



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

ПРАВИТЕЛЬСТВО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Белгород

« 24 » ИЮНЯ 2019 г.

№ 275-ПП

**Об утверждении программы Белгородской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области
на 2019 – 2024 годы»**

В целях эффективной реализации региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденного протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14 декабря 2018 года № 3, на территории Белгородской области и достижения плановых показателей Правительство Белгородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить программу Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области на 2019 – 2024 годы» (далее – Программа, прилагается).

2. Финансирование Программы осуществлять за счет средств областного бюджета в пределах ассигнований, утвержденных законом Белгородской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год и на плановый период.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Белгородской области Зубареву Н.Н.

Информацию об исполнении постановления представлять ежегодно к 1 февраля года, следующего за отчетным, начиная с 2020 года.

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

Губернатор
Белгородской области



Е.С. Савченко

Приложение

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Белгородской области
от « 24 » ИЮНЯ 2019 г.
№ 275-ПП

Программа Белгородской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области
на 2019 – 2024 годы»

Белгород, 2019 г.

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 районов Белгородской области.

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

По утвержденной оценке Белгородстата, численность населения Белгородской области на 1 января 2019 года составила 1547,4 тыс. человек и снизилась за 2018 год на 2,5 тыс. человек (на 0,2 процента). Численность городского населения снизилась на 0,7 тыс. человек (на 0,1 процента) и составила 1043,8 тыс. человек. Численность сельского населения снизилась на 1,8 тыс. человек (на 0,3 процента) и составила 503,6 тыс. человек. Две трети населения проживает в городах, в том числе в двух городских округах: областном центре – г. Белгороде – 392,4 тыс. человек и г. Старом Осколе – 223,8 тыс. человек (таблица 1).

Таблица 1

Численность населения Белгородской области

Муниципальные образования области	Все население, человек	в том числе:	
		городское	сельское
Белгородская область	1547418	1043792	503626
г. Белгород	392426	392426	-
г. Алексеевка	38179	38179	-
г. Валуйки	34193	34193	-
г. Грайворон	6431	6431	-
г. Губкин	86422	86422	-
г. Новый Оскол	18538	18538	-
г. Старый Оскол	223809	223809	-
г. Шебекино	41336	41336	-
г. Строитель	24038	24038	-

Таблица 2

Динамика численности населения Белгородской области с учетом районов за 2014-2019 год

Муниципальные образования области	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Белгородская область	1545976	1548759	1550137	1552865	1549876
г. Белгород	381829	385 549	387090	391135	391554
1. Алексеевский городской округ	63091	62 546	62338	61824	61370
2. Белгородский район	114320	115 373	116297	116546	119135
3. Борисовский район	25 573	25 736	25 818	25 831	25 573

Муниципальные образования области	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
4. Валуйский городской округ	67 045	66 832	66 655	67 089	66 086
5. Вейделевский район	20098	19 760	19604	19454	19263
6. Волоконовский район	31 509	31 258	31 130	30 640	30 182
7. Грайворонский городской округ	29 344	29 657	29 740	29 701	29 716
8. Губкинский городской округ	120 206	119 468	119 122	118 612	117 965
9. Ивнянский район	22 641	22 393	22 299	22 029	21 766
10. Корочанский район	38 739	39 114	39 213	39 499	39 580
11. Красненский район	12 420	12 300	12 237	12 008	11 784
12. Красногвардейский район	38 215	37 775	37 527	37 060	36 750
13. Краснояружский район	14 540	14 610	14 740	14 792	14 628
14. Новоскольский городской округ	42 120	42 092	42 001	41 687	41 198
15. Прохоровский район	27 890	27 499	27 314	27 314	27 163
16. Ракитянский район	34 768	34 863	34 930	34 956	34 615
17. Ровеньский район	23 751	23 783	23 828	23 883	23 840
18. Старооскольский городской округ	257 482	258 286	258 746	259 986	260 524
19. Чернянский район	31 734	31 533	31 488	31 383	31 337
20. Шебекинский городской округ	91 291	90 922	90 689	90 035	89 074
21. Яковлевский городской округ	57 370	57 410	57 331	57 401	56 773

Доля городского населения в общей численности населения области за прошедший год увеличилась на 0,1 процента и составила на 1 января 2019 года 67,5 процента, сельского населения снизилась на 0,1 процента и составила 32,5 процента (таблица 3).

