	2 099	173,2
Повторный инфаркт миокарда	103	8,2	131	8,6	155	10,2	124	10,1	98	8,1

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 ОКС

Показатель	Единица	2025 год	2024 год	2023 год
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС (международная классификация болезней – 10: 120.0, 121, 122, 124)	количество	6 225	3 997	3417
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда до 20 минут	количество	6 006	3 078	3233

Показатель	Единица	2025 год	2024 год	2023 год
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда менее 20 минут	процент	96,5	77,0	94,6

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при ОКС со временем доезда менее 20 минут составила 96,5 процента в 2025 году, что выше по сравнению с данным показателем в 2024 году (77 процентов).

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. В ООО «Клиника сердца» имеется 1 ангиографическая установка. Ее износ составляет 50 процентов. Число выполненных ЧКВ в 2025 году – 1967.

Таблица 1.4.2.

Время проведения реваскуляризации

Показатель времени реваскуляризации	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год	2021 год
Среднее время «симптом – баллон» ОКСnST, до 12 часов от начала боли, за которое выполнены ЧКВ, минут	236	261	286	300	301
Среднее время «симптом – звонок скорой медицинской помощи», минут	105	114	136	156	150
Среднее время «звонок скорой медицинской помощи – баллон», минут	131	147	150	144	151

Средняя длительность госпитализации при ОКС в региональный сосудистый центр составила в 2025 и 2024 годах 7,6 койко-дня, при остром инфаркте миокарда – 7,8 койко-дня, в 2023 году – 9,5 койко-дня и 9,6 койко-дня соответственно.

Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис в 2025 году – 555 человек. Из них на догоспитальном этапе – 361. Доля тромболитической терапии (далее – ТЛТ) на догоспитальном этапе составляет 65 процентов (в 2024 году всего – 363, из них на догоспитальном этапе – 256, доля ТЛТ на догоспитальном этапе составила 70,5 процента). Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональные сосудистые центры (далее – РСЦ), которым выполнены ЧКВ в 2025 году, составляет 679 человек (в 2024 году – 714 человек).

Общее число умерших по причине острый и повторный инфаркт миокарда в 2025 году – 418 человек. Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта в 2025 году составило 217 человек, что составляет 51,9 процента от всех умерших с острым и повторным инфарктом миокарда. Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара в 2025 году составило 166 человек, что составляет 39,7 процента от всех умерших

с острым и повторным инфарктом миокарда. Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях за 2025 год, составило 99 человек, что составляет 23,7 процента от всех умерших с острым и повторным инфарктом миокарда. Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в РСЦ, составило 87 человек, что составляет 20,8 процента от всех умерших с острым и повторным инфарктом миокарда.

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, составила в 2025 году 80 процентов.

Работа кардиологической койки для взрослых в Белгородской области в 2025 году представлена в таблице 1.4.3.

Таблица 1.4.3.

**Работа кардиологической койки для взрослых
в Белгородской области в 2025 году**

№ п/п	Наименование муниципального образования области	Количество кардиологических коек	Работа койки, дни	Оборот койки, дни	Среднее пребывание на койке, дни	Летальность процент
1	Белгородская область	457	315,8	33,71	9,52	0,95
2	г. Белгород	76	339,98	40,09	8,48	1,3
3	Алексеевский муниципальный округ	27	306,5	36,01	8,51	0,72
4	Белгородский муниципальный округ	0	0	0	0	0
5	Борисовский муниципальный округ	0	0	0	0	0
6	Валуйский муниципальный округ	40	334,35	25,02	13,36	0
7	Вейделевский муниципальный округ	0	0	0	0	0
8	Волоконовский муниципальный округ	7	349,7	29,43	11,88	0
9	Грайворонский муниципальный округ	0	0	0	0	0
10	Губкинский городской округ	44	325,1	33,17	9,8	0,7
11	Ивнянский муниципальный округ	0	0	0	0	0

№ п/п	Наименование муниципального образования области	Количество кардиологических коек	Работа койки, дни	Оборот койки, дни	Среднее пребывание на койке, дни	Летальность процент
12	Корочанский муниципальный округ	0	0	0	0	0
13	Красненский муниципальный округ	0	0	0	0	0
14	Красногвардейский муниципальный округ	19	159,6	14,65	10,89	1,4
15	Краснояржский муниципальный округ	0	0	0	0	0
16	Новооскольский муниципальный округ	0	0	0	0	0
17	Прохоровский муниципальный округ	0	0	0	0	0
18	Ракитянский муниципальный округ	0	0	0	0	0
19	Ровеньский муниципальный округ	0	0	0	0	0
20	Старооскольский городской округ	127	288,3	29,18	9,88	0,48
21	Чернянский муниципальный округ	0	0	0	0	0
22	Шебекинский муниципальный округ	0	0	0	0	0
23	Яковлевский муниципальный округ	25	348,2	48,29	7,21	5,7

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 07 июля 2025 года № 347-пп «Об утверждении региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»;

- 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 января 2025 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 «Детская областная клиническая больница» – 12 коек.

Выбор больниц для оказания медицинской помощи 1 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» – 18 коек;

- ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ» – 20 коек;

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

- ОГАУЗ «Санаторий «Красиво» – 60 коек;

- ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» – 40 коек.

Общий коечный фонд по реабилитации составляет 307 коек, в том числе 267 круглосуточных коек для взрослых и 40 круглосуточных коек для детей.

В настоящее время структура коечного фонда состоит из:

- 67 круглосуточных коек для реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями;

- 60 круглосуточных коек для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, из них – 60 взрослых;

- 65 круглосуточных коек для медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств, из них – 65 взрослых;

- 10 круглосуточных реабилитационных наркологических коек для взрослых.

3 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 «Детская областная клиническая больница».

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

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

Всего пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в Белгородской области по состоянию на 1 января 2025 года, – 368 655 человек (таблица 1.4.4).

Таблица 1.4.4.

Анализ охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

№ п/п	Наименование муниципального образования области	Всего пациентов с БСК состояло на диспансерном наблюдении	Проведено:			
			ЭКГ с физической нагрузкой	ЭхоКГ с физической нагрузкой	ЭхоКГ с фармакологической нагрузкой	Компьютерная томография коронарных артерий
1	Белгородская область	360 049	10 090	2 586	17	362
2	г. Белгород	87 779	1 306	1 615	0	357
3	Алексеевский муниципальный округ	11 835	161	0	0	0
4	Белгородский муниципальный округ	39 654	351	0	0	5
5	Борисовский муниципальный округ	5 476	0	0	0	0
6	Валуйский муниципальный округ	10 050	153	0	0	0
7	Вейделевский муниципальный округ	5 410	15	0	0	0
8	Волоконовский муниципальный округ	6 438	67	0	0	0
9	Грайворонский муниципальный округ	5 238	0	0	0	0
10	Губкинский городской округ	26 826	1 170	0	0	0
11	Ивнянский муниципальный округ	7 153	3	0	0	0
12	Корочанский муниципальный округ	8 523	0	0	0	0
13	Красненский муниципальный округ	3 662	0	0	0	0
14	Красногвардейский муниципальный округ	8 990	1 332	0	0	0
15	Краснояржукский муниципальный округ	1 554	0	0	0	0

№ п/п	Наименование муниципального образования области	Всего пациентов с БСК состояло на диспансерном наблюдении	Проведено:			
			ЭКГ с физичес- кой нагрузкой	ЭхоКГ с физичес- кой нагрузкой	ЭхоКГ с фармакологи- ческой нагрузкой	Компьютер- ная томография коронарных артерий
16	Новооскольский муниципальный округ	11 823	2 738	0	0	0
17	Прохоровский муниципальный округ	7 034	0	0	0	0
18	Ракитянский муниципальный округ	5 017	0	0	0	0
19	Ровеньский муниципальный округ	5 623	0	0	0	0
20	Старооскольский городской округ	50 690	2 025	971	17	0
21	Чернянский муниципальный округ	8 363	0	0	0	0
22	Шебекинский муниципальный округ	21 817	491	0	0	0
23	Яковлевский муниципальный округ	21 094	278	0	0	0

1.4.1. Медицинская помощь по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия»

Медицинская помощь по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» оказывается больным в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Объемы медицинской помощи по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» с 2021 года существенно выросли, показатели хирургической летальности снизились до минимальных значений (таблица 1.4.1.1).

Таблица 1.4.1.1.

Медицинская помощь по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия»

Виды исследований и хирургических пособий	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Коронарография, шунтография, вентрикулография, чел.	1459	1524	1661	1648	2 330
Стентирование коронарных артерий, чел.	1018	1150	1233	1206	1 392
Операции с искусственным клапаном:	-	-	-	-	-
Аортокоронарное шунтирование, чел.	239	33	320	280	376
Маммокоронарное шунтирование, чел.	108	-	-	-	-
Имплантация электрокардиостимулятора, чел.	241	328	325	358	422
Электрофизиологическое исследование сердца и радиочастотная абляция, чел.	130	152	151	156	170
Направлено на аортокоронарное шунтирование в г. Москву, чел.	-	-	-	-	-

Обеспеченность населения Белгородской области медицинской помощью по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» и высокотехнологичной медицинской помощью (далее – ВМП) достаточная (таблица 1.4.1.2).

**Обеспеченность жителей Белгородской области медицинской помощью
по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» в 2025 году**

№ группы ВМП	Наименование видов ВМП и методов лечения	Число случаев	на 100 тыс. населения
Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования			
43	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 1 стент	357	24,1
44	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 2 стента	232	15,7
45	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) – 3 стента	86	5,8
46	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 1 стент	180	12,1
47	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 2 стента	84	5,7
48	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) – 3 стента	33	2,2
49	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента	155	10,5
50	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	81	5,5
51	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов	30	2,0

№ группы ВМП	Наименование видов ВМП и методов лечения	Число случаев	на 100 тыс. населения
52	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным оценки коронарного кровотока – 1 стент	39	2,6
53	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным оценки коронарного кровотока – 2стента	19	1,3
54	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным оценки коронарного кровотока – 3 стента	11	0,7
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых (имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора)	387	26,1
56	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей (имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора)	0	0
57	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора)	226	15,2
58	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте – эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и/или тромбоаспирация	103	6,9
59	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	376	25,4
	коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения	207	14,0
	коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения	169	11,4
60	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ишемической болезни сердца (ротационная атерэктомия, баллонная вазодилатация с установкой 1 – 3 стентов в коронарные артерии)	0	0
61	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	0	0
	иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии	4	0,3
	реконструкция левого желудочка	3	0,2
	имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца	0	0
	Ресинхронизирующая электрокардиостимуляция	0	0
62	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	1	0,06
	репротезирование клапанов сердца	0	0
	ререпротезирование клапанов сердца	0	0

№ группы ВМП	Наименование видов ВМП и методов лечения	Число случаев	на 100 тыс. населения
	репротезирование и пластика клапанов	4	0,3
	протезирование 2 и более клапанов и вмешательства на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование)	36	2,4
	протезирование 2 и более клапанов и вмешательства по поводу нарушений ритма (эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца)	10	0,7
63	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами (трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов с применением механических и (или) лазерных систем экстракции)	0	0
64	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	18	1,2
Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации			
53	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	376	25,4
	АКШ у больных ИБС в условиях искусственного кровообращения	207	14,0
	АКШ у больных ИБС на работающем сердце	169	11,4
	АКШ в сочетании с пластикой (протезированием) 1 – 2 клапанов	47	3,2
	АКШ в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями	5	0,3
54	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	170	11,5
	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	135	9,1
	имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора	0	0
	торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца	0	0
	хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35	2,4
55	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	737	49,7
	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция	2	0,1

№ группы ВМП	Наименование видов ВМП и методов лечения	Число случаев	на 100 тыс. населения
	приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии		
	эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	291	19,6
	аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом	3	0,2
	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	0	0
	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	0	0
	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых	0	0
	реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых	2	0,1
	хирургическая (перевязка, суживание, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	1	0,07
56	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	275	18,6
	пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения	61	4,1
	протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	185	12,5
	протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца	20	1,3
	протезирование 3 клапанов у больного без инфекционного эндокардита или 1 – 2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом	3	0,2
57	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца – транскатетерное протезирование клапанов сердца	2	0,1
58	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	5	0,3
	имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	5	0,3
	имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	0
	имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	0	0
59	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года (радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца	0	0

№ группы ВМП	Наименование видов ВМП и методов лечения	Число случаев	на 100 тыс. населения
	у новорожденных и детей до 1 года)		
60	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий (эндопротезирование аорты)	3	0,2
61	Транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий (у пациентов с неоперабельной формой ХТЭЛП с ФК III, перенесенной ранее ТЭЛА, тромбозом вен нижних конечностей и, преимущественно, дистальным поражением легочной артерии по данным инвазивной ангиопульмонографии)	0	0
62	Модуляция сердечной сократимости – имплантация устройства для модуляции сердечной сократимости	0	0
63	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия – имплантация окклюдера ушка левого предсердия	0	0
64	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности у детей – имплантация желудочковой вспомогательной системы длительного использования для детей	0	0
65	Экстракардиальная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти – имплантация подкожной системы для профилактики внезапной сердечной смерти	0	0
Раздел III. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти			
1	Открытое протезирование восходящего отдела, дуги, нисходящего грудного и брюшного отделов аорты с реимплантацией брахиоцефальных, спинальных и висцеральных ветвей в протез и других сочетанных вмешательствах – одномоментная замена всей аорты	0	0
2	Открытое протезирование нисходящего грудного и брюшного отделов аорты с реимплантацией спинальных и висцеральных ветвей в протез, с реконструкцией и без реконструкции артерий нижних конечностей и других сочетанных вмешательствах – открытое протезирование торакоабдоминальной аорты с реконструкцией всех висцеральных ветвей и восстановлением кровообращения спинного мозга	0	0
3	Открытое протезирование восходящего отдела и всей дуги аорты с реимплантацией всех брахиоцефальных ветвей в протез, с имплантацией и без имплантации гибридного протеза в нисходящую аорту по методике FET, в сочетании или без вмешательства на клапанах сердца либо реваскуляризацией миокарда и других сочетанных вмешательствах – открытое протезирование дуги аорты с реконструкцией всех брахиоцефальных ветвей	0	0

№ группы ВМП	Наименование видов ВМП и методов лечения	Число случаев	на 100 тыс. населения
4	Открытое протезирование восходящего отдела аорты из мини-стернотомии либо мини-торакотомии с вмешательством или без вмешательства на аортальном клапане, дуге аорты с и без имплантации гибридного протеза в нисходящую аорту по методике FET и других сочетанных вмешательствах – малоинвазивная хирургия грудной аорты	0	0
5	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий – эндоваскулярное протезирование аорты с сохранением кровотока по ветвям дуги аорты путем создания фенестраций	0	0
6	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий – эндоваскулярное протезирование брюшной аорты с сохранением кровотока по висцеральным артериям с имплантацией фенестрированного стент-графта	2	0,1
7	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца – транскатетерная реконструкция митрального клапана сердца по типу «край-в-край»	0	0
Всего по I разделу высокотехнологичная медицинская помощь		2 851	192,4
Всего по II разделу высокотехнологичная медицинская помощь		2 739	184,8
Всего по III разделу высокотехнологичная медицинская помощь		2	0,1
Итого:		5 592	377,3

**Обеспеченность граждан ВМП
по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»**

Таблица 1.4.1.3.

Показатель	Значение за 2024 год	Значение за 2025 год
Число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	2 374	5 592
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	2 374	5 592
Число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	0	0
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны	0	0

Показатель	Значение за 2024 год	Значение за 2025 год
здоровья, человек		
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	158,2	377,3

1.5. Ресурсы инфраструктуры региона для оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатели работы коечного фонда в Белгородской области с 2015 по 2025 год приведены в таблице 1.5.1.

В 2025 году показатель занятости койки за год составил 315,8 дня. Увеличился оборот койки, в 2025 году он составил 33,1 дня. Показатель среднего пребывания на койке увеличился и в 2025 году составил 9,52 дня.

Таблица 1.5.1.

Работа кардиологических стационаров области

Показатель	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Всего коек, ед.	570	512	521	507	517	405	395	432	416	432	457
Работа койки, дни	328,4	325,6	327,5	325,3	312,5	261,4	286,8	266,6	309,2	309,4	315,8
Оборот койки, дни	27,7	27,1	28,0	29,4	28,1	26,2	32,8	29,8	32,5	32,9	33,1
Среднее пребывание на койке, дни	11,8	11,8	11,6	11,1	11,1	10,0	9,7	9,4	9,5	9,4	9,52
Летальность, процент	1,41	1,75	1,5	1,7	1,8	1,5	1,3	1,8	1,9	0,97	

В городе Белгороде 168 кардиологических коек, из них 10 коек с палатами реанимации и интенсивной терапии для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ПРИТ ССЗ):

3 уровень: ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» – 92 койки;

2 уровень: ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» – 76 коек, из них 10 коек ПРИТ ССЗ.

За пределами г. Белгорода – 162 кардиологические койки, из них 33 койки ПРИТ ССЗ:

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

2 уровень: ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского» – 127 коек, из них 12 коек ПРИТ ССЗ, ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» – 40 коек, ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» – 27 коек, из них 8 коек ПРИТ ССЗ.

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками населения г. Белгорода – 2,36 на 10 тыс. населения.

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками муниципальных образований Белгородской области, за исключением г. Белгорода – 1,78 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность населения Белгородской области терапевтическими койками в 2025 году представлена в таблице 1.5.2.

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках, представлены в таблице 1.5.3.

Таблица 1.5.2.

**Сведения о числе терапевтических коек в разрезе
медицинских организаций**

Наименование медицинской организации	Терапевтические койки на конец 2025 года, ед.	Обеспеченность койками, ед. на 10 тыс. населения
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	32	5,55
ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ»	110	5,74
ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ»	20	8,94
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	28	4,51
ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ»	15	7,5
ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ»	29	10,3
ОГБУЗ «Грайворонская ЦРБ»	37	14,6
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	27	2,41
ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»	20	9,85
ОГБУЗ «Корочанская ЦРБ»	50	15,1
ОГБУЗ «Краснояржужская ЦРБ»	18	13,3
ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ»	29	9,35
ОГБУЗ «Красненская ЦРБ»	15	13,9
ОГБУЗ «Новооскольская ЦРБ»	39	10,2
ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ»	29	11,07
ОГБУЗ «Ракитянская ЦРБ»	26	8,1
ОГБУЗ «Ровеньская ЦРБ»	28	12,9
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	45	1,8
ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ им. П.В. Гапотченко»	25	8,73

Наименование медицинской организации	Терапевтические койки на конец 2025 года, ед.	Обеспеченность койками, ед. на 10 тыс. населения
ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ»	58	7,2
ОГБУЗ «Большетроицкая РБ»	25	3,1
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	19	3,37
ОГБУЗ «Томаровская РБ»	57	10,1
ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	156	4,85
ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	40	0,26
ВСЕГО по области	977	6,6

Все показатели коечного фонда свидетельствуют о снижении нагрузки в 2025 году. Обеспеченность кардиологическими койками в области составила в 2025 году 3,08 койки на 10 тыс. населения (таблица 1.5.4).

Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС за 2025 год приведена в таблице 1.5.5.

Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров представлена в таблице 1.5.6.

Таблица 1.5.3.

**Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями,
пролеченных на кардиологических и терапевтических койках**

Коды международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологи- ческих койках от общего количества пролеченных, процент
	на койках кардиологи- ческого профиля	на койках терапевти- ческого профиля	на кардиологи- ческих и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	2181	4653	6834	31,9
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	8864	8047	16911	52,4
I20.0 (нестабильная стенокардия)	1649	19	1668	98,8
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	2656	10	2666	99,6

Коды международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, процент
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	-	-	-	-
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	7416	1922	9338	79,4
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	4643	1244	5887	78,8
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	-	-	-	-
Прочие	-	-	-	-
ИТОГО	27409	15895	43304	63,3

Таблица 1.5.4.

Данные о коечном фонде специализированных первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) и РСЦ

№ п/п	Наименование медицинской организации	ПСО/ РСЦ	Число коек в РСЦ/ ПСО	Из них число коек в палате интенсивной терапии РСЦ/ПСО
ОКС				
1.	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	РСЦ	92	14
2.	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	ПСО	76	10
3.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	ПСО	127	12
4.	ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	ПСО	40	4
5.	ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	ПСО	34	8
6.	ООО «Клиника сердца»	РСЦ	13	13
Острые нарушения мозгового кровообращения				
1.	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	РСЦ	21	
2.	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	ПСО	56	8
3.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	ПСО	62	7
4.	ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	ПСО	33	3
5.	ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	ПСО	12	
6.	ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	ПСО	30	3
7.	ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	ПСО	25	6

Таблица 1.5.5.