Таблица 3

Численность городского и сельского населения Белгородской области

Муниципальные образования области	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское
Белгородская область	1 033 661	512 315	1 037 614	511 145	1 039 639	510 498	1044979	507886	1 044 510	505 366
г. Белгород	381 829	0	385 549	0	387 090	0	391135	0	391554	0
1. Алексеевский городской округ	38 745	24 346	38 608	23 938	38 566	23 772	38 447	23 377	38 329	23 041
2. Белгородский район	35 152	79 168	35 601	79 772	35 900	80 397	36 285	80 261	37 021	82 114
3. Борисовский район	13 627	11 946	13 712	12 024	13 743	12 075	13 727	12 104	13 612	11 961
4. Валуйский городской округ	41 334	25 711	41 143	25 689	41 039	25 616	41 610	25 479	41 009	25 077
5. Вейделевский район	6 551	13 547	6 448	13 312	6 412	13 192	6 431	13 023	6 407	12 856
6. Волоконовский район	15 348	16 161	15 230	16 028	15 189	15 941	14 975	15 665	14 756	15 426
7. Грайворонский городской округ	6 445	22 899	6 486	23 171	6 506	23 234	6 404	23 297	6 449	23 267
8. Губкинский городской округ	87 678	32 528	87 274	32 194	87 083	32 039	86 999	31 613	86 780	31 185
9. Ивнянский район	7 611	15 030	7 531	14 862	7 506	14 793	7 403	14 626	7 315	14 451
10. Корочанский район	5 880	32 859	5 903	33 211	5 890	33 323	5 888	33 611	5 853	33 727
11. Красненский район	0	12 420	0	12 300	0	12 237	0	12 008	0	11 784
12. Красногвардейский район	7 296	30 919	7 257	30 518	7 248	30 279	7 205	29 855	7 231	29 519
13. Краснояружский район	7 944	6 596	8 025	6 585	8 099	6 641	8 168	6 624	8 082	6 546
14. Новооскольский городской округ	18 925	23 195	18 920	23 172	18 932	23 069	18 856	22 831	18 763	22 435
15. Прохоровский район	9 225	18 665	9 103	18 396	9 052	18 262	9 081	18 233	9 058	18 105
16. Ракитянский район	19 318	15 450	19 460	15 403	19 558	15 372	19 523	15 433	19 389	15 226
17. Ровеньский район	10 550	13 201	10 706	13 077	10 795	13 033	10 824	13 059	10 831	13 009
18. Старооскольский городской округ	220 858	36 624	221 629	36 657	222 125	36 621	223 360	36 626	224 153	36 371
19. Чернянский район	14 954	16 780	14 911	16 622	14 931	16 557	14 909	16 474	14 995	16 342
20. Шебекинский городской округ	49 328	41 963	49 049	41 873	48 905	41 784	48 513	41 522	48 000	41 074
21. Яковлевский городской округ	35 063	22 307	35 069	22 341	35 070	22 261	35 236	22 165	34 923	21 850

Взрослое население Белгородской области

Муниципальные образования области	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское
Белгородская область	853 185	422 103	853 956	420 673	852 092	418 289	852485	415664	848 703	413 426
г. Белгород	317 896	0	317 307	0	320 496	0	321 927	0	320 710	0
1. Алексеевский городской округ	31 820	19 756	31 774	19 701	31 316	19 165	31 060	18 866	30 890	18 649
2. Белгородский район	28 565	65 354	29 300	65 652	28 906	65 801	29 134	65 539	29 620	66 843
3. Борисовский район	11 368	9 822	11 285	9 896	11 353	9 895	11 318	9 943	11 197	9 829
4. Валуйский городской округ	34 258	21 258	33 861	21 142	33 839	20 997	34 199	20 884	33 580	20 530
5. Вейделевский район	5 275	10 994	5 307	10 956	5 155	10 751	5 132	10 625	5 063	10 491
6. Волоконовский район	12 482	13 253	12 534	13 191	12 375	13 065	12 191	12 861	12 022	12 673
7. Грайворонский городской округ	5 346	18 736	5 338	19 070	5 374	18 821	5 261	18 846	5 264	18 818
8. Губкинский городской округ	73 225	26 779	71 827	26 496	72 292	26 382	71 915	26 075	71 542	25 777
9. Ивнянский район	6 247	12 235	6 198	12 231	6 077	12 045	5 991	11 895	5 897	11 750
10. Корочанский район	4 875	27 237	4 858	27 333	4 878	27 541	4 851	27 717	4 815	27 736
11. Красненский район	0	10 257	0	10 123	0	10 110	0	9 925	0	9 741
12. Красногвардейский район	5 925	25 888	5 973	25 116	5 858	25 352	5 815	25 000	5 811	24 727
13. Краснояружский район	6 292	5 220	6 605	5 419	6 329	5 262	6 378	5 226	6 302	5 140
14. Новооскольский городской округ	15 518	19 156	15 571	19 071	15 436	19 054	15 351	18 794	15 235	18 477
15. Прохоровский район	7 610	15 336	7 492	15 140	7 404	15 005	7 365	14 901	7 300	14 768
16. Ракитянский район	15 611	12 435	16 016	12 677	15 616	12 290	15 567	12 344	15 453	12 176
17. Ровеньский район	8 171	10 827	8 811	10 762	8 404	10 630	8 460	10 645	8 430	10 646
18. Старооскольский городской округ	180 676	30 877	182 401	30 169	180 039	30 346	180 158	30 288	179 987	30 095
19. Чернянский район	12 116	13 560	12 272	13 680	11 988	13 452	11 923	13 319	11 929	13 188

Муниципальные образования области	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское	городское	сельское
20. Шебекинский городской округ	41 077	34 748	40 367	34 461	40 494	34 245	40 033	33 995	39 537	33 633
21. Яковлевский городской округ	28 832	18 375	28 862	18 387	28 463	18 080	28 456	17 976	28 119	17 739

Прирост численности населения за 2017 год отмечается на территориях городского округа города Белгород – на 0,2 процента и Белгородского района – на 4,4 процента (таблица 3).

Среди городских населенных пунктов области рост численности населения в 2018 году отмечен в 3 городах: Белгород, Валуйки (на 0,2 процента в каждом), Бирюч (на 0,6 процента), а также в 3 поселках городского типа: Северный

(на 5,2 процента), Разумное (на 4,3 процента) и Прохоровка (на 0,4 процента).

Снижение численности населения наблюдалось в прошедшем году на территориях 8 городских округов и 12 муниципальных районов, наибольшее из которых отмечается в городских округах: Новооскольском – на 1,5 процента, Шебекинском и Яковлевском – на 1,3 процента в каждом, Алексеевском – на 0,9 процента, Губкинском – на 0,8 процента и в Валуйском – на 0,7 процента, а также в муниципальных районах: Красненском – на 1,9 процента, Вейделевском и Ивнянском – на 1,8 процента в каждом, Волоконовском и Краснояружском – на 1,7 процента в каждом, Борисовском – на 1,4 процента, Прохоровском и в Чернянском – на 1,0 процента в каждом.

Сложившаяся в областном центре за 2017 год ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 75,55 лет, что на 0,72 лет выше, чем за 2016 год и на 1,88 лет выше среднеобластного показателя (на 7,25 лет выше среднеобластного показателя за 1999 год, таблица 4).