**Информация о переводе в РСЦ пациентов
с ОКС за 2025 год**

Наименование медицинской организации	Поступило ОКСпСТ, человек	Переве- дено ОКСпСТ, человек	Доля переведен- ных в РСЦ от числа поступив- ших, процент	Поступило ОКСбпСТ, человек	Переве- дено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, процент	Умерло в стацио- наре от инфаркта миокарда, человек
ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	24	24	100	996	437	43,9	48
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	78	72	92,3	56	21	37,5	8
ОГБУЗ «Староосколь- ская окружная больница Святителя Луки Крымского»	8	8	100	1081	202	18,7	31
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	108	82	75,9	141	42	29,8	11

**Информация о сети первичных сосудистых отделений
и региональных сосудистых центров**

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
г. Белгород	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	РСЦ	60	14	РСЦ	24	0
г. Белгород	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	ПСО	50	10	ПСО	60	10
Алексеевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	ПСО	27	8	ПСО	12	0
Валуйский муниципальный округ	ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	ПСО	40	4	ПСО	30	3
Губкинский городской округ	ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	-	-	-	ПСО	27	3
Старооскольский городской округ	ООО «Клиника Сердца»	РСЦ	13	13	-	-	-
Старооскольский городской округ	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	ПСО	127	13	ПСО	54	8
Яковлевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	-	-	-	ПСО	19	6

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии; ОКС – острый коронарный синдром; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных образований Белгородской области представлена в таблице 1.5.7, обеспеченность профильными койками муниципальных образований Белгородской области представлена в таблице 1.5.8.

Таблица 1.5.7.

Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных образований Белгородской области

Наименование муниципальных образований области	Численность населения, 2025 год	Врачи-сердечно-сосудистые хирурги, физ. лиц	Обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами на 10 тыс. населения	Врачи по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению, физ. лиц	Обеспеченность врачами по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению, на 10 тыс. населения	Врачи-кардиологи, физ. лиц	Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения	Врачи-терапевты, физ. лиц	Обеспеченность врачами-терапевтами на 10 тыс. населения
Белгородская область	1 482 025	22 (ОКБ)	0,14	5 (ОКБ)	0,03	135	0,91	467	3,15
г. Белгород	321 761	22	-	5	0,03	21	0,65	103	3,2
Алексеевский муниципальный округ	57 599	0	0	0	0	4	0,69	14	2,43
Белгородский муниципальный округ	191 501	0	0	0	0	4	0,2	34	1,77
Борисовский муниципальный округ	22 360	0	0	0	0	1	0,44	8	3,57
Валуйский муниципальный округ	62 004	0	0	0	0	3	0,48	11	1,77
Вейделевский муниципальный округ	19 989	0	0	0	0	0	0	3	1,5
Волоконовский муниципальный округ	28 129	0	0	0	0	1	0,35	3	1,06
Грайворонский муниципальный округ	25 329	0	0	0	0	1	0,39	8	3,15
Губкинский городской округ	111 654	0	0	0	0	9	0,8	34	3,04

Наименование муниципальных образований области	Численность населения, 2025 год	Врачи-сердечно-сосудистые хирурги, физ. лиц	Обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами на 10 тыс. населения	Врачи по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению, физ. лиц	Обеспеченность врачами по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению, на 10 тыс. населения	Врачи-кардиологи, физ. лиц	Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения	Врачи-терапевты, физ. лиц	Обеспеченность врачами-терапевтами на 10 тыс. населения
Ивнянский муниципальный округ	20 297	0	0	0	0	0	0	4	1,97
Корочанский муниципальный округ	33 108	0	0	0	0	0	0	11	3,32
Красненский муниципальный округ	10 789	0	0	0	0	0	0	3	2,78
Красногвардейский муниципальный округ	31 003	0	0	0	0	0	0	7	2,25
Краснояржский муниципальный округ	13 530	0	0	0	0	1	0,73	4	2,95
Новооскольский муниципальный округ	38 221	0	0	0	0	0	0	12	3,13
Прохоровский муниципальный округ	26 184	0	0	0	0	1	0,38	11	4,2
Ракитянский муниципальный округ	32 086	0	0	0	0	0	0	11	3,42
Ровеньский муниципальный округ	21 689	0	0	0	0	1	0,46	4	1,84
Старооскольский городской округ	249 329	0	0	0	0	25	1	85	3,4
Чернянский муниципальный округ	28 639	0	0	0	0	1	0,34	10	3,49

Наименование муниципальных образований области	Численность населения, 2025 год	Врачи-сердечно-сосудистые хирурги, физ. лиц	Обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами на 10 тыс. населения	Врачи по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению, физ. лиц	Обеспеченность врачами по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению, на 10 тыс. населения	Врачи-кардиологи, физ. лиц	Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения	Врачи-терапевты, физ. лиц	Обеспеченность врачами-терапевтами на 10 тыс. населения
Шебекинский муниципальный округ	80 492	0	0	0	0	0	0	23	2,85
Яковлевский муниципальный округ	56 332	0	0	0	0	9	1,6	27	4,79

Таблица 1.5.8.

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований Белгородской области

Наименование муниципальных образований области	Численность населения, 2025 год	Количество коек сердечно-сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сердечно-сосудистой хирургии на 10 тыс. населения	Количество кардио-хирургических коек, единиц	Обеспеченность кардио-хирургическими койками, на 10 тыс. населения	Количество кардио-логических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. населения
Белгородская область	1 482 025	52 (ОКБ)	0,35	20 (ОКБ)	0,13	457	3,08	977	6,59
г. Белгород	321 761	52	-	20	-	76	2,36	156	4,84
Алексеевский муниципальный округ	57 599	0	0	0	0	27	4,68	32	5,55
Белгородский муниципальный округ	191 501	0	0	0	0	0	0	110	5,74
Борисовский муниципальный округ	22 360	0	0	0	0	0	0	20	8,94

Наименование муниципальных образований области	Численность населения, 2025 год	Количество коек сердечно-сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сердечно-сосудистой хирургии на 10 тыс. населения	Количество кардио-хирургических коек, единиц	Обеспеченность кардио-хирургическими койками, на 10 тыс. населения	Количество кардио-логических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. населения
Валуйский муниципальный округ	62 004	0	0	0	0	40	6,45	28	4,51
Вейделевский муниципальный округ	19 989	0	0	0	0	0	0	15	7,5
Волоконовский муниципальный округ	28 129	0	0	0	0	7	2,48	29	10,3
Грайворонский муниципальный округ	25 329	0	0	0	0	0	0	37	14,6
Губкинский городской округ	111 654	0	0	0	0	44	3,94	27	2,41
Ивнянский муниципальный округ	20 297	0	0	0	0	0	0	20	9,85
Корочанский муниципальный округ	33 108	0	0	0	0	0	0	50	15,1
Красненский муниципальный округ	10 789	0	0	0	0	0	0	15	13,9
Красногвардейский муниципальный округ	31 003	0	0	0	0	19	6,12	29	9,35
Краснояржский муниципальный округ	13 530	0	0	0	0	0	0	18	13,3
Новооскольский муниципальный округ	38 221	0	0	0	0	0	0	39	10,2
Прохоровский муниципальный	26 184	0	0	0	0	0	0	29	11,07

Наименование муниципальных образований области	Численность населения, 2025 год	Количество коек сердечно-сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сердечно-сосудистой хирургии на 10 тыс. населения	Количество кардио-хирургических коек, единиц	Обеспеченность кардио-хирургическими койками, на 10 тыс. населения	Количество кардио-логических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. населения
округ									
Ракитянский муниципальный округ	32 086	0	0	0	0	0	0	26	8,1
Ровеньский муниципальный округ	21 689	0	0	0	0	0	0	28	12,9
Старооскольский городской округ	249 329	0	0	0	0	127	5,09	45	1,8
Чернянский муниципальный округ	28 639	0	0	0	0	0	0	25	8,73
Шебекинский муниципальный округ	80 492	0	0	0	0	0	0	83	10,3
Яковлевский муниципальный округ	56 332	0	0	0	0	25	4,43	76	13,49

В 2025 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 2025 году число посещений к врачам-кардиологам жителями области составило 227 682, в том числе 65 739 – сельскими жителями. Нагрузка на 1 должность врача-кардиолога в 2025 году составила 3 276 посещений, что на 20,6 процента больше, чем в 2024 году.

Летальность в стационарах области остается невысокой, но в течение последних 2 лет имеет тенденцию к повышению. В 2025 году летальность составила 0,97 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 больных с ОКС на территории Белгородской области работают 4 ПСО и 2 РСЦ, за которыми закреплено обслуживаемое население по территориальному принципу (таблица 1.5.9).

Таблица 1.5.9.

**Прикрепленное население за медицинскими организациями,
имеющими в своем составе РСЦ и/или ПСО**

Наименование медицинских организаций области	Кардиологическая помощь при ОКС, человек	Неврологическая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения, человек
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», региональный сосудистый центр	979 063	118 420
ОГБУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Белгорода», первичное сосудистое отделение	842 716	417 173
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	101 113	59 681
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	136 347	144 921
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	-	155 397
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского», первичное сосудистое отделение	434 351	244 304
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	-	125 176
ООО «Клиника сердца», региональный сосудистый центр	535 464	-

В настоящее время 100 процентов (6 из 6) ПСО 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».

Анализ эффективности использования единиц «тяжелого» медицинского оборудования за 2025 год отражен в таблице 1.5.10.

**Анализ эффективности использования единиц «тяжелого»
медицинского оборудования за 2025 год**

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Средняя нагрузка на аппарат (количество исследований на 1 аппарат в день) за 2025 год	Причины низкой нагрузки на аппарат	Период и причина простоя медицинского оборудования	Комментарии
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	Рентгеновский компьютерный томограф	35,0	-	-	-
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	Ангиографическая системаARTISzee (КХЦ 5 модуль)	5,5	Плановые операции	Техническая неисправность	Техническая неисправность
	Система ангиографичес- каяAzurion 3 M15 Philips (6 модуль)	11,5	Плановые операции и ургентная помощь	-	-
	Аппарат ангиографичес- кийAlluraXperFD 20	4,5	Плановые операции	-	-
	Установка ангиографичес- каяINNOVAIGS 5 с принадлежностями	3,0	Плановые операции	-	-
	Система компьютерной томографии Aquilion Lightning (TSX-036A) Canon Medical Systems Corporation	22,0	-	-	-
	Томограф компьютерный Ingenuity CT (128 срезов) с принадлежностями. Товарный знак PHILIPS	17,6	-	-	-
	Система компьютерной томографии SIEMENS SOMATOM Perspektive с принадлежностями	20,5	-	-	-
	Система компьютерной томографии «AccessCT»	31	-	70 дней перегрев R-трубки 3 дня проводилось техническое обслуживание	перегрев R- трубки, проводилось техническое обслуживание
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	Компьютерный томограф «Revolution	41	-	95 дней вышел из строя	вышел из строя

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Средняя нагрузка на аппарат (количество исследований на 1 аппарат в день) за 2025 год	Причины низкой нагрузки на аппарат	Период и причина простоя медицинского оборудования	Комментарии
	EVO»			коллиматор 8 дней проводилось техническое обслуживание	коллиматор, проводилось техническое обслуживание
ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	105,7	-	-	-
	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	29,1	01.02.2025 года - 13.05.2025 года, вышел из строя оптический преобразователь 01.09.2025-05.09.2025 ремонт блока питания Vigor 110-24B	01.02.2025 года - 13.05.2025 года, вышел из строя оптический преобразователь 01.09.2025-05.09.2025 ремонт блока питания Vigor 110-24B	Вышел из строя оптический преобразователь, ремонт блока питания Vigor 110-24B
	Компьютерный томограф с болюсным контрастированием	8,6	01.03.2025 года - 04.03.2025 года, неисправность блока инжектора	01.03.2025 года - 04.03.2025 года, неисправность блока инжектора	неисправность блока инжектора
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	Томограф SIEMENS SOMATOM go.Up	25,0	-	-	Аппарат работает круглосуточно
	Томограф SUPRA	16,0	-	5 дней ремонт инжектора	Аппарат работает в одну смену по пятидневной рабочей неделе
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	Томограф магнитно-резонансный Vantage Elan с принадлежностями	27,0	-	-	-
	Томограф рентгеновский компьютерный Aquilion Prime (TSX-303A)	34,0	-	-	-

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Средняя нагрузка на аппарат (количество исследований на 1 аппарат в день) за 2025 год	Причины низкой нагрузки на аппарат	Период и причина простоя медицинского оборудования	Комментарии
	с принадлежностями				
	Система компьютерной томографии Aquilion Prime SP(TSX-303B) с принадлежностями	27,0	-	-	-
	Система компьютерной томографии Aquilion Prime SP (TSX-303B) с принадлежностями	32,0	-	-	-
	Система компьютерной томографии Aquilion Prime SP TSX 303B с принадлежностями	34,0	-	-	-
ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	Система компьютерной томографии AquilionLightning (TSX-036A) с принадлежностями	26,7	-	-	-
	Система компьютерной томографии AquilionLightning (TSX-036A) с принадлежностями	25,4	-	-	-

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 ЧКВ с учетом работы ангиографических установок в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» города Белгорода и ООО «Клиника сердца» города Старого Оскола.

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

Обеспеченность неврологическими койками на 10 тысяч взрослого населения – 4,85 койки.

Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч взрослого населения – 3,08 койки.

В регионе стресс-эхокардиографические исследования, компьютерная томография миокарда и коронарных сосудов, КТ периферических сосудов, МРТ сердца, МРТ сосудов, компьютерная томография коронарных артерий перфузионная, однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами, мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий, компьютерно-томографическая коронарография для верификации ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства проводятся на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Региональные медицинские организации такие виды исследования не проводят, они направляют пациентов на исследования в областной центр. Во всех региональных медицинских организациях имеется возможность проведения таких видов исследований как ультразвуковое исследование сосудов, электрокардиография с физической нагрузкой (таблица 1.5.11).

Таблица 1.5.11.

**Анализ охвата неинвазивными визуализирующими
методами диагностики ишемии миокарда**

№ п/п	Наименование муниципальных образований области	Проведено:			
		ЭКГ с физической нагрузкой	ЭхоКГ с физической нагрузкой	ЭхоКГ с фармаколо- гической нагрузкой	КТ коронарных артерий
1	Белгородская область	10 090	2 586	17	362
2	г. Белгород	1 306	1 615	0	357
3	Алексеевский муниципальный округ	161	0	0	0
4	Белгородский муниципальный округ	351	0	0	5
5	Борисовский муниципальный округ	0	0	0	0
6	Валуйский муниципальный округ	153	0	0	0
7	Вейделевский муниципальный округ	15	0	0	0
8	Волоконовский муниципальный округ	67	0	0	0
9	Грайворонский муниципальный округ	0	0	0	0
10	Губкинский городской округ	1 170	0	0	0
11	Ивнянский муниципальный округ	3	0	0	0
12	Корочанский муниципальный округ	0	0	0	0

№ п/п	Наименование муниципальных образований области	Проведено:			
		ЭКГ с физической нагрузкой	ЭхоКГ с физической нагрузкой	ЭхоКГ с фармаколо- гической нагрузкой	КТ коронарных артерий
13	Красненский муниципальный округ	0	0	0	0
14	Красногвардейский муниципальный округ	1 332	0	0	0
15	Краснояржский муниципальный округ	0	0	0	0
16	Новооскольский муниципальный округ	2 738	0	0	0
17	Прохоровский муниципальный округ	0	0	0	0
18	Ракитянский муниципальный округ	0	0	0	0
19	Ровеньский муниципальный округ	0	0	0	0
20	Старооскольский городской округ	2 025	971	17	0
21	Чернянский муниципальный округ	0	0	0	0
22	Шебекинский муниципальный округ	491	0	0	0
23	Яковлевский муниципальный округ	278	0	0	0

В 2025 году нагрузка на отделение функциональной диагностики составила выполненных 15 325 исследований. Увеличение объема исследований в 2025 году связано с увеличением общего количества больных, получивших лечение в отделении. В среднем, в 2025 году больным было выполнено 6,59 исследования на больного, включая ПРИТ, что немного меньше показателя в 2024 году – 6,7 исследования. Средняя нагрузка выполнения эхокардиографии в отделении в 2025 году составила 2,6 исследования на пациента в год, что соответствует 2024 году.

Нагрузка в ПРИТ по выполнению эхокардиографии стала выше и составила в 2025 году – 2,65 исследования на пациента, в 2024 году этот показатель составлял 2,4. Увеличение показателя связано с увеличением количества тяжелых больных с нестабильной гемодинамикой.

Рост показателя частоты использования исследований на пациента в год составил за 5 лет 28,7 процента, что в свою очередь требует внимания целесообразности такого объема исследований, назначаемых пациенту (таблица 1.5.12).

Таблица 1.5.12.

**Анализ количества исследований в отделении функциональной диагностики
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»**

Вид исследования	2021 год	Блок	2022 год	Блок	2023 год	Блок	2024 год	Блок	2025 год	Блок
ЭКГ	6449	0	7231	0	7651	0	7268	1	7 166	0
ЧПЭС	29	1	17	0	15	0	20	0	6	0
ФВД	382	40	392	64	434	10	392	4	424	2
ЭХОКГ и ДГ ЭХО	1175	1538	1287	1627	2550	3054	2452	3310	2 494	3 656
ЧП ЭХО	50	1	59	1	47	4	52	2	295	3
ХМ	396	12	436	4	371	3	403	0	337	8
СМАД	24	0	16	0	16	0	14	0	33	0
Стресс – Эхо и Тредмил	304	1	305	0	249	0	276	0	258	0
ТК ДГСГМ и ДИ сосуда шей	546	56	611	24	595	3	598	43	592	51
Всего	9358	1649	10354	1720	11936	3074	11483	3360	11 605	3 720

Коечный фонд для оказания помощи пациентам с заболеваниями нервной системы достаточный, дефицита врачей нет (таблица 1.5.13).

Таблица 1.5.13.

**Занятость коек неврологических отделений
Белгородской области в 2024 – 2025 годах**

Показатель занятости коек	Койки неврологические для взрослых (всего)		Из них койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения		Неврологические койки отделения интенсивной терапии		Койки неврологические для детей (всего)	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Всего коек	684	720	212	223	27	32	51	54
Занятость койки, дни	311,6	285,6	318,0	314,0	307,2	306,8	283,9	330,6
Оборот койки, дни	30,3	28	27,05	23,4	73,02	66,6	21,48	26,2

Показатель занятости коек	Койки неврологические для взрослых (всего)		Из них койки неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения		Неврологические койки отделения интенсивной терапии		Койки неврологические для детей (всего)	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Средняя длительность пребывания на койке, дни	10,3	10,2	11,8	13,4	4,2	4,6	13,2	12,6
Больничная летальность, процентов	5,13	4,81	2,5	1,95	49,1	43,93	0,18	0,0

Заболеваемость болезнями нервной системы взрослого населения (показатель на 100 тыс. взрослого населения) представлена в таблице 1.5.14.

Таблица 1.5.14.

**Заболеваемость болезнями нервной системы на территории
Белгородской области в 2024 – 2025 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	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Болезни нервной системы	116 087 (9 488,2)	114 620 (9 457,4)	14 816 (1 211,0)	14 989 (1236,7)	13 562 (1 108,5)	12 323 (1016,8)
Процент отклонения от данных предыдущего отчетного периода	-1,6 от абс. данных 2023 года -0,9 от показателя 2023 года	-1,3 от абс. данных 2024 года -0,3 от показателя 2024 года	-9,0 от абс. данных 2023 года -8,3 от показателя 2023 года	+1,2 от абс. данных 2024 года +2,1 от показателя 2024 года	+8,9 от абс. данных 2023 года +9,7 от показателя 2023 года	-9,1 от абс. данных 2024 года -8,3 от показателя 2024 года

Общая заболеваемость взрослого населения болезнями нервной системы в 2025 году в сравнении с 2024 годом снизилась на 1,6 процента, в то время как число пациентов с впервые установленными диагнозами снизилось на 9 процентов. Уровень диспансерного наблюдения увеличился на 8,9 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 России). 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 ПСО и 1 РСЦ. 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.

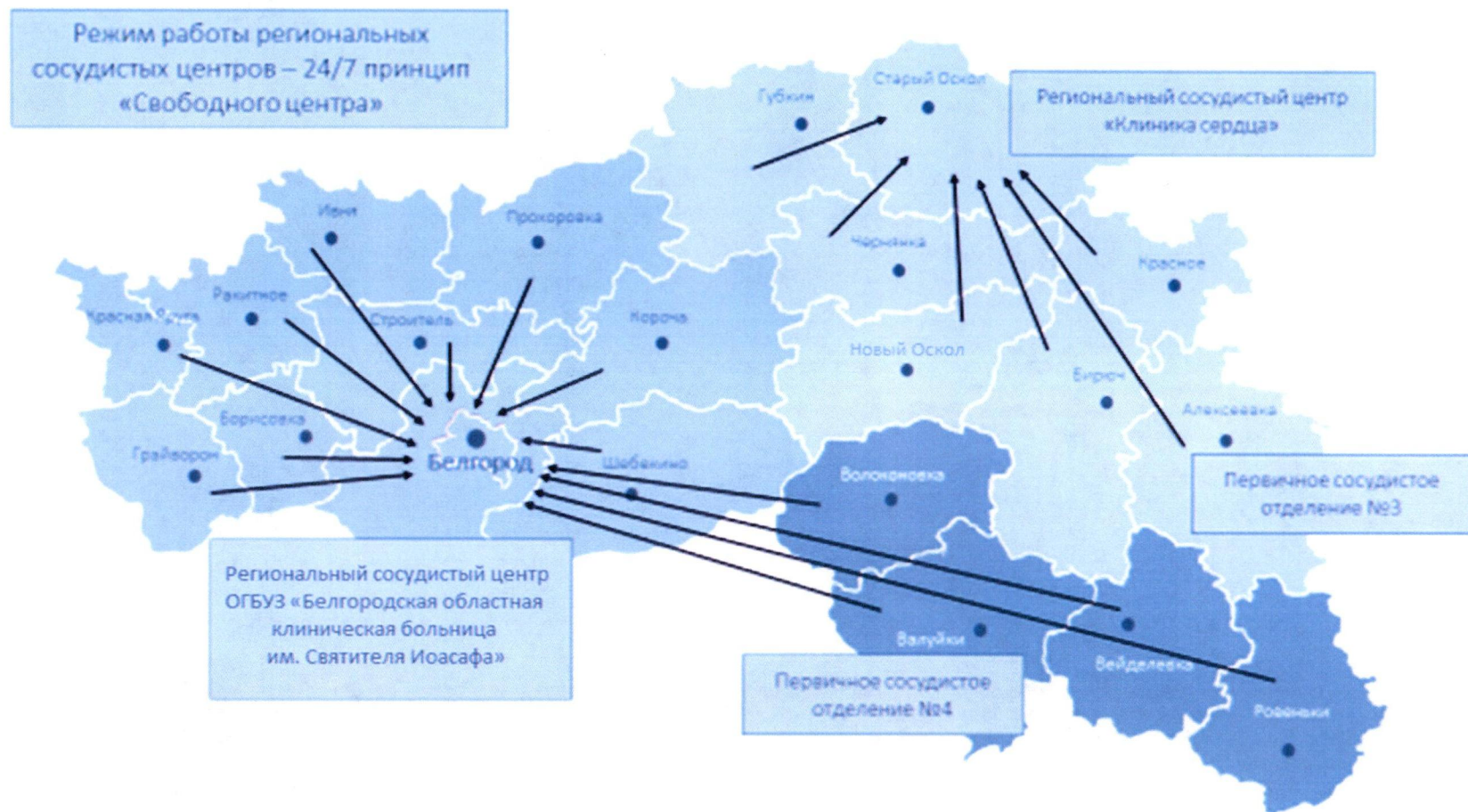


Рисунок 1.5.2. Схема маршрутизации больных ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме

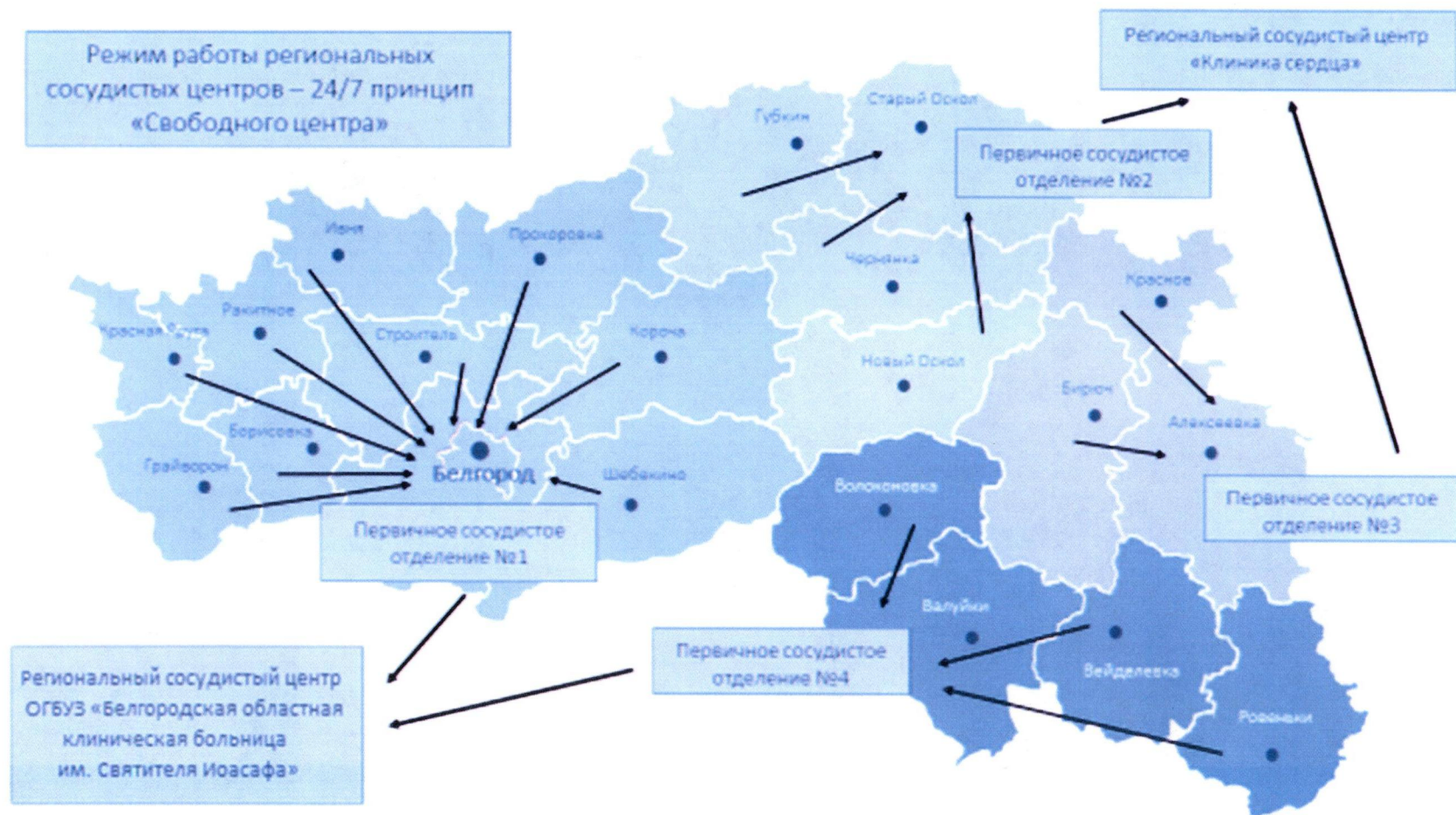


Рисунок 1.5.3. Схема маршрутизации больных ОКС без подъема сегмента ST на электрокардиограмме

Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на электрокардиограмме маршрутизируются в ПСО, где проводится уточнение диагноза, определяется риск. Пациенты при высоком риске по шкале «GRACE» переводятся в РСЦ (таблица 1.5.15) с возможностью ЧКВ в пределах 72 часов. Пациенты с невысоким риском переводятся в плановом порядке или после выписки направляются в специально выделенный кабинет приема врача-кардиолога ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» для больных, перенесших ОКС.

Таблица 1.5.15.

**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 «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»		Для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, при отсутствии противопоказаний: г. Белгород, Белгородский, Борисовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Краснояржский, Прохоровский, Ракитянский, Шебекинский и Яковлевский муниципальные округа. 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, Борисовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Краснояржский, Прохоровский, Ракитянский, Шебекинский и Яковлевский муниципальные округа. Пациенты с ОКС без подъема ST после уточнения диагноза ОКС и выявления степени риска согласно принятому алгоритму
		ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	Валуйский, Вейделевский, Волоконовский и Ровеньский муниципальные округа

№ п/п	Региональный сосудистый центр	Первичное сосудистое отделение	Закрепленные муниципальные образования
2.	Региональный сосудистый центр № 2, ООО «Клиника сердца»		Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST, без подъема ST высокого риска: Старооскольский и Губкинский городские округа, Новооскольский и Чернянский муниципальные округа
		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 и Старооскольский городские округа
		ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	Алексеевский, Красногвардейский и Красненский муниципальные округа

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 1.5.16.

Таблица 1.5.16.

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

№ п/п	Наименование медицинской организации, в состав которой входит первичное сосудистое отделение	Зона ответственности медицинской организации по месту фактического нахождения пациента с ОНМК	Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 2 уровня	Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 3 уровня
1.	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	Алексеевский, Красненский и Красногвардейский муниципальные округа	ОГБУЗ «Новотавол- жанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ»	Отделение медицинской реабилитации ОГБУЗ «Городская поликлиника города Белгорода»
2.	ОГБУЗ «Белгородская областная	Борисовский, Грайворонский, Шебекинский	ОГБУЗ «Новотавол- жанская больница медицинской	Отделение медицинской реабилитации ОГБУЗ «Городская

№ 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
	клиническая больница Святителя Иоасафа»	и Белгородский муниципальные округа, г. Белгород	реабилитации»	поликлиника города Белгорода»
3.	ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	Валуйский, Волоконовский, Вейделевский и Ровеньский муниципальные округа	ОГБУЗ «Новотавол- жанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ»	Отделение медицинской реабилитации ОГБУЗ «Городская поликлиника города Белгорода»
4.	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	г. Белгород, Белгородский муниципальный округ	ОГБУЗ «Новотавол- жанская больница медицинской реабилитации»	Отделение медицинской реабилитации ОГБУЗ «Городская поликлиника города Белгорода»
5.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	г. Старый Оскол, Старооскольский городской округ, Новооскольский муниципальный округ	ОГБУЗ «Новотавол- жанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ им. П.В. Гапотченко»	Отделение медицинской реабилитации ОГБУЗ «Городская поликлиника города Белгорода»
6.	ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»	г. Губкин, Губкинский городской округ, Корочанский и Чернянский муниципальные округа	ОГБУЗ «Новотавол- жанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ им. П.В. Гапотченко»	Отделение медицинской реабилитации ОГБУЗ «Городская поликлиника города Белгорода»
7.	ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»	Яковлевский, Прохоровский, Ивнянский, Краснояржский и Ракитянский муниципальные округа	ОГБУЗ «Новотавол- жанская больница медицинской реабилитации»	Отделение медицинской реабилитации ОГБУЗ «Городская поликлиника города Белгорода»

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

В ежедневном режиме сведения о пациентах, выписанных из РСЦ и ПСО, передаются в ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», где пациенты распределяются по месту прикрепления и направляются в медицинские организации. Еженедельно медицинские организации представляют

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 ПСО и РСЦ;
- 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 2025 году с острыми формами ИБС (I20.0 – I22.0) из стационаров выписано 4 144 человека, из которых старше трудоспособного возраста – 2 854 человека (68,9 процента). Пациентов с инфарктом миокарда было пролечено 2 476 человек, за отчетный период умерших в стационаре от инфаркта миокарда зарегистрировано 190 человек, включая случаи непрофильной госпитализации, летальность составила 6,5 процента.

В Белгородской области стресс-эхокардиографические исследования проводятся в поликлинических отделениях РСЦ области (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и ООО «Клиника сердца»). Так, в 2020 году выполнено 1 435 стресс-ЭхоКГ, в 2021 – 2022 годах – 1 564 и 340 исследований соответственно. В 2023 году выполнено 893 стресс-ЭхоКГ. В 2024 году – 893 стресс-ЭхоКГ.

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

Снижение показателей работы ПСО области в части выполнения реваскуляризации связано, прежде всего, с невозможностью перевода пациентов в РСЦ по эпидемическим показаниям либо невозможностью проведения тромболитической терапии из-за наличия противопоказаний.

Летальность в стационарах области остается невысокой, в течение 5 лет имеется тенденция к ее снижению. Определенный вклад в общий показатель летальности вносит работа РСЦ 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).

Таблица 1.5.1.1

**Показатели работы ПСО/РСЦ в части выполнения
реваскуляризации у пациентов с ОКС**

Показатель	Ед.	2025 год	2024 год	2023 год	2022 год
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	чел.	555	363	409	363
Из них: на догоспитальном этапе	чел.	361	255	282	222
Число больных с ОКС, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	чел.	679	714	684	595
Доля больных с выполненным тромболизисом от общего количества больных с ОКС с подъемом сегмента ST	%	34,4	25,5	25,1	23,8
Доля больных с проведенным чрескожным коронарным вмешательством от общего количества больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первичное сосудистое отделение области	%	42,0	50,1	42,0	39,1
Госпитальная летальность больных с острым инфарктом миокарда	%	6,5	5,6	5,2	5,5

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

Таблица 1.5.1.2.

**Показатели деятельности ПСО № 1,
ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»**

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	100/46	110/38	50/8	50/8	50/8
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	441	837	1025	970	1 218

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	5	19	24	18	8
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	3	10	7	11	7
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	441	830	1012	970	1 218
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10:I20.0), госпитализированных в стационары	267	487	619	573	427
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10:I21, I22), госпитализированных в стационары	170	341	391	397	499
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационары	404	770	947	996	461
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	2	18	28	15	6
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	0	0	4	0	0
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	37	60	65	24	27
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	20	33	28	50	57
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	8	17	16	26	25
Число выбывших больных с ОКС	441	798	1012	970	1 218
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	2,8	4,1	2,8	5,2	4,7
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	267	471	619	573	427
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	16	32	28	48	57
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	170	325	391	397	499
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	6,1	9,8	7,2	12,1	11,4
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	0	0	0	0	0

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

Аналогичная тенденция наблюдается во всех стационарах Белгородской области. Летальность от ОКС в 2025 году в ПСО № 1 снизилась до 4,7 процента.

В ПСО № 2 за период с 2021 по 2025 год наблюдается тенденция к увеличению количества больных с ОКС (таблица 1.5.1.3). Наиболее значимо снижение госпитализаций в ПСО 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 ЧКВ. Эта тенденция закономерна с 2018 года – с момента открытия РСЦ № 2, где проводятся первичные ЧКВ. Этим же объясняется снижение объемов тромболитической терапии. Летальность от инфаркта миокарда в 2025 году в ПСО № 2 увеличилась и составила 7,5 процента.

Таблица 1.5.1.3.

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

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	126/61	63/0	78/12	78/12	127/12
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	826	1 012	1085	1 039	1 194
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	8	9	14	8	14
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	422	403	384	312	372
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	404	598	697	727	670
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	818	993	1068	1 081	1 176
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	8	7	8	6	7
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	2	2	3	3	3
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	8	8	16	8	18
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	19	27	34	32	53
из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	6	12	15	10	15
Число выбывших больных с ОКС	826	1 001	1084	1 039	1 194
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	2,3	2,7	3,1	3,1	4,4

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	422	403	384	312	372
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	19	27	31	31	50
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	385	598	697	727	670
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	4,9	4,5	4,4	4,3	7,5
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	0	0	0	0	0

Показатели деятельности ПСО № 3 представлены в таблице 1.5.1.4.

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

Таблица 1.5.1.4.

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

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	42/0	36/0	40/4	40/4	40/4
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	213	225	243	209	312
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	8	79	79	51	41
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	7	3	13	17	2
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	213	225	243	209	312
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10:I20.0), госпитализированных в стационары	94	98	81	74	65

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10:I21, I22), госпитализированных в стационары	119	127	162	135	164
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	122	129	120	141	210
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	69	70	72	37	30
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	35	41	39	13	5
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	91	96	123	108	102
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	12	12	11	11	6
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	8	9	10	7	1
Число выбывших больных с ОКС	213	225	243	209	312
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	5,9	5,3	4,5	5,3	1,9
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	94	98	81	74	65
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	12	12	11	11	6
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	119	127	162	135	164
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	10,8	9,4	6,8	8,1	3,7
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	0	0	0	0	0

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

Уровень летальности пациентов с ОКС в ПСО № 3 снизился по сравнению с 2024 годом на 64,2 процента и составил 1,9 процента в 2025 году. Наблюдается снижение количества проведенной тромболитической терапии до 29,4 процента

от общего количества больных ОКС с подъемом сегмента ST, из них догоспитальный тромболизис проведен 4,9 процентам пациентов.

ПСО № 4 ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница» кардиологического профиля рассчитано на 27 коек и дополнительные 8 коек, выделенных 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 ПСО № 4, ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	35/8	20/8	34/8	35/8	27/8
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	158	188	142	94	219
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	56	11	16	66	46
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	17	7	10	19	25
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	158	187	142	94	219
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10:I20.0), госпитализированных в стационары	74	85	91	21	68
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	84	102	51	73	111
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	11	97	88	56	133
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	24	16	29	35	46
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	8	1	10	20	30
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	73	91	54	78	86
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	9	8	5	8	6

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	0	2	2	4	0
Число выбывших больных с ОКС	158	187	142	94	219
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	5,6	4,3	3,5	8,5	2,7
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число выбывших больных с нестабильной стенокардией	74	85	91	21	68
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационаре медицинской организации	9	8	5	8	6
Число выбывших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	84	102	51	73	111
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	10,7	7,8	9,8	11,0	5,4
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	0	0	0	0	0

В 2025 году отмечается снижение летальности в кардиологическом ПСО № 4 от инфаркта миокарда на 50,9 процента по сравнению с 2024 годом.

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

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

- кардиологическое отделение № 2 (неотложной кардиологии) на 51 койку с блоком интенсивной терапии (ПРИТ) на 14 коек для лечения больных с неотложными состояниями, в том числе с ОКС;

- кардиохирургическое отделение на 30 коек;
- отделение рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения;
- реанимационное отделение для кардиохирургических больных на 12 коек;
- отделение сердечно-сосудистой хирургии на 60 коек;

- группа хирургов-аритмологов с выделенными в составе кардиохирургии 10 койками;
- отделение неврологии для лечения ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии (БИТ) на 6 коек;
- отделение нейрохирургии на 60 коек.

Отделение кардиологии № 2 организовано в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в 2012 году, развернуто на 2 этажах в правом крыле кардиохирургического корпуса ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». Палатное отделение развернуто на 41 койку (2 этаж кардиохирургического корпуса). В отделении размещены 2-местные и 4-местные палаты, оснащенные прикроватными консолями с сигнальной системой вызова медперсонала, индивидуальным освещением, блоком розеток, точками вывода кислорода и вакуума. Отделение имеет 2 круглосуточных поста медсестринского наблюдения, которые оснащены дефибрилляторами и аппаратами для регистрации ЭКГ. Имеется 2 процедурных кабинета.

На 3 этаже расположен блок реанимации и интенсивной терапии (далее – Блок), в составе которого имеются 3 палаты. Две палаты по 6 коек и одна – на 2 койки. Оснащение ПРИТ 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 палатах имеются санузелы, душевые для больных, имеется поточная система вентиляции с кондиционированием воздуха. Все койки оснащены необходимым количеством инфузионных и перфузионных насосов, имеются аппараты ЭКГ на каждые 6 коек – всего 3 аппарата, один аппарат для проведения неинвазивных исследований и лечения нарушения ритма «Элкард – ЧПЭС», аппараты для проведения ИВЛ – 3 штуки, один аппарат ИВЛ приобретен в 2023 году. Имеется аппарат для проведения внутриаортальной контрпульсации, который в настоящее время в ремонте. В 2023 году в отделение приобретен аппарат для эхокардиоскопии, на котором выполняют протокол исследования специалисты отделения функциональной диагностики. В отчетном году контрольную эхокардиоскопию в Блоке выполняет врач-кардиолог отделения.

Отделение работает в круглосуточном режиме и несет дежурства как региональный кардиологический Центр ЧКВ с прикрепленной зоной населения. Основным контингентом больных, госпитализируемых в Блок, являются больные с ОКС, нарушением сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии высокого риска, тяжелой сердечной недостаточностью и осложненным гипертоническим кризом, а также больные после проведенного эндоваскулярного лечения.

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

Основными каналами поступления остаются, как и в прошлые годы, доставка бригадами скорой медицинской помощи, поступление пациентов из прикрепленных муниципальных образований из зоны ответственности с ОКС и переводимые больные из 2 ПСО г. Белгорода и г. Валуйки. Количество пациентов, поступающих по направлению областной поликлиники с диагнозами I20.0 и I20.8

в этом году увеличилось и составило 698 человек, что на 182 чел. больше, чем в 2024 году. В эту группу входят больные, перенесшие ОКС в других медицинских организациях, в том числе ПСО, которые направляются для определения дальнейшей тактики лечения.

Основная доля пациентов поступает в ургентном порядке: по СМП – 35 процентов; переводом из ПСО в срочном и экстренном порядке – 23 процента. Госпитализация из поликлиники БОКБ и других медицинских организаций – 30 процентов. Плановые переводы из ЦРБ – 5,5 процента. В этом году отмечается увеличение количества переведенных больных из ПСО г. Белгорода – ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода».

Военнослужащих в 2025 году было пролечено 85 человек, в 2024 году 66 человек. Из них выписано с диагнозом острый инфаркт миокарда – 62 человека. С диагнозом нестабильной стенокардии – 3 больных. В этой группе больных было проведено стентирование коронарных артерий (ВМП бюджет) – 61 случай (острый инфаркт миокарда – 60 больных, нестабильная стенокардия – 1 больной). У одного пациента с острым инфарктом миокарда и стентированием коронарных артерий в острый период инфаркта миокарда развилось ОНМК по геморрагическому типу. Пациент был переведен в отделение нейрохирургии, где осуществлена декомпрессия гематомы, в последующем был переведен для лечения в военно-полевой медицинский госпиталь Министерства Обороны Российской Федерации. Также, среди военнослужащих в отделении было пролечено с неподтвержденным ОКС 15 больных: 2 человека с перенесенным ранее ИМ; 1 человек со стабильной стенокардией; 2 пациента с ТЭЛА; острый миоперикардит – 2 случая; ГКМП без обструкции – 1 случай; 3 случая гипертонической болезни с гипертоническим кризом; 1 случай НЖТ; 1 случай – острый холецистит; 1 случай пролапса митрального клапана с недостаточностью до 2 степени и синдромом ранней реполяризации желудочков; 1 случай ОКС не подтвержденный с термическим ожогом нижних конечностей.