Таблица 5

Поло-возрастной состав населения Белгородской области за 2018 год

Возрастная характеристика	Городское и сельское население			Городское население			Сельское население		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
Все население	1549876	714871	835005	1044510	476586	567924	505366	238285	267081
Трудоспособного возраста	859308	449345	409963	592787	303589	289198	266521	145756	120765
в том числе в возрасте 18 лет и старше	1262129	566817	695312	848 703	376 203	472 500	413 426	190 614	222 812
Дети 0-14 лет	247165	127214	119951	168 566	86 497	82 069	78 599	40 717	37 882
Подростки 15-17 лет	40582	20840	19742	27 241	13 886	13 355	13 341	6 954	6 387

**Динамика состава населения в разрезе районов Белгородской области
за 2014 – 2018 годы**

Муниципальные образования и год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
Белгородская область						
2014	1544108	711167	832941	46,1	53,9	1171
2015	1547936	713071	834865	46,1	53,9	1171
2016	1550137	714132	836005	46,1	53,9	1171
2017	1552865	715929	836936	46,1	53,9	1169
2018	1549876	714871	835005	46,1	53,9	1168
г. Белгород						
2014	379508	171600	207908	45,2	54,8	1212
2015	384425	173876	210549	45,2	54,8	1211
2016	387090	174787	212303	45,2	54,8	1215
2017	391135	176448	214687	45,1	54,9	1217
2018	391554	176346	215208	45,0	55,0	1220
Алексеевский городской округ						
2014	63462	29952	33510	47,2	52,8	1119
2015	62742	29630	33112	47,2	52,8	1118
2016	62338	29463	32875	47,3	52,7	1116
2017	61824	29259	32565	47,3	52,7	1113
2018	61370	29014	32356	47,3	52,7	1115
в том числе г. Алексеевка						
2014	38876	18293	20583	47,1	52,9	1125
2015	38626	18169	20457	47,0	53,0	1126
2016	38566	18142	20424	47,0	53,0	11205
2017	38447	18085	20362	47,0	53,0	1120
2018	38329	17970	20359	40,9	53,1	1133
Белгородский район						
2014	113832	52937	60895	46,5	53,5	1150
2015	114487	53250	61237	46,5	53,5	1150
2016	116297	54114	62183	46,5	53,5	1141
2017	116546	54352	62194	46,6	53,4	1144
2018	119135	55677	63458	46,7	53,3	1144
Борисовский район						
2014	25481	11989	13492	47,1	52,9	1125
2015	25638	12072	13566	47,1	52,9	1124
2016	25818	12177	13641	47,2	52,8	1120
2017	25831	12171	13660	47,1	52,9	1122
2018	25573	12080	13493	47,2	52,8	1117

Муниципальные образования и год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
Валуйский городской округ						
2014	67054	31823	35231	47,5	52,5	1107
2015	67009	31802	35207	47,5	52,5	1107
2016	66655	31656	34999	47,5	52,5	1106
2017	67089	32001	35088	47,7	52,3	1096
2018	66086	31484	34602	47,6	52,4	1099
в том числе г. Валуйки						
2014	34437	16745	17692	48,6	51,4	1057
2015	34296	16670	17626	48,6	51,4	1057
2016	34104	16578	17526	48,6	51,4	1057
2017	34679	16953	17726	48,9	51,1	1046
2018	34118	16610	17508	48,7	51,3	1054
Вейделевский район						
2014	20219	9490	10729	46,9	53,1	1131
2015	19942	9370	10572	47	53	1128
2016	19604	9232	10372	47,1	52,9	1123
2017	19454	9163	10291	47,1	52,9	1123
2018	19263	9084	10179	47,2	52,8	1121
Волоконовский район						
2014	31614	14324	17290	45,3	54,7	1207
2015	31382	14229	17153	45,3	54,7	1205
2016	31130	14135	16995	45,4	54,6	1202
2017	30640	13922	16718	45,4	54,6	1201
2018	30182	13726	16456	45,5	54,5	1199
Грайворонский городской округ						
2014	29165	13715	15450	47	53	1127
2015	29544	13904	15640	47,1	52,9	1125
2016	29740	14018	15722	47,1	52,9	1122
2017	29701	14025	15676	47,2	52,8	1118
2018	29716	14100	15616	47,4	52,6	1108
Губкинский городской округ						
2014	120577	56051	64526	46,5	53,5	1151
2015	119817	55707	64110	46,5	53,5	1151
2016	119122	55407	63715	46,5	53,5	1150
2017	118612	55145	63467	46,5	53,5	1151
2018	117965	54883	63082	46,5	53,5	1149
в том числе г. Губкин						
2014	87896	40701	47195	46,3	53,7	1160
2015	87405	40468	46937	46,3	53,7	1160
2016	87083	40320	46763	46,3	53,7	1160

Муниципальные образования и год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2017	86999	40235	46764	46,2	53,8	1162
2018	86780	40137	46643	46,3	53,7	1162
Ивнянский район						
2014	22749	10584	12165	46,5	53,5	1149
2015	22531	10493	12038	46,6	53,4	1147
2016	22299	10406	11893	46,7	53,3	1143
2017	22029	10283	11746	46,7	53,3	1142
2018	21766	10182	11584	46,8	53,2	1138
Корочанский район						
2014	38527	17717	20810	46,0	54	1175
2015	38967	17929	21038	46,0	54	1175
2016	39213	18064	21149	46,1	53,9	1171
2017	39499	18236	21263	46,2	53,8	1166
2018	39580	18328	21252	46,3	53,7	1160
Красненский район						
2014	12517	5766	6751	46,1	53,9	1171
2015	12345	5702	6643	46,2	53,8	1165
2016	12237	5675	6562	46,4	53,6	1156
2017	12008	5589	6419	46,5	53,5	1149
2018	11784	5484	6300	46,5	53,5	1149
Красногвардейский район						
2014	38439	17881	20558	46,5	53,5	1150
2015	37994	17683	20311	46,5	53,5	1149
2016	37527	17485	20042	46,6	53,4	1146
2017	37060	17297	19763	46,7	53,3	1143
2018	36750	17194	19556	46,8	53,2	1137
Краснояржужский район						
2014	14581	6868	7713	47,1	52,9	1123
2015	14505	6841	7664	47,2	52,8	1120
2016	14740	6972	7768	47,3	52,7	1114
2017	14792	6998	7794	47,3	52,7	1114
2018	14628	6936	7692	47,4	52,6	1109
Новооскольский городской округ						
2014	42117	19365	22752	46	54	1175
2015	42180	19404	22776	46	54	1174
2016	42001	19342	22659	46,1	53,9	1171
2017	41687	19220	22467	46,1	53,9	1169
2018	41198	19057	22141	46,3	53,7	1162
Прохоровский район						
2014	28094	13033	15061	46,4	53,6	1156
2015	27684	12852	14832	46,4	53,6	1154

Муниципальные образования и год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2016	27314	12701	14613	46,5	53,5	1151
2017	27314	12764	14550	46,7	53,3	1140
2018	27163	12716	14447	46,8	53,2	1136
Ракитянский район						
2014	34609	15957	18652	46,1	53,9	1169
2015	34842	16074	18768	46,1	53,9	1168
2016	34930	16135	18795	46,2	53,8	1165
2017	34956	16177	18779	46,3	53,7	1161
2018	34615	16028	18587	46,3	53,7	1160
Ровеньский район						
2014	23763	11227	12536	47,3	52,7	1117
2015	23786	11247	12539	47,3	52,7	1115
2016	23828	11287	12541	47,4	52,6	1111
2017	23883	11317	12566	47,4	52,6	1110
2018	23840	11315	12525	47,5	52,5	1107
Старооскольский городской округ						
2014	257128	117704	139424	45,8	54,2	1185
2015	257948	118028	139920	45,8	54,2	1185
2016	258746	118339	140407	45,7	54,3	1186
2017	259986	118982	141004	45,8	54,2	1185
2018	260524	119335	141189	45,8	54,2	1183
в том числе г. Старый Оскол						
2014	220630	100671	119959	45,6	54,4	1192
2015	221254	100889	120365	45,6	54,4	1193
2016	222125	101211	120914	45,6	54,4	1195
2017	223360	101792	121568	45,6	54,4	1194
2018	224153	102209	121944	45,6	54,4	1193
Чернянский район						
2014	31864	14781	17083	46,4	53,6	1156
2015	31613	14675	16938	46,4	53,6	1156
2016	31488	14637	16851	46,5	53,5	1151
2017	31383	14593	16790	46,5	53,5	1151
2018	31337	14585	16752	46,5	53,5	1149
Шебекинский городской округ						
2014	91514	41963	49551	45,9	54,1	1181
2015	91123	41788	49335	45,9	54,1	1181
2016	90689	41612	49077	45,9	54,1	1179
2017	90035	41402	48633	46,0	54,0	1175
2018	89074	4105	48022	46,1	53,9	1170
в том числе г. Шебекино						
2016	42903	19453	23450	45,3	54,7	1205

Муниципальные образования и год	Все население, человек	в том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
2017	42465	19301	23164	45,5	54,5	1200
2018	41934	19086	22848	45,5	54,5	1197
Яковлевский городской округ						
2014	43585	19767	23818	45,4	54,6	1205
2015	43331	19646	23685	45,3	54,7	1206
2016	57331	26488	30843	46,2	53,8	1164
2017	57401	26585	30816	46,3	53,7	1159
2018	56773	26265	30508	46,3	53,7	1162

В возрастном-половом составе населения Белгородской области сохраняется численное превышение женщин над мужчинами. По состоянию на 1 января 2019 года численное превышение женщин над мужчинами составило 120,1 тыс. человек и снизилось за прошедший год на 0,9 тысячи, или на 0,7 процента. Доля мужчин в общей численности населения области составила 46,1 процента, женщин – 53,9 процента. На 1000 мужчин приходится 1168 женщин (таблица 5).

Численность женщин превышает численность мужчин в составе населения с 18 лет и далее в большинстве последующих возрастов сохраняется, за исключением возрастов 23, 25 и 27 лет, возрастного интервала 30 – 35 лет, а также возраста 37 лет, в которых отмечается численное превышение мужчин над женщинами (таблица 6).

Таблица 7

**Распределение населения Белгородской области
(по возрастным группам)**

Возрастные группы	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Все население	1544108	1547936	1550137	1552865	1549876
моложе трудоспособного возраста	242506	247759	253751	258487	261169
в трудоспособном возрасте	907717	896493	882974	872415	859308
старше трудоспособного возраста	393885	403684	413412	421963	429399
Городское население	1031431	1036177	1039639	1044979	1044510
моложе трудоспособного возраста	161124	165320	170474	175031	177967
в трудоспособном возрасте	625933	618180	608523	602121	592787
старше трудоспособного населения	244374	252677	260642	267827	273756
Сельское население	512677	511759	510498	507886	505366

Возрастные группы	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
моложе трудоспособного возраста	81382	82439	83277	83456	83202
в трудоспособном возрасте	281784	278313	274451	270294	266521
старше трудоспособного возраста	149511	151007	152770	154136	155643

Возрастная реструктуризация населения на территории области в прошедшем году сохранялась. Продолжающийся процесс демографического старения населения ведет к увеличению в возрастном составе населения числа лиц старше трудоспособного возраста.