Показатель летальности в отделении в 2025 году составил – 3,1 процента, в сравнении с 2024 годом – 2,6 процента, увеличился незначительно и остается на низком уровне для отделения неотложной кардиологии.

Показатели деятельности ПСО кардиологического центра представлены в таблице 1.5.1.6.

Таблица 1.5.1.6.

Показатели деятельности ПСО кардиоцентра за 2025 год

ОКС	Количество больных	Средний возраст	Коронаро-ангиография в 1 сутки	ЧКВ в 1 сутки	Всего ЧКВ
Нестабильная стенокардия	281	63,7	38	18	146
Мелкоочаговый инфаркт миокарда (121.4)	187	63,1	61	46	145
Крупноочаговый Инфаркт миокарда (121.0)	705	62,8	589	563	654

ОКС	Количество больных	Средний возраст	Коронаро- ангиография в 1 сутки	ЧКВ в 1 сутки	Всего ЧКВ
Повторный инфаркт миокарда (122.0)	163	66,1	99	90	131
Итого	1 328	63,9	787 (58,2%)	717 (91,1%)	1076 (79,2%)

Всего в 2025 году было ОКС 1325 больных. В этом году не увеличилось количество больных с ОИМ – 1055 в сравнении с 2024 годом, но увеличилось количество больных с нестабильной стенокардией на 37,6 процента случаев. В первые сутки поступления больных с ИМ в этом году было проведено экстренных коронарных ангиографии – 787 пациентам (58,2 процента), что значительно меньше, чем в 2024 году – 70,0 процентов пациентов. Процент реваскуляризации при ОКС у больных, которым проводилось эндоваскулярное лечение, остается достаточно высоким. Из числа экстренных ангиографий было проведено 717 стентирований – 91,1 процента. Всего, с учетом отсроченного ЧКВ, в 2025 году пациентам с ОКС было выполнено 1076 операций – 79,2 процента. Из них 785 операций выполнено пациентам с ИМ, что составляет 92,8 процента, 146 операции при нестабильной стенокардии. В первые сутки выполнено при ОИМ – 563 вмешательства с установкой стента в сосуд, что составило 75,2 процента. При нестабильной стенокардии – 12,9 процента (18 из 139) ЧКВ, что сравнимо с данными предыдущего года (13 из 97).

В остальных случаях решение о выполнении способа коронарной реваскуляризации принималось по результату консилиума кардиологов совместно с рентгенэндоваскулярными хирургами и кардиохирургами. В 2025 году в кардиохирургическое отделение переведено для экстренной и срочной реваскуляризации миокарда 54 пациента, которым выполнено 53 операции аорто-коронарного шунтирования.

Летальность у экстренно поступивших пациентов с ОКС в 2025 году несколько меньше и составила 27 больных в первые сутки поступления, из которых 9 пациентов возрастной группы до 65 лет.

Поступление в 2025 году в ПРИТ интенсивной терапии осуществляется преимущественно по СМП и переводам из ПСО больных с ОКС и составляет 1 167 больных из которых госпитализировано по СМП – 51,1 процента, переводы из ПСО – 35,1 процента. Остальные каналы поступления – 185 пациентов или 13,8 процента, которые госпитализируются в палатную часть отделения.

С 2017 года больные с подъемом сегмента ST на ЭКГ, проживающие на удаленности до 60 км от ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», преимущественно госпитализируются в вышеуказанную медицинскую организацию для оказания эндоваскулярной помощи – первичной ангиопластики со стентированием пораженной артерии. Часть больных переводилась сразу после тромболитической терапии из ПСО для проведения ЧКВ. Показатель «дверь – баллон» в 2025 году составил 156,6 минут, в 2024 году он составлял 74,4 минуты. Самым длительным в 2025 году остается показатель «симптом – баллон», который увеличился и составил в 2025 году 355 минут (почти 5 часов 55 минут). В 2025 году отмечается увеличение этого показателя на 100 минут в сравнении с 2024 годом. В этот временной показатель входит также и госпитальное

время, которое в 2025 году увеличилось ввиду наличия одной операционной и составило 156,6 минут. Вторая ангиографическая операционная длительное время в 2024 году находилась в нерабочем состоянии по причине длительного ремонта оборудования. В целом, ценность оценки этого показателя отражает работу всей системы организации помощи при ОКС в регионе, в том числе и в РСЦ. Основной задачей организации системы оказания медицинской помощи при ОКС в регионе является максимальное сокращение времени от появления клинической картины до проведения ЧКВ, что существенно влияет на течение и прогноз при ОКС.

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).

Таблица 1.5.1.7.

Временные интервалы реперфузионного лечения (минут)

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
«дверь – игла»	13,3	14,8	12,0	12,5	14,0	15,1	14,0
«дверь – баллон»	46,3	54,7	43,1	43,5	43,3	74,4	156,6
«симптом – баллон»	332	240	260	314	213	255	355

Всего в 2025 году было пролечено 1 073 пациента с острым инфарктом миокарда. Больные с диагнозом инфаркт миокарда по скорой медицинской помощи госпитализируются в Блок, но часть пациентов из тех, которые переводятся из ПСО, при отсутствии высокого риска осложнений госпитализируются в отделение, где проходят дообследование и получают лечение, включая высокотехнологичную медицинскую помощь. Летальность от инфаркта миокарда в целом составила 5,6 процента.

Показатели деятельности РСЦ № 1, ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» представлены в таблице 1.5.1.8.

**Показатели деятельности РСЦ № 1,
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница
Святителя Иоасафа»**

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	51	30/29	51/14	51/4	51/4
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	1 209	1 189	1290	1 225	1 354
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	584	549	605	661	607
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	152	155	124	212	151
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	1 209	1189	1290	1 225	1 354
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10:I20.0), госпитализированных в стационары	253	228	239	169	281
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10:I21, I22), госпитализированных в стационары	956	961	1043	1 056	1 073
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	457	439	452	368	525
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	144	182	184	190	181
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	113	121	155	152	149
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	752	750	838	782	829
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	53	41	59	55	60
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	28	18	21	26	27
Число выбывших больных с ОКС	1209	1189	1290	1 225	1 354
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	4,4	3,4	4,6	4,5	4,4
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Число умерших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	53	41	59	55	60
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	5,5	4,3	5,5	5,2	5,6

В 2025 году всего поступивших с инфарктом миокарда было 1 073 случая. Из них бригадами скорой медицинской помощи доставлено 692, в 2024 году было 634 случая. Количество переведенных больных из ПСО – 475 пациентов. Остальные пациенты были направлены другими медицинскими организациями или по обращению в амбулаторное звено, в том числе в приемное отделение.

Анализ распределения пациентов с острым инфарктом миокарда, включая причины летальности, представлен в таблице 1.5.1.9.

Таблица 1.5.1.9.

**Распределение различных форм острого инфаркта миокарда по группам
в 2025 году и их летальность в кардиологическом отделении
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница
Святителя Иоасафа»**

Инфаркт миокарда	Количество			Осложненный			Летальность		
	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
с Q зубцом	726	769	723	233	334	342	39	40 (5,2 %)	45 (6,2 %)
без Q зубца	145	165	187	35	37	36	0	0	1 (0,5 %)
Повторный инфаркт миокарда	172	179	163	97	96	83	18	14 (7,8 %)	14 (8,6 %)
Всего	1043	1 113	1 073	365 (35 %)	467 (42,1 %)	461 (42,9 %)	57 (5,5 %)	54 (4,9 %)	60 (5,6 %)

В 2025 году осложнениями течения инфаркта миокарда были кардиогенный шок, разрывы миокарда, развитие фатальных аритмий в остром периоде, возникновение тяжелой митральной недостаточности при инфаркте миокарда, прогрессирование сердечной недостаточности и возникновение ранних и поздних тяжелых желудочковых нарушений ритма. В целом количество осложненного течения инфаркта миокарда было такое же, как и в 2024 году, но среди них было больше разрывов миокарда. За отчетный период было зарегистрировано 17 разрывов миокарда. Четверо пациентов были успешно прооперированы кардиохирургами. Это превышает значение в 2024 году на 5 больных. Кардиогенный шок

зарегистрирован в 79 случаях больных с инфарктом миокарда, доставленных СМП. Летальность среди больных с инфарктом миокарда, составила в 2025 году при крупноочаговом и повторном инфаркте миокарда – 6,2 процента. Этот показатель, несмотря на увеличение потока больных, остается лидирующим из стационаров среди всех медицинских организаций области с коечным фондом, которые взаимодействуют в системе лечения ОКС. В целом удовлетворительным для отделения неотложной кардиологии считается показатель летальности – 8,0 процента.

В срок до 12 часов от начала развития симптомов (статуса), больных поступило 649 человек, это на 32 пациента меньше чем в прошлом году. Количество пациентов с картиной кардиогенного шока – их поступило 80 человек по СМП, которым выполнено в 64 (80 процентов) случаях. Умерли во время проведения ЧКВ – 16 пациентов.

Реперфузионное лечение: тромболитическая терапия при ОКСпST проводится в строгом соответствии показаниям и при невозможности провести ЧКВ по причине занятости ангиографической операционной на момент поступления больного. В большей степени для ТЛТ используется «фортелизин», так как на базе отделения проводилось исследование «ФРИДОМ-1» с хорошими результатами. С этого времени в ПРИТ используются только препараты болюсного введения. В течение 2025 года было проведено всего 32 (5,1 процента) госпитальных тромболиза. Пациентов с фармакоинвазивной стратегией в 2025 году было зарегистрировано 181 случай, из них 149 случаев с выполненным тромболизом бригадами СМП. Большинству пациентов после ТЛТ в течение 24 часа выполнялась стентирование коронарных артерий, выполнено за год – 178 (98 процентов).

В 2025 году всего выполнено в отделении 1 675 коронарных ангиографий. Стентирований коронарных артерий всего, включая плановые, было выполнено 1 226 случаев. Доля проведенной реваскуляризации со стентированием коронарных артерий (из выполненных коронарных ангиографий) составила в отчетном году 73,2 процента (таблица 1.5.1.10).

Таблица 1.5.1.10.

Показатели эндоваскулярного обследования и лечения

Вид лечения	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Коронароангиография	998	1 101	1 357	1 459	1 430	1 661	1 648	1 675
Ангиопластика и стентирование	732	855	899	1018	1100	1 251	1 206	1 226
Имплантация временного электрокардиости- мулятора	15	25	38	26	19	15	31	31
Плановые электрокардиоверсии	32	28	41	68	77	112	201	104

Осложнений в 2025 году было значительно меньше в сравнении с 2024 годом. Всего при ЧКВ было 83 случая (6,7 процента), в 2024 году 90 случаев, из 787 экстренных операций ЧКВ со стентированием коронарных артерий 5 (0,63 процента) случаев закончились летальным исходом. Осложнения при ЧКВ в 2025 году:

- пульсирующая гематома бедренной артерии – 8 случаев;
- перфорации артерии при ЧКВ – 2 случая;
- инфаркт миокарда 4а типа – 2 случая;
- тромбоз стента – 2 случая;
- тромбоз лучевой артерии – 1 случай;
- гемоперикард после ЧКВ – 4 случая;
- дистальная эмболия коронарной артерии или синдром «no-reflow» – 50 случаев;
- остановка кровообращения на столе – 9 случаев;
- летальных исходов в операционной – 5 случаев.

В Блоке сотрудники, врачи-кардиологи самостоятельно или при содействии врача-анестезиолога отделения анестезиологии и реанимации проводят многие манипуляции и методики при неотложных состояниях. В 2025 году в Блоке интенсивной терапии проведено:

- искусственная вентиляция легких – 63 пациентам;
- внутриаортальная баллонная контрпульсация – 37 больным;
- эндокардиальная электрокардиостимуляция – 31 процедура;
- электроимпульсивная терапия – 51 процедура экстренная и 82 плановых.

В 2025 году отделение продолжает ведение регионального регистра пациентов, перенесших ОКС (далее – Регистр ОКС), который имеет основной целью проведение анализа и оценки качества лечения больных в первичных и региональных сосудистых центрах в Российской Федерации.

В Регистр ОКС включаются больные в возрасте 18 лет и старше с диагнозом при поступлении «ОКС», «нестабильная стенокардия», «инфаркт миокарда». Всего в регистре 6294 случая ОКС с 2012 года. Пролечено больных за анализируемый период 2025 года 505 человек.

Регистр ОКС в Белгородской области ведется на базе всех ПСО и РСЦ.

В конце 2025 года ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России проведен независимый анализ оказания экстренной помощи больным с ОКС по данным Регистра ОКС и получены следующие результаты:

- из общего количества больных ОКС с подъемом ST было 33 процента случаев, без подъема ST – 67 процентов. Среди пациентов с ОКСпST преобладают мужчины, средний возраст составляет 65,3 года (в 2024 году средний возраст составлял 64,8 года);
- среди больных с ОКС с подъемом ST в 25,5 процентах случаев проводилась тромболитическая терапия, из них 39,2 процента получили тромболитическую терапию в течение 30 минут от первого контакта с медицинским работником. Среди пациентов с тромболитической терапией в 75,2 процентах случаев была зафиксирована реперфузия (эффективный тромболизис);
- в 99 процентах случаев при ОКС проводилась ЧКВ. В 2024 году – 95,2 процента;
- при ОКС с подъемом ST эндоваскулярное лечение проводилось в 96,0 процентах случаев. В 2024 году было 95,0 процента;
- из них первичное ЧКВ – 69,4 процента случаев; «спасительное» – 18,4 процента; после успешной тромболитической терапии – 12,2 процента. Интервал «боль – баллон» – 255 минут; интервал «дверь – баллон» – 74,4 минуты;
- доля больных с ОКСпST, у кого проведено ЧКВ в течение 90 минут, – 52,4 процента;

- лечение ОКС проводится согласно стандартам и рекомендациям: Аспирин – в 98,8 процентах случаев; тикагрелор или клопидогрел – 84,6 процента; антикоагулянты – 94,3 процента; б-блокаторы – 91,4 процента; ингибиторы ангиотензин превращающего фермента – 75,4 процента; статины – 99,2 процента.

Показатели работы РСЦ № 2, ООО «Клиника сердца» представлены в таблицах 1.5.1.11 – 1.5.1.18.

Таблица 1.5.1.11.

Оборот коек в РСЦ № 2, ООО «Клиника сердца»

Группа показателей	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Количество коек в отделении	13	13	13	13	13	13
Количество больных	1 188	1 185	1180	1269	1261	1 317
Выписанных больных	1 049	1 058	1 153	1247	1241	1 288
Сельских жителей	312	297	301	340	332	358
Количество больных с острым инфарктом миокарда	486	499	485	641	657	647
Количество умерших больных	22	33	27	22	18	27
Проведено койко-дней	3 430	3 447	3525	3840	3673	4 086
Оборот койки	91,4	91,2	90,8	97,6	97,0	101,3
Работа койки (занятость койки)	264	265,2	271,2	295,4	282,5	314,3
Количество операций (эндоваскулярных)	997	792	772	827	841	891
Количество операций при нарушениях ритма	172	134	130	183	186	202
Среднее пребывание на койке	2,9	2,9	3,0	2,9	2,9	3,1
Летальность	1,9 %	2,8%	2,3%	1,7%	2,3%	2,2%

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

Исходы ОКС 2021 года

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

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

Таблица 1.5.1.13.

Исходы ОКС 2022 года

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

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

Таблица 1.5.1.14.

Исходы ОКС 2023 года

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

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

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

Таблица 1.5.1.15.

Исходы ОКС 2024 года

ОКС	Количество больных	Средний возраст	Коронаро-графия в 1-е сутки	Стентирование в 1-е сутки	Всего случаев ангиопластики и стентирования	Летальность
Нестабильная стенокардия	113	65,5	66 (58,4 %)	79 (69,9 %)	80 (70,8 %)	0 (0%)
Мелкоочаговый инфаркт миокарда	121	63,9	92 (76 %)	101 (83,5 %)	104 (86 %)	2 (1,7 %)
Крупноочаговый инфаркт миокарда	414	64,2	407 (98,3 %)	401 (96,9 %)	411 (99 %)	15 (3,6 %)

ОКС	Количество больных	Средний возраст	Коронаро-графия в 1-е сутки	Стентирование в 1-е сутки	Всего случаев ангиопластики и стентирования	Летальность
Повторный инфаркт миокарда	106	67,2	97 (91,5 %)	92 (86,8 %)	99 (93,3 %)	5 (4,7 %)
Итого	754	65,5	662 (87,8 %)	673 (89,3 %)	694 (92 %)	22 (2,9 %)

В 2024 году всего с ОКС в кардиологическом отделении реанимации интенсивной терапии было пролечено 754 пациента, что на 9 пациентов больше, чем в 2023 году. Из них нестабильная стенокардия была установлена у 113 человек, инфаркт миокарда – у 641 пациента.

Средний возраст больных с ОКС в 2024 году составил 65,5 года, что на 0,5 года больше, чем в 2023 году.

Таблица 1.5.1.16.

Исходы ОКС 2025 года

ОКС	Количество больных	Средний возраст	Коронаро-графия в 1-е сутки	Стентирование в 1-е сутки	Всего случаев ангиопластики и стентирования	Летальность
Нестабильная стенокардия	169	64,3	91 (53,8 %)	131 (77,5 %)	137 (81 %)	0 (0 %)
Мелкоочаговый инфаркт миокарда	63	65,7	49 (77,8 %)	54 (85,7 %)	56 (88,9 %)	2 (1,7 %)
Крупноочаговый инфаркт миокарда	476	63,8	467 (98,1 %)	463 (97,3 %)	464 (97,5 %)	15 (3,6 %)
Повторный инфаркт миокарда	108	69,1	99 (91,7 %)	97 (89,8 %)	97 (89,8 %)	5 (4,7 %)
Итого	816	64,7	706 (86,5 %)	746 (91,4 %)	753 (92,3 %)	22 (2,9 %)

В 2025 году всего с ОКС кардиологическом отделении реанимации интенсивной терапии было пролечено 816 пациентов, что на 62 пациента больше, чем в 2024 году. Из них нестабильная стенокардия была установлена у 169 человек, инфаркт миокарда – у 647 пациентов.

Средний возраст больных с ОКС в 2025 году составил 64,7 года, что на 0,8 года меньше, чем в 2024 году.

**Показатели деятельности РСЦ № 2,
ООО «Клиника сердца»**

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с ОКС	13	13	13	13	13
Число больных с ОКС, госпитализированных в стационар, всего	736	745	754	716	816
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	366	334	371	400	395
Из них: число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	255	75	101	116	104
Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения	736	745	754	716	816
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	237	176	75	75	169
Число больных с ИМ (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	499	569	641	657	647
Число больных с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	292	302	280	221	286
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	67	67	77	80	71
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	55	57	71	67	64
Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	444	443	474	390	530
Число больных с ОКС, умерших за весь период госпитализации	30	27	22	18	27
Из них: число больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	20	14	9	7	19
Число выбывших больных с ОКС	706	745	754	716	816
Летальность в стационаре у пациентов с ОКС	4,1	3,6	2,9	2,5	3,3
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число умерших больных с острым и повторным инфарктом миокарда	30	27	22	18	27

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	6,0	4,7	3,4	2,7	4,2

Таблица 1.5.1.18.

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

Виды лечения	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Коронароангиография без чрескожного коронарного вмешательства	195	167	196	179	173
Стентирование коронарных артерий и коронарных шунтов	766	748	825	841	877
Попытка стентирования коронарных артерий	6	7	6	10	5
Коронарошунтография	18	26	18	29	23
Реканализация окклюзий коронарных артерий	309	289	350	351	253
Попытка реканализации окклюзий коронарных артерий	17	23	9	26	10
Ангиография почечных артерий	4	1	2	1	2
Стентирование почечных артерий	2	0	1	1	0
Установка временного электрокардиостимулятора	45	34	30	34	35
Имплантация однокамерного электрокардиостимулятора	74	82	119	110	106
Имплантация двухкамерного электрокардиостимулятора	60	48	64	76	96
Ангиография восходящего отдела аорты	1	0	0	0	1
Ангиография брахиоцефальных артерий	237	206	246	224	-
Стентирование сонных артерий	12	6	18	22	-

В 2025 году зафиксировано снижение показателя «симптом-баллон» до 218 минут (на 18 процентов) (таблица 1.5.1.19).