За 2017 год их число в области выросло на 7,4 тыс. человек и составило на 1 января 2018 года 429,4 тыс. человек. Доля лиц старше трудоспособного возраста в возрастной структуре населения составила на 1 января 2018 года 27,7 процента против 27,2 процента на 1 января 2017 года, то есть увеличилась на 0,5 процента (таблица 7, 8).

За время, прошедшее после Всероссийской переписи населения 2010 года, число лиц старше трудоспособного возраста выросло в области на 61,5 тыс. человек, а доля их в возрастной структуре населения области увеличилась на 3,7 процента.

Численность населения моложе трудоспособного возраста (0 – 15 лет) увеличилась за прошедший год на 2,7 тыс. человек, или на 1 процент и составила на 1 января 2018 года 261,2 тыс. человек. Доля детей и подростков в возрасте 0 – 15 лет в возрастной структуре населения области выросла за 2017 год на 0,3 процента и составила на 1 января 2018 года 16,9 процента.

Несмотря на то, что в последние годы численность детей и подростков в области растет, накопление числа лиц пожилых возрастов идет более высокими темпами вследствие вхождения в эти возрасты многочисленных поколений, родившихся в конце 50-х – начале 60-х годов XX века. Численность лиц старше трудоспособного возраста, по-прежнему, в 1,6 раза превышает численность детей и подростков в возрасте 0 – 15 лет. Такое соотношение сохраняется уже длительное время и является следствием долгосрочных тенденций, сложившихся в возрастной структуре населения.

Согласно международным критериям население считается старым, если доля лиц в возрастах 65 лет и старше во всем населении превышает 7 процентов. По данным на 1 января 2018 года в области 16 процентов жителей, или каждый шестой находится в возрасте 65 лет и старше. За 2017 год доля их в возрастной структуре населения области выросла еще на 0,4 процента, а число лиц в возрасте 65 лет и старше составило на 1 января 2018 года 247,8 тыс. человек.

В динамике численности населения в трудоспособном возрасте тенденция снижения в 2017 году сохранялась. За прошедший год численность трудоспособного населения снизилась в области на 13,1 тыс. человек,

или на 1,5 процента и составила на 1 января 2018 году 859,3 тыс. человек. Доля населения в трудоспособном возрасте в общей численности населения области составила на 1 января 2018 года 55,4 процента, что на 0,8 процента меньше, чем на 1 января 2017 года.

За время, прошедшее после Всероссийской переписи населения 2010 года, число лиц в трудоспособном возрасте снизилось в области на 74,9 тыс. человек, или на 8 процентов, а доля трудоспособного населения в общей численности населения стала ниже на 5,6 процента.

Таблица 8

Возрастная структура населения Белгородской области

Возраст населения	На начало года												По Российской Федерации, 2018 год
	тыс. человек						процента ко всему населению						
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	
0 – 15 лет	223,7	242,5	247,7	253,7	258,4	261,2	14,5	15,7	16,0	16,4	16,6	16,8	18,6
Трудоспособный	918,6	907,7	896,4	882,9	872,4	859,3	59,6	58,8	57,9	57,0	56,2	55,4	56,0
Старше трудоспособного	385,2	393,8	403,9	413,4	421,9	429,3	25,0	25,5	26,1	26,7	27,2	27,7	25,4

Таблица 9

Структура смертности населения Белгородской области

Причины смерти	Все население					В том числе в трудоспособном возрасте				
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
Умершие от всех причин	21611	21490	21586	20921	20803	4365	4080	3895	3605	3610
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	65	62	64	73	82	39	40	39	50	49
новообразований	2930	2993	3080	3049	3040	836	806	791	737	709
болезней системы кровообращения	11705	11943	11765	11113	11353	1618	1534	1409	1422	1457
болезней органов дыхания	702	772	809	658	772	187	172	221	133	139
болезней органов пищеварения	761	734	784	713	819	352	300	318	291	309

Причины смерти	Все население					В том числе в трудоспособном возрасте				
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год
внешних причин смерти	1546	1399	1295	1103	1089	1097	970	873	726	693
На 100 000 человек населения										
Умершие от всех причин	1397,8	1387,3	1391,3	1348,5	1345,0	480,9	455,1	441,1	413,2	420,1
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	4,2	4,0	4,1	4,7	5,3	4,3	4,5	4,4	5,7	5,7
новообразований	189,51	193,2	198,5	196,5	196,6	92,1	89,9	89,6	84,5	82,5
болезней системы кровообращения	757,1	770,99	758,3	716,3	734,0	178,2	171,1	159,6	163,0	169,6
болезней органов дыхания	45,4	49,8	52,1	42,4	49,9	20,6	19,2	25,0	15,2	16,2
болезней органов пищеварения	49,2	47,4	50,5	46,0	53,0	38,8	33,5	36,0	33,4	36,0
внешних причин смерти	100,0	90,3	83,47	71,1	70,4	120,9	108,2	98,9	83,2	80,6

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 2018 года 56,5 процента и выросла за прошедший год на 0,6 процента. В связи с этим сохраняется тенденция роста среднего возраста трудоспособного населения. За прошедший год он вырос на 0,1 лет и составил на 1 января 2018 года 37,9 лет. В городской местности средний возраст трудоспособного населения увеличился за 2017 год на 0,2 года и составил на начало 2018 года 37,6 лет, в сельской – на 0,1 года и составил 38,6 лет.

Сложившиеся тенденции в возрастной структуре населения находят свое отражение в показателе демографической нагрузки, который в последние годы растет.

По данным на 1 января 2018г. коэффициент демографической нагрузки на 1 000 человек трудоспособного возраста составил 804 нетрудоспособных лица, в том числе 304 детей и подростков в возрасте 0 – 15 лет и 500 человек в возрасте старше трудоспособного. За прошедший год нагрузка на 1 000 человек трудоспособного возраста увеличилась на 24 человека, в том числе на 8 детей и подростков (0 – 15 лет) и на 16 человек старше трудоспособного возраста.