Временные интервалы реперфузионного лечения в 2020 – 2024 годах (минут)

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
«дверь – игла»	9,8	11,8	9,4	10,1	15,9
«дверь – баллон»	53,3	38,8	42	46,5	34,3
«симптом – баллон»	300	247	293	266	218

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

Взаимодействие медицинских организаций, включенных в лечение больных с ОКС, регламентировано приказом министерства здравоохранения области от 20 октября 2025 года № 1119 «Об утверждении порядка, отражающего единую маршрутизацию населения Белгородской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями», 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 два РСЦ 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 РСЦ с возможностью ЧКВ. 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 РСЦ с возможностью ЧКВ превышает 30 минут.

Показатель госпитальной летальности больных с инфарктом миокарда в 2025 году в стационарах области составил 6,5 процента. В 2024 году этот показатель составлял 7,2 процента. Отмечается снижение летальности, что связано с внедрением 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 ЧКВ из первичных отделений лечения ОКС.

В среднем, в РСЦ показатель госпитальной летальности от инфаркта миокарда составил 2,2 процента в 2024 – 2025 годах.

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.

Анализ использования коечного фонда ПСО/РСЦ Белгородской области в 2025 году представлен в таблице 1.5.1.20.

Таблица 1.5.1.20.

**Анализ использования коечного фонда ПСО/РСЦ
Белгородской области в 2025 году**

Наименование медицинской организации	ПСО/ СЦ	Число коек, факти- чески развер- нутых в 2025 году	Сред- няя заня- тость койки	Средняя длитель- ность пребы- вания	Обо- рот койки	Прос- той койки	Леталь- ность
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	РСЦ	92	307,1	9,67	31,75	57,9	0
ООО «Клиника Сердца»	РСЦ	13	314,3	3,1	101,3	50,7	2,2
ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	ПСО	76	339,98	8,48	40,09	25,02	1,3
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	ПСО	127	295,26	9,88	29,88	69,74	0,48
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»	ПСО	40	334,35	13,36	25,02	31,75	0
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»	ПСО	27	306,55	8,51	36,02	58,45	0,72

**1.5.1.1. Показатели деятельности первичных сосудистых отделений,
в которые осуществляется госпитализация больных с ОНМК, за 2024 – 2025 годы**

Показатели деятельности первичных сосудистых отделений для лечения больных с ОНМК Белгородской области за 2024 – 2025 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 2024 – 2025 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» (РСЦ)		Белгородская область	
		2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год
1.	Число пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения, всего	1 798	1 424	1 519	1 072	921	503	561	363	769	561	912	758	753	574	7 221	5255
2.	Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа	750	619	389	169	143	184	165	122	274	293	241	333	227	172	2 261	1892

№ 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	
		2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год
3.	Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в первые сутки от начала заболевания	1 215	1 048	826	823	892	526	460	331	599	426	895	680	248	339	5 283	4173
4.	Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения	1 233	1 235	1 641	929	518	425	376	312	577	489	693	668	557	492	5 833	4550
5.	Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа	458	525	233	129	188	138	97	91	135	225	235	307	185	159	1 470	1574
6.	Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	150	143	86	62	29	7	34	23	52	41	110	70	93	40	554	386

№ 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	
		2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год
7.	Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения	172	189	128	143	81	78	44	51	71	72	68	89	83	82	655	704
8.	Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	32	22	10	14	8	2	1	3	10	7	18	13	12	4	91	65
9.	Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	34	108	34

№ 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	
		2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год
10.	Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	10	23	8	17	6	0	3	0	0	0	0	0	46	35	83	75
11.	Число операций каротидной эндаРТерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	373	247	409	247
12.	Число умерших с ОНМК в стационарах	144	187	167	175	102	104	59	60	64	83	76	86	72	83	723	778
13.	Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ОНМК	1 213	1 424	1 064	1 072	587	503	366	363	596	561	756	758	675	574	5 563	5255
14.	Летальность в стационаре у пациентов с ОНМК	11,9	13,1	15,7	16,3	17,4	20,7	16,1	16,5	10,7	14,8	10,1	11,3	10,7	14,5	13,0	14,8

№ 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	
		2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год
15.	Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах	76	117	119	122	76	68	43	42	40	55	47	49	59	63	484	516
16.	Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом	1 034	1 235	939	929	494	425	324	312	526	489	694	668	609	492	4878	4550
17.	Летальность в стационаре пациентов с ОНМК по ишемическому типу	7,4	9,5	12,7	13,1	15,4	16,0	13,3	13,5	7,6	11,2	6,8	7,3	9,7	12,8	9,9	11,3
18.	Число умерших с ОНМК по геморрагическому типу в стационарах	68	70	48	53	25	36	16	18	24	28	29	37	13	20	237	262
19.	Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ОНМК по геморрагическому типу	179	189	125	143	91	78	42	51	70	72	53	89	66	82	672	704

№ 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	
		2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год
20.	Летальность в стационаре пациентов с ОНМК по геморрагическому типу	38,0	37,0	38,4	37,1	27,5	46,2	38,1	35,3	34,3	38,9	54,7	41,6	19,7	24,4	35,3	37,2
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		28		28

Таблица 1.5.1.1.2

**Сигнальные показатели работы первичных сосудистых отделений
неврологического профиля в 2025 году**

№ п/п	Ключевые (сигнальные) индикаторы	На 1 января 2026 года
1.	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах области от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом	12,9
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	33,0
3.	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	11,3

В течение 2024 – 2025 годов отмечается снижение заболеваемости ОНМК и в 2025 году она составила 371,9 случая на 100 тыс. населения. В специализированные отделения более 85 процентов больных поступают по скорой медицинской помощи, в первые 4,5 часа поступает менее 40 процентов больных, системная тромболитическая терапия проводится у 8,5 процента больных. За период с 2024 по 2025 год проведено всего 34 тромбэкстракции, так как применение данного метода лечения ограничено отсутствием тарифа в системе обязательного медицинского страхования и тарифа оказания высокотехнологичной медицинской помощи, что затрудняет покрытие расходов на его проведение. Коэффициент смертности от ОНМК в Белгородской области составляет 66,6 на 100 тыс. населения, в специализированных отделениях – 14,8 на 100 тыс. населения, что свидетельствует о недостаточном уровне организации оказания первичной медицинской помощи, а также первичной и вторичной профилактики инсульта.

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

Для решения этих задач важно осуществлять мероприятия:

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

2. Внедрить клинические рекомендации по лечению и реабилитации больных с ОНМК 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.

1.5.2. 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 регистры всех медицинских организаций Белгородской области: 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). В ежедневном режиме сведения о пациентах, выписанных из РСЦ и ПСО, передаются в ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», где пациенты распределяются по месту прикрепления и направляются в медицинские организации. Еженедельно медицинские организации представляют актуальные регистры лиц, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы в ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики». Ответственным за ведение и актуализацию регистра является главный внештатный специалист по медицинской профилактике и по семейной медицине министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

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.

В рамках анализа регистра 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.

**Количество пациентов, зарегистрированных в регистрах
по состоянию на 31 декабря 2025 года**

Нозология	Количество пациентов
ОНМК	3 623
Острый инфаркт миокарда	1 586
Ангиопластика коронарных артерий	876
Аорто-коронарное шунтирование	139
Абляции	95

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

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

**1.5.3. Реализация программ для больных
с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

На территории Белгородской области реализована программа Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Белгородской области на 2025 – 2030 годы», утвержденная постановлением Правительства Белгородской области от 03 июля 2025 года № 337-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, инфаркт миокарда, 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**

Объемы телемедицинских консультаций представлены в таблице 1.5.4.1.

Объемы телемедицинских консультаций

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Федеральные медицинские организации и научные медицинские исследовательские центры						
Количество телемедицинских консультаций по профилю «кардиология»	15	27	32	97	215	198
Количество телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	33	103	157	193	190	185
Региональные медицинские организации (консультации «врач – врач»)						
Количество телемедицинских консультаций по профилю «кардиология»	5	7	22	36	199	183
Количество телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	2	8	12	18	18	233
Телемедицинские консультации «врач – пациент»						
Количество телемедицинских консультаций по профилю «кардиология»	154	215	223	246	15	821

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 25 июня 2021 года № 716 «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 2025 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.

На базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» создан и функционирует единый консультативный центр дистанционного консультирования. Еженедельно по вторникам организованы консультации «врач-врач» в режиме ВКС между медицинскими организациями второго уровня и ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа». По поводу экстренных пациентов консультации проводятся в индивидуальном режиме круглосуточно. Также дистанционный консультационный центр выполняет функцию консультативного центра ЭКГ. Количество пациентов, проконсультированных теле-ЭКГ, составляет в 2025 году 1 014 человек.

Количество проведенных дистанционных консультаций пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в режиме «врач – врач» представлено в таблице 1.5.4.2.

Таблица 1.5.4.2.

**Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2025 год в режиме «врач-врач»**

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО	С ЦРБ	С поликлиническим звеном	Со станцией СМП	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный консультационный центр медицинской организации 3 уровня (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)	да	нет	нет	да	1 374	1 324	1 374	0	0

**1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами
с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Организация дистанционной консультационной помощи на дому маломобильным пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями предусмотрена приказом министерства здравоохранения Белгородской области от 20 октября 2025 года № 1119 «Об утверждении порядка, отражающего единую маршрутизацию населения Белгородской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Мониторинг состояния пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется посредством посещения на дому и/или телефонных контактов. В ходе посещения/телефонного контакта оценивается степень стабильности состояния пациента. При проведении телефонного патронажа применяется чек-лист телефонного опроса патронажной службой пациентов. При появлении симптомов, свидетельствующих об ухудшении состояния пациента, патронажная сестра

докладывает врачу для принятия решения. Вариантами решения для врача могут быть: приглашение пациента для плановой коррекции терапии, активное посещение пациента врачом-терапевтом участковым, вызов скорой медицинской помощи для госпитализации по экстренным показаниям.

В регионе разработан приказ министерства здравоохранения Белгородской области от 11 апреля 2024 года № 354 «Об организации дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией в медицинских организациях Белгородской области». Приказ регламентирует проведение дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов старше 18 лет с артериальной гипертензией. Мониторинг проводится с целью снижения показателя смертности населения трудоспособного возраста, смертности от болезней системы кровообращения, обеспечения доступности услуг населению региона (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях), сокращения времени ожидания в очереди при обращении граждан в медицинские организации, повышения уровня удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи. Мониторинг осуществляется посредством носимого устройства, прибора для измерения артериального давления и частоты пульса с передачей данных по Bluetooth «СберЗдоровье», передаваемого в собственность медицинским организациям в соответствии с приказом.

При проведении отбора пациентов для осуществления мониторинга, проводимого медицинскими организациями, должны учитываться следующие критерии отбора:

- лица трудоспособного возраста с диагнозом «артериальная гипертензия», состоящие на диспансерном наблюдении;
- лица трудоспособного возраста с впервые выявленным диагнозом «артериальная гипертензия»;
- лица трудоспособного возраста, перенесшие «сосудистые катастрофы»;
- беременные женщины I и II триместров, входящие в группу риска по развитию преэклампсии;
- женщины в постменопаузальном периоде.

Программно-аппаратным комплексом, на базе которого проводится мониторинг, предъявляются следующие требования: наличие у пациента мобильного устройства на платформе Android не ниже 8 версии либо iOS не ниже версии 14.2; активированная подтвержденная учетная запись на портале Госуслуг; наличие устойчивого канала интернет-связи для передачи данных; возможность установления сопряжения по каналу Bluetooth между мобильным устройством пациента и прибором.

Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями позволяет обеспечить высокий охват диспансерным наблюдением лиц с болезнями системы кровообращения в медицинских организациях, участвующих в мониторинге, а также снижение доли вызовов скорой медицинской помощи по причине повышенного артериального давления.

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

В настоящее время при проведении функциональных исследований в амбулаторных условиях одного учреждения региона (ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ»)

используются технологии искусственного интеллекта. В ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ» искусственный интеллект используется при выполнении компьютерной томографии головного мозга, компьютерной томографии органов грудной клетки, при проведении рентгенографии/ флюорографии грудной клетки. Этот опыт планируется к тиражированию в другие медицинские организации региона. На 2026 год запланировано внедрение медицинских изделий с использованием искусственного интеллекта при проведении функциональных исследований в амбулаторных условиях в ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода».

Система поддержки принятия врачебных решений в регионе в настоящее время не используется. В дальнейшем такая система планируется к внедрению в работу.

1.6. Кадровый состав учреждений

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

Таблица 1.6.1.

Штаты врачей-кардиологов по области

Год	По штату, единиц	В поликлинике, единиц	Занято всего, единиц	Физических лиц, человек
2021	199,75	70,5	168,5	129
2022	181,75	69,25	163,75	133
2023	185,5	72,75	168	142
2024	185,25	75,0	160,5	142
2025	194,25	78,75	170,5	135

Всего в 2025 году в Белгородской области работало 135 врачей-кардиологов.

Обеспеченность врачами-кардиологами имеющихся ставок в 2025 году составила 91 процент. В стационарах области обеспеченность кадрами составила 67 процентов, коэффициент совместительства – 1,3. В поликлиниках в 2025 году обеспеченность составляет 38 процентов и коэффициент совместительства – 1,2. В городах области ситуация с обеспечением кадрами лучше, чем в муниципальных округах, и уровень подготовки специалистов выше.

В 2025 году в г. Белгороде, г. Старом Осколе – 23 амбулаторных врача-кардиолога, обеспеченность населения – 0,4 на 10 тыс. населения при нормативе 0,5 на 10 тыс. населения.

В муниципальных и городских округах, за исключением г. Белгорода, г. Старого Оскола – 21 амбулаторный врач, обеспеченность – 0,2 на 10 тыс. населения.

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

27 коек – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»;

40 коек – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»;

44 койки – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»;

127 коек – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»;

25 коек – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»;

76 коек – кардиологическое отделение в составе ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода».

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

7 коек – в ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ»;

19 коек – в ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ».

В некоторых муниципальных округах 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 ПСО и РСЦ, представлено в таблицах 1.6.3 – 1.6.8.

Таблица 1.6.2.

Штаты и стационарные койки в муниципальных образованиях области и количество врачей-кардиологов

Наименование муниципальных образований области	Поликлиника (ставки)		Занятые ставки/ физические лица		Стационар (койки)		Занятые ставки/ физические лица	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Белгородская область	75,0	78,75	75,0/59	69,5/57	432	457	84,5/81	100/76
г. Белгород	11,0	13	11,0/9	11,5/11	48	76	7,25/8	12,75/10
Алексеевский муниципальный округ	2,5	2,5	2,5/2	2,5/2	34	27	4,5/2	5,25/2
Белгородский муниципальный округ	5,0	5,0	5,0/5	5,0/4			0	0
Борисовский муниципальный округ	1,0	1,0	1,0/1	1,0/1			0	0
Валуйский муниципальный округ	1,0	1,0	1,0/0	1,0/0	10	40	3,0/3	3,0/3
Вейделевский муниципальный округ	0,25	1,0	0,25/0	0,25/0			0,5/0	0,25/0
Волоконовский муниципальный округ	1,0	1,0	1,0/1	1,0/1	7	7	0	0,25/0
Грайворонский муниципальный округ	1,0	1,0	1,0/1	1,0/1			0	0
Губкинский городской округ	4,5	4,5	4,5/4	4,5/4	44	44	5,0/4	5,75/5
Ивнянский муниципальный округ	1,0	0,5	1,0/1	0,5/0			0	0
Корочанский муниципальный округ	1,0	1,25	1,0/1	1,25/0			0,25/0	0
Красненский муниципальный округ	0,5	0,25	0,5/0	0			0	0
Красногвардейский муниципальный округ	0,5	1,0	0,5/0	1,0/0	10	19	0	1/0
Краснояржский муниципальный округ	1,0	1,0	1,0/1	1,0/1			0	0
Новооскольский муниципальный округ	0,5	1,0	0,5/0	0,5/0			0	0
Прохоровский муниципальный округ	1,0	1,0	1,0/1	1,0/1			0	0
Ракитянский муниципальный округ	1,0	1,0	1,0/0	0			0	0
Ровеньский муниципальный округ	1,0	1,0	1,0/1	1,0/1			0	0
Старооскольский городской округ	15,75	17,5	15,75/12	16/12	132	127	21,5/18	21,25/13
Чернянский муниципальный округ	1,0	1,0	1,0/1	1,0/1			0	0
Шебекинский муниципальный округ	1,0	1,5	1,0/1	1,5/0			0	0
Яковлевский муниципальный округ	4,0	4,0	4,0/4	4,0/4	25	25	5,5/5	5,5/5

Таблица 1.6.3

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

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Врачи									
Анестезиолог-реаниматолог	731,25	479,5	269	728,75	478,75	269	2,5	0,75	0
Кардиолог	184,75	155,25	119	118	104,25	78	64,5	49	39
Невролог	360,25	318,25	252	187,25	161,5	122	167	153,5	127
Нейрохирург	63,25	47,25	30	60,75	44,75	28	2,5	2,5	2
По лечебной физкультуре	32	24	14	24	17,25	10	5,25	4	2
По медицинской реабилитации	5	0,5	0	5	0,5	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	6,75	6,75	5	6,75	6,75	5	0	0	0
Скорой медицинской помощи	139	117	77	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	298,25	249,5	147	193,25	162	88	103	86,5	58
Физиотерапевт	66,75	55	37	39,25	32	22	21,75	18,25	11
Хирург сердечно-сосудистый	35,5	35,5	22	29,75	29,75	18	5,75	5,75	4
Средний медицинский персонал									
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	15,25	12	9	12,5	10,5	8	1,75	0,5	0
Логопед	39,75	32	27	22,75	15	12	14	14	12
Психолог медицинский	90	74,75	69	45	33,5	31	44	40,25	37

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Медсестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	133,25	129,75	102	0	0	0	0	0	0
По массажу	295,75	272,75	252	137,25	120,75	115	124,5	118	104
Фельдшер скорой медицинской помощи	1143	1142,5	872	0	0	0	0	0	0
В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)									
Анестезиолог-реаниматолог	145	145	84	145	145	84			
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
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

Таблица 1.6.4.

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

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Врачи									
Анестезиолог-реаниматолог	558,5	481	274	555,75	480,25	274	2,75	0,75	0
Кардиолог	199,75	168,5	129	127,25	105,75	83	70,5	60,75	44
Невролог	360,25	320,75	248	183,75	167,5	120	170,75	150,25	126
Нейрохирург	50,5	44,25	31	47,25	41,0	28	3,25	3,25	3
По лечебной физкультуре	29,75	18,25	9	20,5	12,75	7	6,5	3	
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
Средний медицинский персонал									
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	18,25	12,5	11	12,5	8,5	7	1,75	0	0
Логопед	40,25	34,5	29	21,25	15,5	11	13,0	13,0	12
Психолог медицинский	87,5	77,75	71	38,0	32,5	30	47,5	43,25	39
Медсестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи	89,25	83,75	56	0	0	0	0	0	0

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

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
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
Первичные сосудистые отделения									
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
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
Врач скорой медицинской помощи	110,25	103,25	65	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 2022 году**

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Врачи									
Анестезиолог-реаниматолог	501,75	462,75	276	500,25	462,25	276	1,5	0,5	0
Кардиолог	181,75	163,75	133	110,5	100,25	82	69,25	62	49
Невролог	348,75	302,25	240	176,75	148	111	167	149,5	127
Нейрохирург	51,25	42,25	30	47,5	38,5	27	3,75	3,75	3
По лечебной физкультуре	25	13,5	8	20	11,5	7	3,25	0,5	0
По медицинской реабилитации	9	3	1	5	0	0	3	2	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	6,75	6,25	4	6,75	6,25	4	0	0	0
Скорой медицинской помощи	114,75	107,25	83	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	285	242,25	138	187,5	161,5	88	95,5	78,75	48
Физиотерапевт	59,5	45,25	33	39	32	24	14,75	9,5	6
Хирург сердечно-сосудистый	32,5	27,5	21	28,25	24	18	4,25	3,5	3
Средний медицинский персонал									
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	20,5	14,75	14	11,5	7,5	8	5	3,25	2
Логопед	39,25	31	29	18,25	11,5	11	15	13,5	11
Психолог медицинский	94,5	84,75	78	34,75	28,5	28	57,75	54,25	47

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	62,75	62,75	52	0	0	0	0	0	0
По массажу	268,25	242,25	223	144,25	128	114	94,5	87,75	81
Фельдшер скорой медицинской помощи	69,5	69,5	61	0	0	0	0	0	0
В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)									
Анестезиолог-реаниматолог	144,25	137	82	144,25	137	82	0	0	0
Кардиолог	59,5	57,75	49	45,25	43,5	38	14,25	14,25	11
Невролог	38	32,25	21	27	21,25	14	11	11	7
Нейрохирург	17,5	14	13	16,5	13	12	1	1	1
По лечебной физкультуре	4	2,25	1	2,5	2,25	1	1,5	0	0
По медицинской реабилитации	0,5	0	0	0,5	0	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	6,75	6,25	4	6,75	6,25	4	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	47,25	44,75	24	47,25	44,75	24	0	0	0
Физиотерапевт	5	3,5	2	3,75	3,5	2	1,25	0	0
Хирург сердечно-сосудистый	32	27	20	28,25	24	18	3,75	3	2
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	4,5	2,75	1	1,5	1,5	1	3	1,25	0
Логопед	3	2	2	2	1	1	1	1	1

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Психолог медицинский	4	4	4	2	2	2	2	2	2
По массажу	28	28	24	19	19	15	9	9	9
Нейрохирург	17,5	14	13	16,5	13	12	1	1	1
Первичные сосудистые отделения									
Анестезиолог-реаниматолог	218	198,25	124	217,75	198,25	124	0,25	0	0
Кардиолог	82,25	72,25	59	56,25	50	41	26	22,25	18
Невролог	148	123,75	98	99,5	80	60	48,5	43,75	38
Нейрохирург	24,25	18,75	14	23,5	18	14	0,75	0,75	0
По лечебной физкультуре	11,75	3,5	3	11,75	3,5	3	0	0	0
По медицинской реабилитации	6	1,5	0	4,5	0	0	1,5	1,5	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	103,25	76,5	42	73	51,25	29	30,25	25,25	13
Физиотерапевт	24	17,25	15	20,5	14,75	13	3,5	2,5	2
Хирург сердечно-сосудистый	0,5	0,5	1	0	0	0	0,5	0,5	1
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

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
По массажу	70	57	53	62	49	44	8	8	9
Скорая медицинская помощь (ОГБУЗ «ССМП Белгородской области»)									
Фельдшер скорой медицинской помощи	1 093,5	1093,5	880	0	0	0	0	0	0
Врач скорой медицинской помощи	1 14,75	107,25	83	0	0	0	0	0	0

Таблица 1.6.6.

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

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Врачи									
Анестезиолог-реаниматолог	333	299,25	199	333	299,25	199	0	0	0
Кардиолог	143,25	131,5	113	102,75	91	79	40,5	40,5	34
Невролог	167	142,75	110	108,75	86	67	58,25	56,75	43
Нейрохирург	43,5	30	25	41,75	28,25	24	1,75	1,75	1
По лечебной физкультуре	9,25	5	5	8	3,75	5	1,25	1,25	
По медицинской реабилитации	4,25	1,75	1	2,5	1	1	1,75	0,75	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	7,75	6,75	5	7,75	6,75	5	0	0	0
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	144,5	121	70	131,25	108,75	64	13,25	12,25	6
Физиотерапевт	25,25	19,75	17	21	16,5	14	4,25	3,25	3
Хирург сердечно-сосудистый	32,25	25,75	20	28,25	21,75	17	4,0	4,0	3
Средний медицинский персонал									
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	10,5	7,5	5	7,5	4,5	4	3	3	1

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Логопед	5	5	5	4	4	4	1	1	1
Психолог медицинский	26,75	23,5	22	15	14,5	11	11,75	9	11
Медсестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
По массажу	92	80	71	74	62	55	18	18	16
Фельдшер скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)									
Анестезиолог-реаниматолог	134,25	119,75	83	134,25	119,75	83	0	0	0
Кардиолог	60,25	56	52	46,25	42	40	14	14	12
Невролог	39	27,5	20	27,5	16	13	11,5	11,5	7
Нейрохирург	19,5	13,5	13	18,5	12,5	12	1	1	1
По лечебной физкультуре	3,75	2	2	2,5	0,75	2	1,25	1,25	0
По медицинской реабилитации	0,5	0	0	0,5	0	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	7,25	6,75	5	7,25	6,75	5	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	47,25	37,5	21	47,25	37,5	21	0	0	0
Физиотерапевт	4	3,75	3	2,75	2,5	2	1,25	1,25	1
Хирург сердечно-сосудистый	32	25,5	20	28,25	21,75	17	3,75	3,75	3

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	4,5	4,5	2	1,5	1,5	1	3	3	1
Логопед	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Психолог медицинский	7	5	5	2	0	0	5	5	5
По массажу	28	26,5	23	19	17,5	14	9	9	9
Первичные сосудистые отделения									
Анестезиолог-реаниматолог	198,75	179,5	116	198,75	179,5	116	0	0	0
Кардиолог	83	75,5	61	56,5	49	39	26,5	26,5	22
Невролог	106,75	86,75	58	62,5	44	27	44,25	42,75	38
Нейрохирург	24	16,5	12	23,25	15,75	12	0,75	0,75	0
По лечебной физкультуре	5,5	3	3	5,5	3	3	0	0	0
По медицинской реабилитации	3,75	1,75	1	2	1	1	1,75	0,75	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	97,25	83,5	49	84	71,25	43	13,25	12,25	6
Физиотерапевт	21,25	16	14	18,25	14	12	3	2	2
Хирург сердечно-сосудистый	0,25	0,25	0	0	0	0	0,25	0,25	0
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	6	3	3	6	3	3	0	0	0

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

Таблица 1.6.7

**Количество медицинских работников, обеспечивающих работу первичных сосудистых отделений
и регионального сосудистого центра на территории Белгородской области в 2024 году**

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Врачи									
Анестезиолог-реаниматолог	337,25	299,0	199	337,25	299,0	199	0	0	0
Кардиолог	140,5	119,5	109	98,2	77,25	76	42,25	42,25	33
Невролог	154,75	143,25	112	98,5	87,0	70	56,25	56,25	42
Нейрохирург	41,25	26,5	20	39,5	24,75	19	1,75	1,75	1
По лечебной физкультуре	7,0	5,0	5	5,75	5,75	5	1,25	1,25	0
По медицинской реабилитации	5,25	4,75	2	2,5	2,0	2	2,75	2,75	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	8,5	6,75	6	8,5	6,75	6	0	0	0
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	135,5	125,5	76	99,75	89,75	58	35,75	35,75	18
Физиотерапевт	19,25	18,5	15	11,5	10,75	9	7,75	7,75	6
Хирург сердечно-сосудистый	33	29,5	20	27,5	24	17	5,5	5,5	3
Средний медицинский персонал									
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	10,25	5,25	3	7,0	2,0	2	3,25	3,25	1
Логопед	7,5	6,75	5	6,5	5,75	4	1,0	1,0	1
Психолог медицинский	27,5	23,0	21	10,75	9,25	8	16,75	13,75	13
Медсестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	138,0	138,0	102	0	0	0	0	0	0
По массажу	82,0	78,0	70	44,0	40,0	34	38,0	38,0	36
Фельдшер скорой медицинской помощи	1077,5	1077,5	843	0	0	0	0	0	0
В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)									
Анестезиолог-реаниматолог	137,0	106,75	81	137,0	106,75	81	0	0	0
Кардиолог	61,75	48	50	46,25	32,5	38	15,5	15,5	12
Невролог	33,75	28,0	20	23,25	17,5	13	10,5	10,5	7
Нейрохирург	24,25	14,0	11	23,25	13	10	1,0	1,0	1

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
По лечебной физкультуре	3,25	2,0	2	2,0	0,75	2	1,25	1,25	0
По медицинской реабилитации	0,5	0	0	0,5	0	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	8,5	6,75	6	8,5	6,75	6	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	40,25	33,75	23	40,25	33,75	23	0	0	0
Физиотерапевт	3,25	3,25	3	2,0	2,0	2	1,25	1,25	1
Хирург сердечно-сосудистый	32,75	29,25	20	27,5	24,0	17	5,25	5,25	3
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	5,5	3,0	1	2,5	0	0	3,0	3,0	1
Логопед	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Психолог медицинский	7,0	4,0	4	2,0	2,0	2	5,0	2,0	2
По массажу	25,75	22,75	20	16,75	13,75	12	9,0	9,0	8
Первичные сосудистые отделения									
Анестезиолог-реаниматолог	200,25	192,25	118	200,25	192,25	118	0	0	0
Кардиолог	78,75	71,5	59	52,0	44,75	38	26,75	26,75	21
Невролог	121,0	115,25	92	75,25	69,5	57	45,75	45,75	35
Нейрохирург	17,0	12,5	9	16,25	11,75	9	0,75	0,75	0
По лечебной физкультуре	3,75	3,0	3	3,75	3,0	3	0	0	0
По медицинской реабилитации	4,75	4,75	2	2,0	2,0	2	2,75	2,75	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	95,25	91,75	53	59,5	56,0	35	35,75	35,75	18

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Физиотерапевт	16,0	15,25	12	9,5	8,75	7	6,5	6,5	5
Хирург сердечно-сосудистый	0,25	0,25	0	0	0	0	0,25	0,25	0
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	4,75	2,25	2	4,5	2,0	2	0,25	0,25	0
Логопед	7,5	6,75	5	6,5	5,75	4	1,0	1,0	1
Психолог медицинский	20,5	19,0	17	8,75	7,25	6	11,75	11,75	11
По массажу	56,25	55,25	50	27,25	26,25	22	29,0	29,0	28
Скорая медицинская помощь (ОГБУЗ «ССМП Белгородской области»)									
Фельдшер скорой медицинской помощи	1077,5	1077,5	843	0	0	0	0	0	0
Врач скорой медицинской помощи	117,25	113,75	74	0	0	0	0	0	0

Таблица 1.6.8.

**Количество медицинских работников, обеспечивающих работу первичных сосудистых отделений
и регионального сосудистого центра на территории Белгородской области в 2025 году**

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Врачи									
Анестезиолог-реаниматолог	339,25	319,25	208	339,25	319,25	208	0	0	0
Кардиолог	147,75	131	104	105,5	94	72	42,25	37	32
Невролог	147,75	135,25	111	98,25	87,5	73	49,5	47,75	38
Нейрохирург	43,5	34,5	24	41,75	33,25	24	1,75	1,25	0

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
По лечебной физкультуре	7,25	6,5	5	7,25	6,5	5	0	0	0
По медицинской реабилитации	6,75	5	3	3,25	1,5	1	3,5	3,5	2
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	8,5	7,5	5	8,5	7,5	5	0	0	0
Скорой медицинской помощи	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	133,75	129,75	78	101	98	58	32,75	31,75	20
Физиотерапевт	18	16	14	11,5	11,25	10	6,5	4,75	4
Хирург сердечно-сосудистый	32,5	30,5	22	27,25	26,75	19	5,25	3,75	3
Средний медицинский персонал									
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	5,5	5	5	3,5	3	3	2	2	2
Логопед	10	8,5	7	6,5	5	4	3,5	3,5	3
Психолог медицинский	25	22,5	17	12,25	11,25	7	12,75	11,25	10
Медсестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	67	67	51	0	0	0	0	0	0
По массажу	64,25	63,25	59	39,5	39,5	36	24,75	23,75	23
Фельдшер скорой медицинской помощи	1068,75	1068,75	833						
В региональном сосудистом центре (ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)									
Анестезиолог-реаниматолог	132,5	122,5	8,3	132,5	122,5	83	0	0	0

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Кардиолог	60	53	47	45,75	42,5	36	14,25	10,5	11
Невролог	27	23,5	17	22,25	19,75	15	4,75	3,75	2
Нейрохирург	21,25	15,5	11	20,25	15	11	1	0,5	0
По лечебной физкультуре	2	2	2	2	2	2	0	0	0
По медицинской реабилитации	1,25	0	0	1,25	0	0	0	0	0
По рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	8,5	7,5	5	8,5	7,5	5	0	0	0
Ультразвуковой диагностики	40	38,75	22	40	38,75	22	0	0	0
Физиотерапевт	3	3	3	3	3	3	0	0	0
Хирург сердечно-сосудистый	32,25	30,25	22	27,25	26,75	19	5	3,5	3
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Логопед	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Психолог медицинский	4	3	3	1	1	1	3	2	2
По массажу	13,75	13,75	12	13,75	13,75	12	0	0	0
Первичные сосудистые отделения									
Анестезиолог-реаниматолог	206,75	196,75	125	206,75	196,75	125	0	0	0
Кардиолог	87,75	78	57	59,75	51,5	36	28	26,5	21
Невролог	120,75	111,75	94	76	67,75	58	44,75	44	36

Наименование специальности	Всего			В стационарных условиях			В амбулаторных условиях		
	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические	штатные	занятые	физические
Нейрохирург	22,25	19	13	21,5	18,25	13	0,75	0,75	0
По лечебной физкультуре	5,25	4,5	3	5,25	4,5	3	0	0	0
По медицинской реабилитации	5,5	5	3	2	1,5	1	3,5	3,5	2
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	93,75	91	56	61	59,25	36	32,75	31,75	20
Физиотерапевт	15	13	11	8,5	8,25	7	6,5	4,75	4
Хирург сердечно-сосудистый	0,25	0,25	0	0	0	0	0,25	0,25	0
Инструктор-методист по лечебной физкультуре	5,5	5	5	3,5	3	3	2	2	2
Логопед	10	8,5	7	6,5	5	4	3,5	3,5	3
Психолог медицинский	21	19,5	14	11,25	10,25	6	9,75	9,25	8
По массажу	50,5	49,5	47	25,75	25,75	24	24,75	23,75	23
Скорая медицинская помощь (ОГБУЗ «ССМП Белгородской области»)									
Фельдшер скорой медицинской помощи	1068,75	1068,75	833	0	0	0	0	0	0
Врач скорой медицинской помощи	96,75	96,25	55	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, инфаркт миокарда, больных, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, а также больных с хронической сердечной недостаточностью с фракцией выброса ЛЖ < 40 процентов.

В рамках Программы по итогам 2025 года льготными лекарственными препаратами было обеспечено 7 106 человек, что составило 90 процентов от общего числа лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение (таблица 1.7.1).

На следующий день после выписки из стационара пациент обращается в поликлинику по месту прикрепления, где ему осуществляется выписка рецепта на получение льготных лекарственных препаратов с возможностью доставки препаратов на дом.

Всего в 2025 году средняя стоимость рецепта в рамках льготного обеспечения лекарственными препаратами больных, перенесших отдельные сердечно-сосудистые состояния, составила 967,98 рубля.

Отмечается низкое количество пациентов, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения, в 2025 году вследствие наличия иных льгот, а также отказавшихся от пакета социальных услуг.

Доля пациентов (в процентах), которые монетизируют льготу, составляет 83,7 процента за 2025 год.

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 представляют 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, инфаркт миокарда, а также больных, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний

Категории сердечно-сосудистых событий	Число сердечно-сосудистых событий	Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие/одно или несколько сердечно-сосудистых событий	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, имеющих право на лекарственные препараты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которым выписаны рецепты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», человек
Всего пациентов высокого риска	9 168	9 168	7 106	7 106
Острое нарушение мозгового кровообращения	5 609	5 609	3 623	3 623
Инфаркт миокарда	2 115	2 115	1 586	1 586
Аортокоронарное шунтирование	320	320	139	139
Ангиопластика коронарных артерий со стентированием	1 293	1 293	876	876
Катетерная абляция	151	151	95	95

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

Приказ департамента здравоохранения Белгородской области от 25 июня 2021 года № 716 «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 02 декабря 2021 года № 1388 «Об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью».

Приказ министерства здравоохранения Белгородской области от 20 октября 2025 года № 1119 «Об утверждении порядка, отражающего единую маршрутизацию населения Белгородской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Приказ министерства здравоохранения Белгородской области от 10 июля 2025 года № 746 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением».

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».

Постановление Правительства Белгородской области от 03 июля 2025 года № 337-пп «Об утверждении программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2025 – 2030 годы».

1.9. Результаты реализации программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2021– 2024 годы»

По итогам реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 – 2024 годы» произошли изменения в организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые способствовали улучшению целевых показателей региональной программы.

В рамках программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2021 – 2024 годы» реализованы следующие мероприятия:

1. Ежемесячные стажировки врачей-кардиологов и врачей-неврологов на базе специализированных учреждений здравоохранения 3 уровня. В 2021 –

2024 годах в рамках реализации Программы такие стажировки ежемесячно проходили не менее 5 врачей.

2. Обучение заведующих первичными сосудистыми отделениями области, что позволило повысить качество лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и снизить госпитальную летальность. В 2021 – 2024 годах обучено 100 процентов заведующих первичными сосудистыми отделениями.

3. Увеличение количества пациентов, которым выполнен стресс-тест, в медицинских организациях с отсутствием специализированного кардиологического отделения. В 2021 – 2024 годах 65 процентов больных с хронической ишемической болезнью сердца направлены на стресс-тест по данным анализа медицинских карт.

4. Издание тематического информационно-наглядного материала по информированию населения о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и способах их коррекции. С 2021 по 2024 год ежегодно издано не менее 10 000 экземпляров.

5. Проведение массовых мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, 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». Ежемесячно проводится не менее 2 таких мероприятий в каждом муниципалитете.

6. Организация работы «Поезда здоровья» в отдаленных сельских поселениях муниципалитетов с целью проведения профилактических мероприятий, в том числе динамического наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения. Ежегодно проводится не менее 80 выездов «Поезда здоровья», в рамках которых у сельских жителей были выявлены различные хронические заболевания на ранних стадиях. Это позволило начать раннее лечение и предотвратить серьезные осложнения.

7. Проведение закупки оборудования для РСЦ и ПСО в рамках определенного механизма финансирования. В 2024 году произошло оснащение РСЦ ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», а также 4 ПСО – ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ», ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода». В предыдущие годы были оснащены (в том числе тяжелым оборудованием) 4 ПСО (ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского», ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» и РСЦ ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

8. Увеличение объема обеспечения бесплатными льготными лекарственными препаратами пациентов, перенесших инфаркты, инсульты, кардиохирургические вмешательства. В 2021 – 2024 годах дорогостоящими льготными лекарственными препаратами обеспечено 90 процентов пациентов.

1.10. 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 позволила численно увеличить объемы оказания специализированной кардиологической помощи в регионе, значительно улучшить

профилактическую работу с населением, в том числе и в здравоохранении региона. Но существует, несмотря на положительные результаты работы, ряд нерешенных вопросов, требующих их решения.

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

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

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

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

В ряде муниципальных округов 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 инфаркте миокарда, прогрессирующей стенокардии напряжения и других состояниях, при которых вирусная инфекция может отрицательно повлиять на течение и прогноз заболевания.

5. Организация в каждом муниципальном образовании 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 ведения 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 муниципальном образовании 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. Обеспечение организации и выполнения методики временной эндокардиальной стимуляции у пациентов с нарушением ритма и проводимости при неотложных состояниях во всех ПСО и крупных реанимационных структурах медицинских организаций области.

11. Обеспечение выполнения нагрузочного тестирования в специализированных отделениях области, в том числе в первичных сосудистых отделениях. Организация проведения нагрузочного тестирования в поликлиниках муниципальных образований области.

12. Организация в области силами ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и министерства здравоохранения области кураторской работы в муниципальных округах врачами специалистами по профилю

«кардиология».

13. 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 врачей-специалистов в области.

14. При показаниях к тромболитической терапии у больных с ОКС в муниципальных округах 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.

15. 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.

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

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

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

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

20. Обеспечение достижения показателей федерального инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»: «Плановое число операций коронарного шунтирования», «Плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца».

2. Цель и показатели Программы

Целью Программы является достижение общественно значимого результата федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий». Для достижения цели разработаны целевые значения показателей Программы (таблица 2.1).

Таблица 2.1.