По этому показателю область занимает по итогам за 2017 года пятое место среди субъектов Центрального федерального округа после Москвы (731 человек), Московской (739 человек), Смоленской (789 человек) и Воронежской (803 человека) областей.

Сложившийся в области показатель демографической нагрузки выше, чем по Центральному федеральному округу (780 человек) и в целом по Российской Федерации (785 человек).

Тенденции, имевшие место в 2017 году в возрастной структуре населения, нашли отражение в среднем возрасте населения области. За прошедший год он вырос на 0,2 года и составил на начало 2018 года 41,3 лет, в том числе у мужчин – 38,6 лет, у женщин – 43,6 года. За время, прошедшее после Всероссийской переписи населения 2010 года, средний возраст жителей области увеличился на 1,0 года, в том числе у мужчин – на 0,9 года, у женщин – на 1,1 года.

По данным на 1 января 2018 года область сохраняет за собой третье место в рейтинге по этому показателю среди субъектов Центрального федерального округа после Московской (40,1 года) и Костромской (41,2 года) областей. Сложившийся в области средний возраст населения ниже, чем в среднем по Центральному федеральному округу (41,7 года), но выше, чем по Российской Федерации (39,8 года).

Смертность в области на протяжении последних 5 лет имеет тенденцию к снижению как от всех причин, так и от болезней системы кровообращения. Показатель смертности в области снизился на 3,6 процента и составил 13,4 на 1 000 населения (в 2016 году – 13,9), в Российской Федерации – 12,4, Центральном федеральном округе – 12,9 (таблица 9).

Всего в области количество умерших от всех причин уменьшилось в 2018 году на 118 человек в сравнении с 2017 годом. Наибольший удельный вес в структуре смертности населения по-прежнему занимают смертность от болезней системы кровообращения (54,6 процента), новообразований (14,6 процента), внешних причин (5,2 процента). Вместе они составляют 74,4 процента.

Анализ основных причин смертности населения области за 2016 – 2018 годы показал, что показатель смертности от болезней системы кровообращения уменьшился на 3,2 процента, и составил 734,0 на 100 тыс. населения в сравнении с показателем в 2016 году (в 2016 году – 758,3), но в сравнении с 2017 годом она увеличилась на 1,9 процента. Смертность от болезней системы кровообращения по Российской Федерации – 573,6, по Центральному федеральному округу – 591,7, что подчеркивает значительное превышение этого показателя в нашем регионе.

Темпы снижения смертности в регионе меньше чем в Российской Федерации. Нужно отметить, что смерть по причине «старость» в области существенно снизилась в 2018 году и показатель составил 106,6 на 100 тыс. населения. В 2017 году этот показатель составлял 175,7 на 100 тыс. населения. Снижение показателя смертности по причине «старость» (R 54) составило 39 процента за год.

За 10-летний период снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения в нашей области составило 26,9 процента. Только согласно данным статистики Белгородстата, смертность от острого инфаркта миокарда в последнее десятилетие не имеет тенденции к снижению и за последние 4 года, в сравнении с 2014 годом увеличилась на 15,6 процента.

Таблица 10

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

Причины смертности	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Болезни системы кровообращения	974,6	969,7	958,9	873,0	760,8	776,6	764,1	716,3	734,0
Болезни сердца	-	-	799,7	716,7	597,5	603,5	616	567,4	577,8
ИБС	739,5	736,3	638,8	573,9	486,1	490,2	446,7	448,9	441,3
ОИМ	21,6	23,9	23,3	23,1	22,4	25,1	29,7	24,3	25,9

Число умерших по итогам 2018 года по причине болезней системы кровообращения, в сравнении с 2017 годом, увеличилось на 240 человек. Из них по причине «болезни сердца» показатель смертности составил в этом году 577,8 против 567,4 в 2017 году и превышение числа умерших составило 134 человека (таблица 10).

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

Показатели смертности по основным классам причин отличаются в городах и районах области. Высокие показатели смертности от болезни системы кровообращения отмечаются в основном в отдаленных районах области, особенно где нет специализированного кардиологического приема. В Ивнянском, Прохоровском, Красненском районах – смертность в 2018 году составила более 1 000 на 100 тыс. населения; Волоконовском районе, Новооскольском городском округе, Корочанском районе и Шебекинском городском округе – смертность в 2018 году составила более 900 на 100 тыс. населения, показатель, превышающий 800 на 100 тыс. населения, отмечен в Борисовском, Чернянском, Краснояружском районах и Грайворонском, Яковлевском городских округах области, что значительно превышает значение областного показателя. В крупных городах и прилегающих к городам районах значения показателей смертности населения от заболеваний системы кровообращения значительно ниже и более приближены к показателям по Российской Федерации.

Немаловажным остается вопрос доли амбулаторной смертности населения в показателе общей смертности, которая в нашем регионе в течение ряда лет составляет подавляющее количественное значение.