Показатели Программы

№ п/п	Базовое значение	Период реализации программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2025 – 2030 годы», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	-	5,00	5,00	6,00		7,00		8,00		9,00		10,00	
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	14,4	14,3	9,9	14,3		14,2		14,1		14,1		14,0	
3.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %												

№ п/п	Базовое значение	Период реализации программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2025 – 2030 годы», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
	69,4	73,7	73,7	78,0		82,3		86,6		90,9		95,0	
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
	87,6	89,4	90,0	91,1		92,9		94,6		96,4		98,0	
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
	6,5	6,5	6,5	6,5		6,5		6,5		6,5		6,5	
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
	0,2	2,2	2,2	2,7		3,3		3,9		4,4		5,0	

В соответствии с расчетными значениями для Белгородской области из линейки показателей федерального инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» на 2025 год в таблице 2.2 представлены дополнительные показатели:

Дополнительные показатели Программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (план 2025 год)	2026 год, план
1.	Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, ед.	3 447	3 396
2.	Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, ед.	4 256	5 238
3.	Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и других сцинтиграфических исследований сердечно-сосудистой системы для пациентов с болезнями системы кровообращения (коды МКБ-10: I00 – I99), ед.	203	409
4.	Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда, процент	78,0	78,0
5.	Доля пациентов с ОКСспST, госпитализированных в первые 2 часа от числа всех госпитализированных с ОКСспST, процент	33,0	33,0
6.	Частота реперфузионных вмешательств в первые 12 часов у пациентов с ОКСспST, процент	85,0	85,0
7.	«Плановое число операций коронарного шунтирования», %		100
8.	«Плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца», %		100

3. Задачи Программы

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

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1.1.	Согласование плана стажировок на базе специализированных учреждений здравоохранения 3 уровня ежегодно	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение стажировок врачей-специалистов (кардиологических и неврологических первичных сосудистых отделений), ежемесячно	Проведены стажировки не менее 5 врачей-специалистов (кардиологических и неврологических первичных сосудистых отделений), ежемесячно	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
1.2.	Проведение стажировок на базе специализированных учреждений здравоохранения 3 уровня ежегодно	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение стажировок врачей-специалистов (кардиологических и неврологических первичных сосудистых отделений), ежемесячно	Проведены стажировки не менее 5 врачей-специалистов (кардиологических и неврологических первичных сосудистых отделений), ежемесячно	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
1.3.	Организация ежемесячного анализа нарушений маршрутизации по результатам данных Фонда ОМС с последующим разбором случаев нарушения на совещаниях по видео-конференц-связи с последующим принятием управленческих решений и контролем исполнения	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение видеоконференций с разбором случаев нарушения маршрутизации	Проведено не менее 1 видеоконференции с разбором случаев нарушения маршрутизации в месяц	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
1.4.	Проведение анализа медицинской документации с кодировкой причины смерти в муниципальных образованиях с максимальными показателями	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение выездов в медицинские организации муниципальных образований региона	Проведено не менее 4 выездов в квартал	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.;

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	смертности от болезней системы кровообращения с последующими выездами главных внештатных специалистов в эти муниципальные образования и подготовкой отчётов с конкретными рекомендациями					главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.
1.5.	Актуализация Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций, включенных в чек-листы, по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе ежегодно	1 января 2025 года	31 марта 2030 года	Утвержден Перечень индикаторов приказом министерства здравоохранения Белгородской области	Утвержден Перечень индикаторов приказом министерства здравоохранения Белгородской области	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.
1.6.	Контроль деятельности врачей стационаров первичных сосудистых отделений и врачей первичного звена	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проводится контроль историй болезней и амбулаторных карт стационаров первичных	Проводится контроль не менее 30 процентов историй болезней и амбулаторных карт	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	в соответствии с разработанными чек-листами с расчётом доли отклонений от критериев качества по каждой нозологии, ежемесячным направлением сводных данных в региональный МИАЦ и разработкой корректирующих мероприятий			сосудистых отделений и врачей первичного звена в соответствии с разработанными чек-листами	ежемесячно. Доля отклонений от клинических рекомендаций в разрезе отдельных нозологий составила не более 5 процентов по каждой медицинской организации	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.; руководители медицинских организаций Белгородской области
1.7.	Проведение клиникопатологоанатомических конференций и рабочих совещаний по разбору случаев смерти и правильности их кодирования в центральных районных больницах области	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение клиникопатологоанатомических конференций по разбору случаев смерти	Проведение двух клиникопатологоанатомических конференций в месяц по разбору случаев смерти от БСК в ЦРБ	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
1.8.	Проведение ежеквартального сравнительного анализа выполнения приказа о внедрении клинических рекомендаций на основе отчетности медицинских организаций ежегодно	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение анализа медицинских организаций области, работающих в первичном звене	Ежеквартально проводится анализ не менее 60 процентов медицинских организаций области, работающих в первичном звене	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
						ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
1.9.	Проведение семинаров для заведующих первичными сосудистыми отделениями и врачей первичных сосудистых отделений медицинских организаций Белгородской области по контролю выполнения клинических рекомендаций с разбором типичных отклонений от клинических рекомендаций (далее – КР) и внесением изменений в чек-листы	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обучение заведующих первичными сосудистыми отделениями области позволит повысить качество лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и снизить госпитальную летальность	Обучение 100 процентов заведующих первичными сосудистыми отделениями области позволит повысить качество лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и снизить госпитальную летальность. Запланировано не менее 4 обучающих семинаров в год	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.
1.10.	Обеспечение соблюдения рекомендаций к проведению ангиографического исследования,	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечено соблюдение рекомендаций к проведению	Обеспечено соблюдение Рекомендаций к проведению ангиографического	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Мартынов К.К.; главный внештатный специалист

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	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 согласно маршрутизации			ангиографического исследования	исследования. Организована ежеквартальная проверка не менее 30 амбулаторных карт на предмет соблюдения рекомендаций к проведению ангиографического исследования	кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по терапии министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода» Полякова О.А.
1.11.	Ведение мониторинга количества больных с хронической ишемической болезнью сердца, направленных на проведение стресс-теста из медицинских организаций, в которых отсутствует специализированное кардиологическое отделение	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проводится оценка количества больных, которым выполнен стресс-тест, в медицинских организациях с отсутствием специализированного кардиологического отделения	Проводится ежемесячная оценка количества больных, которым выполнен стресс-тест, в медицинских организациях с отсутствием специализированного кардиологического отделения. Организована ежеквартальная проверка не менее 100 амбулаторных карт на предмет соблюдения рекомендаций к проведению стресс-теста	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
1.12.	Ежемесячная оценка количества больных с хронической ишемической болезнью сердца,	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проводится оценка количества больных, которым выполнен стресс-	Проводится ежемесячная оценка количества больных, которыми выполнен стресс-	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.;

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	направленных на проведение стресс-теста, в первичных сосудистых отделениях области			тест в условиях первичных сосудистых отделений	тест в условиях первичных сосудистых отделений. В 65 процентах случаев больные направлены на стресс-тест по данным анализа медицинских карт	руководители медицинских организаций Белгородской области
1.13.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования) из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проводится оценка количества выполненных оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/ стентирования)	Проводится ежемесячная оценка количества выполненных оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/ стентирования). На 100 тысяч населения выполнено не менее 60 вмешательств	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.
1.14.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ – не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» – не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95 процентам пациентов с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90 процентов;	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Оценка выполнения следующих показателей: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ»; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ»; 3) проведение реперфузионной терапии пациентам с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся	Оценка выполнения следующих показателей: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ – не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» – не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95 процентам пациентов с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90 процентов; 5) доля проведения ЧКВ после	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ, – не менее 90 процентов от общего числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями; 7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; 8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации			сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ; 7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации	ТЛТ – не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; 7) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 процентов пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 8) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов	

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	миокарда у 100 процентов пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 процентов; 10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70 процентов от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)				заболевания – не менее 33 процентов; 9) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70 процентов от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	
1.15.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО, – не менее 95 процентов в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществление мониторинга доли профильных госпитализаций пациентов с ОКС и ОНМК	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОКС и ОНМК составляет не менее 95 процентов	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
						области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
1.16.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 – 15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществление мониторинга доли пациентов с геморрагическим инсультом, которым проведены ангиохирургические и нейрохирургические операции	Доля пациентов с геморрагическим инсультом, которым проведены ангиохирургические и нейрохирургические операции, составляет не менее 10 процентов	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.
1.17.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществление мониторинга доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, составляет не менее 5 процентов	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.
1.18.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга,	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществление мониторинга доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа, от всех пациентов с инфарктом мозга,	Доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, составляет не менее	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	поступивших в стационар, – не менее 35 процентов			поступивших в стационар	35 процентов	неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.
1.19.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 процентов от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» – не более 40 минут	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществление мониторинга доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, составляет не менее 10 процентов от всех пациентов с инфарктом мозга. Интервал «от двери до иглы» составляет не более 40 минут	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.
1.20.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения показателей Инцидента № 9: «Плановое число операций коронарного шунтирования на оцениваемый год»	1 января 2025года	31 декабря 2030 года	Обеспечено выполнение плана мероприятий по обеспечению выполнения показателей Инцидента № 9: «Плановое число операций коронарного шунтирования на оцениваемый год»	100-процентное выполнение плана	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению министерства здравоохранения Белгородской области, заместитель главного врача по кардиохирургической помощи ОГБУЗ «Белгородская областная

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
						клиническая больница Святителя Иоасафа» Парфёнов Е.И.
2. Мероприятия по организации и совершенствованию системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Проведение периодической выборочной экспертной оценки амбулаторных карт и историй болезни на предмет соблюдения стандартов и клинических рекомендаций по диагностике и лечению болезней системы кровообращения на 3 уровне контроля	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение выборочной экспертной оценки амбулаторных карт	Проведена оценка не менее 30 процентов амбулаторных карт от пролеченных ежемесячно. Доля отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом, не более 5 процентов	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Мартынов К.К.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
2.2.	Организация ежемесячных видеоконференций медицинских организаций с участием министерства здравоохранения области по результатам внутреннего контроля качества	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проводятся ежемесячные видеоконференции	Ежемесячно проводится не менее одной видеоконференции	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Мартынов К.К.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
2.3.	Актуализация чек-листов отчетности медицинских организаций перед министерством здравоохранения области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Актуализированы чек-листы отчетности медицинских организаций перед министерством здравоохранения Белгородской области	Актуализированы чек-листы отчетности 100 процентов медицинских организаций перед министерством здравоохранения Белгородской области	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; директор ОГКУЗ «МИАЦ» Мартынов К.К.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
						г. Белгорода» Мевша О.В.
2.4.	Ежеквартальная оценка качества медицинской помощи в медицинских организациях пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение оценки по чек-листу врачей-специалистов	Проведена оценка по чек-листу не менее 80 процентов врачей-специалистов ежеквартально	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; директор ОГКУЗ «МИАЦ» Мартынов К.К.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
2.5.	Разбор сложных и запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на экспертном совете министерства здравоохранения Белгородской области с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение разбора сложных и запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на экспертном совете министерства здравоохранения Белгородской области	Разобрано не менее 5 клинических случаев ежемесячно	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2.6.	Анализ деятельности экспертного совета министерства здравоохранения Белгородской области по данным отчетов совета с формированием предложений по управленческим решениям на уровне области	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Формирование отчета о деятельности экспертного совета	Ежеквартальный отчет о деятельности экспертного совета	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2.7.	Принятие административных решений по результатам	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Разработка и утверждение протокола поручений	Разработан и утвержден протокол поручений,	Министр здравоохранения Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	ежеквартальных отчетов о деятельности экспертного совета				ежеквартально	Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2.8.	Контроль посредством ВЕБ-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	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществление проверки электронных медицинских карт	Ежеквартальная проверка не менее 30 процентов электронных медицинских карт	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2.9.	Контроль кодирования причин смертности пациентов с сердечно- сосудистыми заболеваниями в условиях стационара медицинских организаций области посредством анализа медицинской документации и данных реестра счетов фонда обязательного медицинского страхования	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществление контроля кодирования причин смертности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях стационара медицинских организаций области	Показатель больничной летальности от инфаркта миокарда составляет до 6,5 процента к концу каждого отчетного года	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
2.10.	Актуализация перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК: пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Утверждён Министерством здравоохранения Белгородской области актуализированный перечень показателей результативности работы медицинских организаций по выявлению и наблюдению граждан с высоким риском развития осложнений болезней системы кровообращения	- 100-процентное информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; - определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС с записью результатов в электронную медицинскую карту; - время ожидания плановой коронароангиографии – не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; - обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
2.11.	Внедрение системы внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Внедрена система внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы	Не менее 80 процентов медицинских организаций региона используют цифровые технологии, включая сервисы поддержки	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	решений			поддержки принятия врачебных решений	принятия врачебных решений	
2.12.	Обеспечен контроль кодирования хронической сердечной недостаточности в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности и/или декомпенсация хронической сердечной недостаточности)	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение оценки электронных медицинских карт пациентов	Проведена оценка не менее 30 процентов электронных карт от пролеченных ежемесячно. Доля отклонений, закодированных другими диагнозами МКБ-10, – не более 5 процентов от проверенных	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Мартынов К.К.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						
3.1.	Издание тематического информационно-наглядного материала по информированию населения о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и способах их коррекции	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Издан тематический информационно-наглядный материал	Издано ежегодно не менее 10 000 экземпляров	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.2.	Организация работы «Поезда здоровья» в отдаленных сельских поселениях муниципалитетов с целью проведения профилактических мероприятий, в том числе динамического	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организованы выезды «Поездов здоровья» в отдаленные сельские поселения муниципальных образований региона	Организованы выезды не менее чем в 80 населенных пунктах за год в соответствии с утвержденным графиком	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	наблюдения пациентов с БСК					и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.3.	Реализация регионального плана по популяризации ЗОЖ путем размещения информации на сайтах и в социальных сетях медицинских организаций, сайтах муниципалитетов	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, размещена информация о популяризации ЗОЖ	100 процентов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, разместили информацию на сайтах и в социальных сетях медицинских организаций, сайтах муниципалитетов	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.4.	Организация проведения дистанционного углубленного консультирования по коррекции факторов риска с использованием телемедицинских консультаций	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организовано проведение дистанционного углубленного консультирования по коррекции факторов риска с использованием телемедицинских консультаций	100 процентов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, вовлечены в процесс дистанционного консультирования по вопросам факторов риска	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
3.5.	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	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Включение в муниципальные программы укрепления общественного здоровья задач по размещению обозначенной социальной рекламы	В школах, средних и высших учебных учреждениях, на предприятиях, в кинотеатрах и пр., размещена социальная реклама о признаках развития инфаркта и инсульта, и правилах оказания первой доврачебной помощи	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

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
						области
3.6.	Создание видеороликов о факторах риска развития болезней системы кровообращения для трансляции на экранах в общественных местах	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Созданы видеоролики о факторах риска развития болезней системы кровообращения для трансляции на экранах в общественных местах	Создано ежегодно не менее 3 видеороликов	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
3.7.	Создание 30-секундных аудиороликов по факторам риска развития болезней системы кровообращения для трансляции на местных радиостанциях	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Созданы 30-секундные аудиоролики по факторам риска развития болезней системы кровообращения для трансляции на местных радиостанциях	Создано не менее 20 аудиороликов. Трансляция ежедневно – 1 ролик	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.8.	Актуализация программы учебно-ресурсного центра ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» для специалистов первичного звена по актуальным вопросам медицинской профилактики	1 января 2025 года	30 июня 2030 года	Актуализирована программа учебно-ресурсного центра	Ежегодно актуализируется программа учебно-ресурсного центра	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
3.9.	Организация дистанционных школ здоровья на базе медицинских	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Приказом министерства здравоохранения	Организовано не менее 1 школы в месяц согласно	Главный внештатный специалист кардиолог министерства