Смертность населения в Белгородской области

Возрастная категория населения	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	%
Трудоспособного возраста	4400	4108	3944	3641	3605	17,2
Старше трудоспособного возраста	16932	17150	17470	17038	17380	82,8
Стационарная	3613	3993	4194	4214	4835	23,2
Амбулаторная	17886	17875	17339	16577	16045	76,8
из них на дому	15116	14014	14246	13509	13657	85,1
По старости (свыше 80 лет)	3311	2945	3038	2739	1673	8,0
Неуточнённых причин	201	218	87	236	241	1,2

**Показатели смертности по болезням системы кровообращения в городах и районах области
(данные МИАЦ)**

Муниципальные образования	Болезни системы кровообращения											
	Абсолютное число человек						в расчете на 100 000 населения					
	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год
Белгородская область	11353	11113	11739	11943	11733	13302	734	716,3	758,3	771	760,8	862,3
г. Белгород	2223	2421	2506	2494	2474	2438	568,1	618,6	647,1	646,5	651,7	647,5
Алексеевский городской округ	420	434	464	447	592	577	686	704,6	744,9	714,7	933,7	907
в том числе г. Алексеевка	219	233	224	235	263	278	571,6	607	580,2	608,9	676	714,1
Белгородский район	768	739	777	829	689	792	644,8	627,1	668,1	718,4	605,1	699,9
Борисовский район	220	250	249	237	253	304	863	972,7	968	921,2	995,4	1188
Валуйский городской округ	544	624	661	573	532	724	826,1	937,1	995,6	857,4	795,9	1074,6
в том числе г. Валуйки	267	301	339	279	235	313	784,3	875	996,7	815,8	683,8	906,4
Вейделевский район	168	157	148	182	165	241	876	811	757,8	920,4	818,8	1181,2
Волоконовский район	293	266	317	330	226	346	975,6	874,7	1023,1	1055,8	717,4	1091,4
Грайворонский городской округ	251	244	228	258	335	336	847,7	821,3	769,2	870,4	1152	1154,4
Губкинский городской округ	924	807	937	920	882	1024	785,1	682,2	788,2	770,1	732,9	847,3
в том числе г. Губкин	612	557	618	603	571	688	706,3	641	710,3	691,2	650,5	788,1
Ивнянский район	221	198	209	209	231	243	1019,7	904,2	940,3	932,4	1017,9	1063,6
Корочанский район	362	305	306	369	401	398	918,2	771,4	782,9	944	1044,6	1033,6
Красненский район	119	98	100	103	114	223	1018,2	823,8	823,4	838	917,4	1765,4
Красногвардейский район	208	199	258	290	467	529	569,4	539,2	691,3	768	1221,5	1365,6
Краснояржужский район	118	106	115	141	113	158	808,6	720,6	781,4	964,2	776,1	1078,9
Новооскольский городской округ	390	407	388	434	417	480	950,7	982,1	927,5	1031,1	993,5	1137,5
Прохоровский район	294	327	312	319	272	320	1087,2	1200,5	1145,9	1160	970,6	1128
Ракитянский район	242	229	240	246	281	325	700,9	658,3	688,6	705,2	814	941,1
Ровеньский район	166	170	166	180	182	215	697,6	712,4	697,8	756,1	766,9	904,3

Муниципальные образования	Болезни системы кровообращения											
	Абсолютное число человек						в расчете на 100 000 населения					
	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год
Старооскольский городской округ	1887	1703	1899	1962	1771	1935	725,3	654,4	734,1	759,4	688,8	752,6
в том числе г. Старый Оскол	1458	1287	1431	1445	1261	1413	650,8	575,2	643,8	651,8	571,2	640,2
Чернянский район	247	304	279	229	232	251	791	969,4	888,8	725,8	729,8	784,7

Таблица 13

Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2014 – 2018 годы.

Причины смерти (коды заболеваний)	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля
Умершие от всех причин	21611	100,0	21490	100,0	21586	100,0	20921	100,0	20803	100,0
Умершие от болезней кровообращения	11705	54,2	11943	55,6	11765	54,5	11113	53,1	11353	54,6
гипертоническая болезнь (I10 – I15)	37	0,2	69	0,3	56	0,3	47	0,2	31	0,1
инф/миокарда (I21 – I22)	344	1,6	387	1,8	485	2,2	377	1,8	400	1,9
ишемическая болезнь сердца (I20 – I25)	8428	39,0	8580	39,9	8272	38,3	8027	38,4	8317	40,0
сердечная недостаточность (I50)	13	0,1	3	0,0	11	0,1	10	0,0		0,0
Фибрилляция предсердий (I48)		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
Остановка сердца (I46)	11	0,1	10	0,0	12	0,1	19	0,1	15	0,1
Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) (I60 – I69)	2365	10,9	2434	11,3	2451	11,4	2008	9,6	2040	9,8
Субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I60)	41	0,2	32	0,1	30	0,1	43	0,2	43	0,2
Внутричерепное кровоизлияние (ВМК) (I61)	361	1,7	403	1,9	396	1,8	372	1,8	337	1,6
Инфаркт мозга (I63)	476	2,2	508	2,4	652	3,0	674	3,2	696	3,3

Причины смерти (коды заболеваний)	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля	Человек	Доля
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64)	328	1,5	233	1,1	178	0,8	89	0,4	92	0,4
По неустановленным причинам и по старости	3480	16,1	3101	14,4	3191	14,8	3005	14,4	1909	9,2

В 2018 году по данным МИАЦ доля амбулаторной смертности в области составила 76,8 процента, из них доля умерших на дому составила 85,1 процента. В количественных данных смертности основную часть оставляют лица старше трудоспособного возраста, что составляет 82,8 процента от общего числа. Стационарная смертность в течение последних 5 лет имеет тенденцию к увеличению, что связано с увеличением госпитализации пациентов старшей возрастной группы и одновременным уменьшением количества умерших на дому.

Доля умерших от болезней системы кровообращения составляет по итогам 2018 года 54,6 процента. Наибольшая доля в структуре болезни системы кровообращения приходится на ишемическую болезнь сердца, включая хроническую ишемическую болезнь сердца, составившую в 2018 году 40 процентов. В динамике за последние 5 лет в структуре болезней системы кровообращения доля ишемической болезни сердца не имеет тенденции к снижению и увеличилась на 1 процент. Основной составляющей в структуре смертности по данным Белгородстата являются болезни сердца, атеросклеротическая болезнь сердца, в меньшей степени инфаркт миокарда и внезапная смерть.