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	организаций (в режиме вебинара)			Белгородской области организованы дистанционные школы здоровья на базе медицинских организаций	приказу министерства здравоохранения Белгородской области	здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вапура А.С.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
3.10.	Организация и обучение волонтерских групп из числа сотрудников трудовых коллективов по программе неотложной само- и взаимопомощи	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организовано обучение волонтерских групп из числа сотрудников трудовых коллективов по программе неотложной само- и взаимопомощи	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.
3.11.	Усиление контроля за достижением результативности лечения пациентов с риском сердечно-сосудистых заболеваний и достижением стойкого	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечено ежегодное выполнение планового показателя льготного лекарственного обеспечения пациентов с	Показатель льготного лекарственного обеспечения пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний доведен	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	результата снижения факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний путем анализа регистра пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые события			высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний	до 98 процентов к концу 2030 года	общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания превентивной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						
4.1.	Актуализация программ цикла обучающих занятий для лиц пожилого возраста по вопросам сердечно-сосудистых заболеваний	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Актуализированы программы цикла обучающих занятий для лиц пожилого возраста по вопросам сердечно-сосудистых заболеваний	На базе всех медицинских организаций врачами-кардиологами, врачами-неврологами или врачами-терапевтами проводятся занятия для лиц пожилого возраста с охватом не менее 100 человек в месяц	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Ващура А.С.
4.2.	Организация групп волонтеров здоровья из числа детей и подростков, учащихся медицинских классов образовательных учреждений, по вопросам мотивации к здоровому образу жизни взрослых членов семей	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Разработана программа обучения волонтеров здоровья из числа детей и подростков, учащихся медицинских классов образовательных учреждений	Разработана программа обучения волонтеров. В год обучено не менее 10 групп волонтеров из 10 образовательных учреждений области	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
4.3.	Ежемесячный контроль электронных амбулаторных карт пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, на предмет проведения диспансерного наблюдения	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организован ежемесячный контроль электронных амбулаторных карт пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, на предмет проведения диспансерного наблюдения	Охват диспансерным наблюдением пациентов с болезнями системы кровообращения, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, составляет не менее 80 процентов	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
4.4.	Тиражирование информационных материалов по профилактике инсульта в местных печатных средствах массовой информации	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организовано тиражирование информационных материалов по профилактике инсульта в местных печатных средствах массовой информации	Публикация не менее 2 статей ежегодно	Главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.
4.5.	Организация диспансерного наблюдения, диспансеризации и профилактических осмотров населения в медицинских организациях, в том числе в вечернее время и в выходные дни (субботы)	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организовано проведение диспансерного наблюдения, диспансеризации и профилактических осмотров населения в медицинских организациях, в том числе в вечернее время и в выходные дни (субботы)	100 процентов медицинских организаций области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводят диспансерное наблюдение, диспансеризацию, профилактические осмотры, в том числе в вечернее время и в выходные дни (субботы)	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области Ханина И.Ю.; страховые медицинские организации Белгородской области
4.6.	Проведение ежеквартального мониторинга количественных и качественных показателей	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организовано проведение ежеквартального мониторинга	В 100 процентах медицинских организаций области проводится	Главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	мероприятий в рамках диспансерного наблюдения пациентов, перенесших сердечно-сосудистые заболевания			количественных и качественных показателей мероприятий в рамках диспансерного наблюдения пациентов, перенесших сердечно-сосудистые заболевания	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	области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.; руководители медицинских организаций Белгородской области
4.7.	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) 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	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	В консультативной поликлинике ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» проводится расширенная практика оценки предтестовой 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	В консультативной поликлинике ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» не менее чем в 95 процентах проводится расширенная практика оценки предтестовой 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	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
				с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургическое вмешательство	заболеваниями для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургическое вмешательство с занесением сведений в медицинскую документацию. Данные на основании анализа 50 – 100 медицинских карт	
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний						
5.1.	Актуализация медицинскими организациями области своих «дорожных карт» по достижению показателей региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Медицинскими организациями актуализированы «дорожные карты» по достижению показателей региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Актуализированы «дорожные карты» в 100 процентах медицинских организаций	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.2.	Организация совещаний с использованием цифровых технологий (ВКС) с врачами-кардиологами / неврологами по актуальным вопросам приверженности к клиническим рекомендациям, обсуждению вопросов профилактики, лечения сердечно-	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организованы совещания с использованием цифровых технологий (ВКС) с врачами-кардиологами / неврологами	Участие в режиме видеоконференц-связи не менее 90 процентов врачей-специалистов	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	сосудистых заболеваний, факторов риска и их развития, клинических разборов					
5.3.	Актуализация схем маршрутизации направления больных с ишемической болезнью сердца, проведения кардиологических стресс-тестов, уточняющих течение восстановительного периода	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Актуализированы схемы маршрутизации для проведения кардиологических стресс-тестов во всех медицинских организациях, оказывающих кардиологическую помощь	Актуализированы схемы маршрутизации для проведения кардиологических стресс-тестов в 100 процентах медицинских организаций, оказывающих кардиологическую помощь	Главный внештатный специалист по рентгеноэндоваскулярным диагностике и лечению министерства здравоохранения Белгородской области, заместитель главного врача по кардиохирургической помощи ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Парфенов Е.И.; руководители региональных сосудистых центров Белгородской области
5.4.	Разработка (актуализация) приказа о маршрутизации пациентов с нарушением ритма сердца в Белгородской области	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Актуализирован порядок маршрутизации больных с нарушениями ритма сердца	Актуализирован порядок маршрутизации больных с нарушениями ритма сердца	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
5.5.	Осуществление ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» контроля исполнения алгоритма информирования врачей общей практики (семейных врачей) о больных, перенесших острые формы болезни системы	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществлен контроль исполнения алгоритма информирования врачей общей практики (семейных врачей) о больных, перенесших острые формы болезни системы кровообращения, выписывающихся	Контроль исполнения алгоритма в 100 процентах случаев в медицинских организациях с первичными сосудистыми отделениями и региональными сосудистыми центрами	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	кровообращения, выписывающихся из стационара			из стационара в медицинских организациях с первичными сосудистыми отделениями и региональными сосудистыми центрами		области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
5.6.	Контроль информирования врачей общей практики (семейных врачей) о больных, перенесших оперативные вмешательства на сосудах и сердце, выписывающихся из стационара	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществлен контроль информирования врачей общей практики (семейных врачей) о больных, перенесших оперативные вмешательства на сосудах и сердце, выписывающихся из стационара	Информация из 2 региональных сосудистых центров своевременно передается в первичные медицинские организации в 100 процентах случаев	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.7.	Проведение (г. Валуйки, г. Губкин, г. Старый Оскол, г. Алексеевка, г. Строитель, г. Белгород) образовательных семинаров по вопросам ведения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведены в г. Валуйки, г. Губкин, г. Старый Оскол, г. Алексеевка, г. Строитель, г. Белгород образовательные семинары по вопросам ведения больных с острыми нарушениями мозгового	Охват 100 процентов врачей-неврологов ежеквартально	Главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
				кровообращения		Иоасафа» Вашура А.С.
5.8.	Проведение ежемесячного мониторинга льготного лекарственного обеспечения лиц, перенесших инфаркты, инсульты, кардиохирургические вмешательства, а также вторичной профилактики тромбоэмболических осложнений, внезапной смерти	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организован и проводится ежемесячный мониторинг льготного лекарственного обеспечения лиц, перенесших инфаркты, инсульты, кардиохирургические вмешательства, а также вторичной профилактики тромбоэмболических осложнений, внезапной смерти	Обеспечено не менее 91,1 процента 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
5.9.	Мониторинг заполнения регистра пациентов, перенесших отдельные сердечно-сосудистые заболевания	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организован и проводится мониторинг заполнения регистра пациентов, перенесших отдельные сердечно-сосудистые заболевания	Актуализирован регистр больных, перенесших отдельные сердечно-сосудистые заболевания, 100 процентов больных, перенесших отдельные сердечно-сосудистые заболевания, внесены в регистр	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
5.10.	Согласование графика обучения (стажировки) рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики на базах ФГБУЗ «Национальный	1 января 2025 года	31 мая 2030 года	Согласован график обучения (стажировки) рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой	Согласован график обучения (стажировки) 90 процентов рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России и ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России			диагностики на базах ФГБУЗ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России и ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России	на базах ФГБУЗ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России и ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России	министерства здравоохранения Белгородской области, заместитель главного врача по кардиохирургической помощи ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Парфенов Е.И.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
5.11.	Проведение ежеквартальных образовательных семинаров для врачей первичного звена по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь,	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организованы и проводятся ежеквартальные образовательные семинары для врачей первичного звена по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	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.
5.12.	Анализ амбулаторных карт пациентов для обеспечения контроля за диспансерным наблюдением пациентов	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведен анализ амбулаторных карт пациентов для обеспечения контроля за диспансерным	Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, – не менее 95 процентов;	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	(после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)			наблюдением пациентов (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов – не менее 95 процентов; охват квадритерапией не менее 90 процентов пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 процентов (в отсутствие противопоказаний); достижение не менее чем у 70 процентов пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям	невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
					и порядку диспансерного наблюдения	
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Анализ эффективности проведенного диспансерного наблюдения по результатам чек-листа в каждой медицинской организации с последующим представлением аналитической информации в министерство здравоохранения Белгородской области	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведен анализ эффективности проведенного диспансерного наблюдения по результатам чек-листа в каждой медицинской организации с последующим представлением аналитической информации в министерство здравоохранения Белгородской области	Анализ проведения диспансерного наблюдения во всех медицинских организациях ежеквартально с подготовкой аналитической справки	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
6.2.	Контроль маршрутизации пациента с ОКС и острым нарушением мозгового кровообращения на амбулаторном этапе лечения с целью обеспечения преемственности медицинских работников и постановки на диспансерное наблюдение	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организован и проводится контроль маршрутизации пациентов с ОКС и острым нарушением мозгового кровообращения на амбулаторном этапе лечения с целью обеспечения преемственности медицинских работников и постановки на диспансерное наблюдение	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.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
6.3.	Внедрение дистанционных методов проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Разработано и внедрено программное обеспечение для осуществления дистанционного диспансерного наблюдения в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Разработано и внедрено программное обеспечение для осуществления дистанционного диспансерного наблюдения в не менее чем 90 процентах медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Директор ОГКУЗ «МИАЦ» Мартынов К.К.; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
6.4.	Контроль осуществления дистанционных методов проведения диспансерного наблюдения	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организован контроль осуществления дистанционных методов проведения диспансерного наблюдения	Анализ проведения дистанционного 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.
6.5.	Контроль выполнения порядка диспансерного наблюдения больных с болезнями системы кровообращения на основании приказа Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н с принятием управленческих решений	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организован контроль выполнения порядка диспансерного наблюдения больных с болезнями системы кровообращения на основании приказа Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н с принятием управленческих решений	Анализ проведения диспансерного наблюдения во всех медицинских организациях ежеквартально с подготовкой аналитической справки. Клинические рекомендации при проведении диспансерного наблюдения больных с болезнями системы кровообращения соблюдены в 90 процентах случаев	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	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
6.6.	Актуализация регионального приказа об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий, иными хроническими формами болезней системы кровообращения	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Ежегодно проводится актуализация регионального приказа об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий, иными хроническими формами болезней системы кровообращения	Актуализирован региональный приказ об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий, иными хроническими формами болезней системы кровообращения	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
6.7.	Осуществление мониторинга пациентов с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий, иными хроническими формами болезней системы кровообращения ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществляется мониторинг пациентов с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий, иными хроническими формами болезней системы кровообращения ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической сердечной недостаточностью; снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи; охват квадратитерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической сердечной недостаточностью (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина); своевременное направление	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 кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
					на высокотехнологичную медицинскую помощь; снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с фибрилляцией предсердий; снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии фибрилляцией предсердий; снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с фибрилляцией предсердий; охват пероральными антикоагулянтами пациентов с фибрилляцией предсердий	
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1.	Организация обучающих циклов для медицинского персонала скорой медицинской помощи по вопросам проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организовано проведение обучающих семинаров для медицинского персонала скорой медицинской помощи по вопросам проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме	Проведено не менее 2 обучающих семинаров	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.2.	Организация конференций с использованием систем телекоммуникации	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организовано проведение конференций с использованием систем	Проведено не менее 2 конференций	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	по вопросам организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией на этапе оказания скорой медицинской помощи			телекоммуникации по вопросам организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией на этапе оказания скорой медицинской помощи		Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.3.	Проведение оптимизации маршрутов скорой медицинской помощи по данным анализа карт маршрутов единой диспетчерской службы	1 января 2025 года	1 декабря 2030 года	Проведен анализ карт маршрутов единой диспетчерской службы, на основании которого оптимизированы маршруты скорой медицинской помощи	Увеличение доли вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами в экстренной форме, со временем прибытия к пациенту менее 20 минут. Доля вызовов составляет не менее 95 процентов: - оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) – не более 10 минут (целевой показатель – не менее 95 процентов); - проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель – не менее 95 процентов)	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
					от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии)	
7.4.	Проведение еженедельного мониторинга маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проводится еженедельный мониторинг маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями	Увеличение доли вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи для оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме, со временем прибытия к пациенту менее 20 минут. Доля вызовов составляет не менее 95 процентов	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
7.5.	Развитие взаимодействия между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме, и медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Усовершенствовано взаимодействие между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме, и медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь	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.
7.6.	Анализ кадрового дефицита службы скорой медицинской помощи Белгородской области с формированием перечня	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведен анализ кадрового дефицита службы скорой медицинской помощи Белгородской области	Аналитическая справка	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	мероприятий по его устранению			с формированием перечня мероприятий по его устранению		врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
7.7.	Проведение совещания по разработке дополнительных мер поощрения работников скорой медицинской помощи	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведено совещание по разработке дополнительных мер поощрения работников скорой медицинской помощи	Протокол совещания по разработке дополнительных мер поощрения работников скорой медицинской помощи	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.8.	Подача заявки на целевое обучение врачей-специалистов скорой медицинской помощи с последующим контролем трудоустройства врачей, прошедших обучение по целевым направлениям	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Подана заявка на целевое обучение врачей-специалистов скорой медицинской помощи, организован последующий контроль трудоустройства врачей, прошедших обучение по целевым направлениям	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.
7.9.	Проведение обучающих семинаров по повышению квалификации специалистов (врачей, фельдшеров) скорой медицинской помощи	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведены обучающие семинары по повышению квалификации специалистов (врачей, фельдшеров) скорой медицинской помощи	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»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
						Жиров А.В.
7.10.	Проведение анализа механизма приема и передачи вызова на основании регламентированного опросника и его актуализация	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Актуализирован механизм приема и передачи вызова	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.
7.11.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Утвержденный приказом министерства здравоохранения Белгородской области образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате	Обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 процентов ежегодно	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.12.	Совершенствование дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП в центр теле-ЭКГ	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Усовершенствована дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП в центр теле-ЭКГ	100 процентов муниципальных образований региона охвачены, среднее время расшифровки и обратной связи – не более 5 минут	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.13.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН,	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Актуализация приказа по маршрутизации пациентов с острыми сердечно-	Ежегодно до 1 апреля проводится оценка приказа министерства здравоохранения	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	нарушениями сердечного ритма и проводимости			сосудистыми состояниями в соответствии с КР	Белгородской области по маршрутизации пациентов с БСК в части соответствия КР. При необходимости проводится его актуализация	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
7.14.	Мероприятия по устранению кадрового дефицита персонала СМП	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н, а также укомплектованности водителей автомобилей СМП не менее 85 процентов	100 процентов выездных бригад СМП работают в полном составе (укомплектованы в соответствии с Порядком); укомплектованность водителей автомобилей СМП 85 процентов	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.15	Мероприятия по обеспечению дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам или по обеспечению автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечена дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам или автоматическая расшифровка ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	100 процентов населенных пунктов муниципальных образований направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
7.16.	Мероприятия по обеспечению достижения к 2030 году доли	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение к 2030 году достижения доли	Доля специализированных выездных бригад СМП	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 процентов			специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 процентов от общего числа выездных бригад СМП	анестезиологии-реанимации не менее 5 процентов от общего числа выездных бригад СМП	министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «ССМП Белгородской области» Жиров А.В.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
8.1.	Контроль мероприятий, обеспечивающих выполнение тромболитической терапии у не менее 10 процентов пациентов с ишемическим инсультом	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществлен контроль выполнения тромболитической терапии у не менее 10 процентов пациентов с ишемическим инсультом	Обеспечено не менее 10 процентов выполнения тромболитической терапии пациентам с ишемическим инсультом	Главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.
8.2.	Обучение фельдшеров бригад скорой медицинской помощи обнаружению ранних признаков инсульта и алгоритму действий в случае их обнаружения у пациентов	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организовано обучение фельдшеров бригад скорой медицинской помощи обнаружению ранних признаков инсульта и алгоритму действий в случае их обнаружения у пациентов	Обучено не менее 60 процентов фельдшеров бригад скорой медицинской помощи ежегодно	Главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вашура А.С.; руководители медицинских организаций Белгородской области
8.3.	Актуализация приказа о порядке оказания медицинской помощи больным с ОКС на территории Белгородской	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Актуализирован порядок оказания медицинской помощи больным с ОКС на территории	Актуализирован порядок оказания медицинской помощи больным с ОКС на территории	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	области			Белгородской области	Белгородской области	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
8.4.	Организация мероприятий, направленных на проведение реперфузионной терапии у 90 процентов больных с острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным коронарным вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 90 процентов	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведена реперфузионная терапия больных с острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным коронарным вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии	Проведена реперфузионная терапия у 90 процентов больных с острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным коронарным вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 90 процентов	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
8.5.	Актуализация порядка маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Актуализирован порядок маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью	Актуализирован порядок маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
8.6.	Актуализация приказов о внутрибольничной маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом внутри медицинских организаций, в структуру которых входят первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры, для обеспечения	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Актуальные приказы о внутрибольничной маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом внутри медицинских организаций, в структуру которых входят первичные сосудистые отделения или	Обеспечено 90 процентов больных с острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным коронарным вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	90 процентов больных острым коронарным синдромом с подъемом ST, первичным чрескожным коронарным вмешательством с острым коронарным синдромом с подъемом ST до 60 процентов и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 90 процентов			региональные сосудистые центры	и чрескожным коронарным вмешательством после тромболитической терапии до 90 процентов	
8.7.	Контроль проведения рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими рекомендациями сроки посредством анализа электронных медицинских карт пациентов	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организован мониторинг своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС	Обеспечено выполнение следующих показателей: 1) доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при доступности первичного ЧКВ – не менее 95 процентов; 2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2 – 24 часов после эффективного тромболиза в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения первичного ЧКВ – не менее 95 процентов; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; 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» Парфенов Е.И.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
					организаций после неэффективного тромболизиса – не менее 95 процентов; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов – не менее 90 процентов; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 72 часов – не менее 90 процентов	
8.8.	Обеспечение контроля за профильной госпитализацией пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией посредством анализа электронных медицинских карт пациентов	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской	Доля профильной госпитализации пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности –	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
				помощи при хронической сердечной недостаточности, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической сердечной недостаточности	95 процентов, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической сердечной недостаточности – не менее 90 процентов	
8.9.	Обеспечение выбора стратегии при фибрилляции предсердий/трепетании предсердий (контроль ритма или частоты) в 100 процентах случаев посредством актуализации регионального приказа об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий, иных хронических форм болезней системы кровообращения	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечен выбор стратегии при фибрилляции предсердий/трепетании предсердий (контроль ритма или частоты) в 100 процентах случаев посредством актуализации регионального приказа об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий, иных хронических форм болезней системы кровообращения	1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 процентах случаев оказания медицинской помощи при фибрилляции предсердий/трепетании предсердий; 2) обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с фибрилляцией предсердий/трепетанием предсердий в течение 30 дней с момента выявления показаний – не менее 70 процентов	Главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских организаций Белгородской области
8.10.	Контроль выполнения клинических рекомендаций при ведении пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществлен анализ стационарных медицинских карт пациентов, посредством	Обеспечение к 2030 году достижения доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1) посредством анализа стационарных медицинских карт пациентов			которого обеспечен контроль выполнения клинических рекомендаций при ведении пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 процента от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Обеспечение проведения мероприятий по включению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в мероприятия ранней медицинской реабилитации	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100 процентам пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации; 1 раз в квартал – выборка 100 карт, не менее 80 процентов без замечаний	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области
9.2.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечено проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии; 1 раз в квартал – выборка 100 карт – не менее 80 процентов без замечаний	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
9.3.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечено проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий: морфологических параметров и функциональных резервов организма	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий: морфологических параметров 80 процентов без замечаний	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области
9.4.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечено проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал – выборка 100 карт, не менее 80 процентов без замечаний	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
				медицинской организации		
9.5.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечено своевременное направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	Не менее 40 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал – выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОКС, не менее 80 процентов без замечаний	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области
9.6.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечено своевременное направление на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	Не менее 55 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 65 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла,	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
					направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал – выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОКС, не менее 80 процентов без замечаний	
9.7.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечено своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии; 1 раз в квартал – выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОКС, не менее 80 процентов без замечаний	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области
9.8.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организовано и реализуется повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации,	Ежегодный отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в министерство здравоохранения Белгородской области	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации			задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации		Белгородской области
9.9.	Обеспечение информированности населения через биопсихосоциальную модель «Врач первичного звена – менеджер»	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение информированности населения через биопсихосоциальную модель «Врач первичного звена – менеджер»	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
9.10.	Актуализация маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целях регулирования всех этапов медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями ежегодно	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Актуализация маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целях регулирования всех этапов медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями ежегодно	Ежегодный отчет об актуализации маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целях регулирования всех этапов медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Вапура А.С.; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Белгородской области
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1.	Приведение штатных расписаний медицинских организаций области	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Штатные расписания медицинских организаций	Утверждены штатные расписания	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	в соответствии с государственным заданием			области приведены в соответствии с государственным заданием		министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Михайлова Т.В.
10.2.	Анализ сложившегося кадрового дефицита с учетом реальной потребности в специалистах, в том числе по профилям «Кардиохирургия» и «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» «анестезиологи-реаниматологи», «врачи функциональной и ультразвуковой диагностики», медицинские сестры	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведен анализ сложившегося кадрового дефицита с учетом реальной потребности в специалистах, в том числе по профилям «Кардиохирургия» и «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» «анестезиологи-реаниматологи», «врачи функциональной и ультразвуковой диагностики», медицинские сестры	Аналитическая справка по существующей потребности в специалистах	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
10.3.	Подача заявок на обучение и/или переподготовку специалистов, в том числе по профилям «Кардиохирургия», «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», «анестезиологи-реаниматологи», «врачи функциональной и ультразвуковой диагностики», «медицинские сестры» согласно данным аналитической справки	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Подана заявка на обучение всех специалистов медицинскими организациями в соответствии с данными аналитической справки, в том числе по профилям «Кардиохирургия», «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», «анестезиологи-реаниматологи», «врачи функциональной	Подана заявка на обучение всех специалистов медицинскими организациями в соответствии с данными аналитической справки, в том числе по профилям «Кардиохирургия», «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» «анестезиологи-реаниматологи», «врачи функциональной и ультразвуковой	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
				и ультразвуковой диагностики», «медицинские сестры» согласно данным аналитической справки	диагностики», «медицинские сестры» согласно данным аналитической справки	
10.4.	Обучение специалистов в клинической ординатуре по целевым направлениям	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организовано обучение специалистов в клинической ординатуре по целевым направлениям	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» Парфенов Е.И.
10.5.	Обеспечение разработанным комплексом мер социальной поддержки (компенсация расходов за аренду жилого помещения, компенсация расходов за оплату жилищно-коммунальных услуг, выделение жилья) молодых специалистов	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организован контроль за обеспечением разработанным комплексом мер социальной поддержки (компенсация расходов за аренду жилого помещения, компенсация расходов за оплату жилищно-коммунальных услуг, выделение жилья) молодых специалистов	Обеспечены все специалисты, нуждающиеся в мерах социальной поддержки	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
10.6.	Осуществление контроля за трудоустройством в соответствии с договорами на целевое обучение в ординатуре	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществлен контроль за трудоустройством в соответствии с договорами на целевое обучение в ординатуре	Заклучены 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

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
10.7.	Контроль исполнения «дорожной карты» оплаты труда медицинских работников при достижении целевых показателей (KPI)	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Осуществлен контроль исполнения «дорожной карты» оплаты труда медицинских работников при достижении целевых показателей (KPI)	100-процентное исполнение «дорожной карты»	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; руководители медицинских организаций Белгородской области
10.8.	Разработка и реализация плана мероприятий по информированию учащихся старших классов о престиже врачебной профессии, современных преимуществах профориентации в медицине совместно с волонтерскими движениями	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Разработан и реализован план мероприятий по информированию учащихся старших классов о престиже врачебной профессии, современных преимуществах профориентации в медицине совместно с волонтерскими движениями	Проведено 100 процентов мероприятий из плана информирования учащихся не менее чем в 80 процентах школ города ежегодно	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
10.9.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ ежегодного плана образовательных мероприятий для медицинских работников, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ (стажировки на рабочем месте, показательные операции, циклы повышения квалификации, дистанционные семинары)	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Разработаны и реализованы совместно с профильными НМИЦ ежегодного плана образовательных мероприятий для медицинских работников, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ (стажировки на рабочем месте, показательные операции, циклы повышения квалификации, дистанционные семинары)	Проведены образовательные мероприятия для медицинских работников, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ (стажировки на рабочем месте, показательные операции, циклы повышения квалификации, дистанционные семинары) в соответствии с разработанным планом	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.
10.10.	Ежеквартальный мониторинг доли медицинских организаций региона, подключившихся к научно-	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Организован ежеквартальный мониторинг доли	Не менее 85 процентов медицинских организаций региона подключились	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
	практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ			медицинских организаций региона, подключившихся к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ	к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ	
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1.	Актуализация приказа о проведении дистанционных консультаций врачей медицинских организаций 1 и 2 уровней с профильными НМИЦ, с обязательным оформлением протокола консультации и внесением в электронную медицинскую карту	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Актуализирован приказ о проведении дистанционных консультаций	Протоколы дистанционных консультаций врачей медицинских организаций 1 и 2 уровней с профильными НМИЦ внесены в электронные медицинские карты пациентов	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; главный внештатный специалист невролог министерства здравоохранения Белгородской области, заведующий неврологическим отделением для лечения больных с ОНМК ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Ващура А.С.
11.2.	Организация регулярных выездов специалистов НИУ «БелГУ» для консультаций отобранных групп больных в отдельные муниципальные образования области	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	Проводятся регулярные выезды специалистов НИУ «БелГУ» для консультаций отобранных групп больных в отдельные муниципальные	Не реже 2 раз в год	Главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Белгородской области, главный врач ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» Мевша О.В.; руководители медицинских

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственные исполнители
		дата начала	дата окончания	описание	в числовом выражении	
				образования области		организаций Белгородской области
11.3.	Формирование Центра управления рисками/ Мониторингового центра	1 января 2025 года	31 декабря 2030 года	На базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» организован Центр управления рисками	Осуществление контроля и координации медицинских организаций, участвующих в оказании помощи больным с БСК	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.; Главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» Проценко Р.В.
11.4.	Организация контроля за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Организован контроль за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	Ежеквартальный отчет в НМИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным	Министр здравоохранения Белгородской области Иконников А.А.

5. Ожидаемые результаты Программы

Реализация мероприятий программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025 – 2030 годы» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10 процентов.

2. Снижение больничной летальности от нарушения мозгового кровообращения до 14,0 процента.

3. Увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95 процентов.

4. Увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98 процентов.

5. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 6,5 процента.

6. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбоэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 процентов.

7. Увеличение количества пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, до 3 058 в 2026 году.

8. Увеличение количества пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, до 5 238 в 2026 году.

9. Увеличение количества однофотонно-эмиссионных компьютерно-томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и других скintiграфических исследований сердечно-сосудистой системы для пациентов с болезнями системы кровообращения (коды МКБ-10: I00 – I99) до 203 в 2026 году.

10. Увеличение доли выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда, до 78 процентов в 2026 году.

11. Увеличение доли пациентов с ОКСпSt, госпитализированных в первые 2 часа, от числа всех госпитализированных с ОКСпSt до 33 процентов в 2026 году.

12. Увеличение частоты реперфузионных вмешательств в первые 12 часов у пациентов с ОКСпSt до 85 процентов в 2026 году.