Таблица 14

Смертность от инсульта в структуре смертности от болезней системы кровообращения

Группы заболеваний	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	Человек	%	Человек	%	Человек	%	Человек	%	Человек	%
Болезни системы кровообращения	11705	100	11943	100	11765	100	11113	100	11353	100
ЦВБ	2365	20,2	2434	20,4	2451	20,8	2008	18,1	2040	17,96
Субарахноидальное кровоизлияние	41	0,4	32	0,3	30	0,25	43	0,38	43	0,37
Внутричерепное кровоизлияние	361	3,1	403	3,4	396	3,4	372	3,3	337	2,96
Инфаркт мозга	476	4,1	508	4,25	652	5,5	674	6,06	696	6,1
Инсульт неуточненный	328	2,8	233	1,95	178	1,5	89	0,8	92	0,8

В структуре смертности от болезней системы кровообращения смертность от цереброваскулярных заболеваний в 2014 – 2016 годах составляла 20 процентов, в 2017 – 2018 годах отмечалось снижение до 18 процентов. Смертность от инсульта в структуре цереброваскулярных заболеваний в 2014 – 2016 годах составляла 50 процента, только в последние 2 года этот показатель увеличился и достиг 58 процентов. Мониторинг смертности как от цереброваскулярных заболеваний, так и от инсульта среди умерших на дому проводится ежемесячно, что позволит объективизировать статистику.

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

В показателях смертности от инфаркта миокарда отмечается существенная разница в показателях. Влияние на значение показателя имеют малые абсолютные значения. В целом по региону, несмотря на невысокие показатели заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда, существует, особенно в районах области при отсутствии специализированного приема, 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 распространенная причина смерти, сравнимая с болезнями сердца, в свидетельствах о смерти указывается – хронические формы ишемической болезни сердца, в частности атеросклеротическая болезнь. Если рассматривать вклад в общий показатель смертности в регионе, то выявляется та же закономерность, что и при указании причины смерти от болезней сердца.

Смертность от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований Белгородской области

Муниципальные образования	Абсолютное число человек						В расчете на 100 000 населения					
	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год
	Болезни сердца											
Белгородская область	8936	8802	9008	9279	9215	10916	577,8	567,4	581,9	599	597,5	707,7
г. Белгород	1716	1879	1693	1672	1670	1672	438,5	480,1	437,1	433,4	439,9	444,1
Алексеевский городской округ	358	391	418	379	522	488	584,7	634,8	671	606	823,3	767,1
в том числе г. Алексеевка	187	213	193	199	224	226	488,1	554,9	499,9	515,6	575,8	580,6
Белгородский район	626	601	592	657	565	684	525,6	510	509	569,4	496,2	604,5
Борисовский район	115	123	123	118	123	246	451,1	478,6	478,2	458,6	483,9	961,4
Валуйский городской округ	465	537	552	473	446	658	706,1	806,5	831,5	707,7	667,2	976,7
в том числе г. Валуйки	229	250	289	236	191	282	672,6	726,8	849,7	690,1	555,8	816,6
Вейделевский район	137	125	120	148	145	218	714,4	645,7	614,4	748,5	719,6	1068,5
Волоконовский район	222	206	226	230	159	272	739,2	677,4	729,4	735,9	504,7	858
Грайворонский городской округ	226	225	220	247	323	316	763,3	757,4	742,2	833,3	1110,7	1085,6
Губкинский городской округ	774	616	663	693	628	808	657,6	520,8	557,7	580,1	521,9	668,6
в том числе г. Губкин	497	416	396	430	375	515	573,6	478,8	455,2	492,9	427,2	589,9
Ивнянский район	188	187	184	182	188	221	867,5	854	827,8	812	828,4	967,3
Корочанский район	286	226	245	311	332	329	725,4	571,6	626,8	795,6	864,9	854,4
Красненский район	107	81	79	88	89	189	915,5	680,9	650,5	716	716,2	1496,2
Красногвардейский район	138	158	207	226	401	484	377,8	428,1	554,6	598,5	1048,9	1249,4
Краснояржужский район	103	96	98	126	105	149	705,8	652,6	665,9	861,7	721,2	1017,5
Новооскольский городской округ	321	367	339	391	388	450	782,5	885,6	810,4	929	924,4	1066,4
Прохоровский район	234	271	241	270	235	277	865,3	994,9	885,1	981,9	838,5	976,4
Ракитянский район	204	194	207	219	239	281	590,9	557,7	593,9	627,8	692,3	813,7
Ровенький район	140	128	129	152	145	183	588,3	536,4	542,3	638,5	611	769,7

Муниципальные образования	Абсолютное число человек						В расчете на 100 000 населения					
	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год
Старооскольский городской округ	1325	1230	1454	1497	1396	1532	609,3	472,6	562,1	579,5	542,9	595,9
в том числе г. Старый Оскол	1050	945	1090	1087	973	1072	468,7	422,3	490,4	490,3	440,7	485,7
Чернянский район	197	269	243	185	207	223	630,9	857,8	774,1	586,4	651,2	697,2
Шебекинский городской округ	665	533	618	680	618	792	748,9	595,2	683,6	748	677,3	865,1
в том числе г. Шебекино	323	213	259	293	261	326	772,7	504,7	604,9	679,5	600,4	746,2
Яковлевский городской округ	389	359	357	335	291	444	686,7	628,9	623,1	583,8	508,3	774,1
	Гипертоническая болезнь											
Белгородская область	31	47	55	69	63	98	2	3	3,6	4,4	4,1	6,4
г. Белгород	9	13	9	24	8	17	2,3	3,3	2,3	6,2	2,1	4,5
Алексеевский городской округ		2	9	3	1			3,2	14,4	4,8	1,6	
в том числе г. Алексеевка		2	5	2				5,2	13	5,2		
Белгородский район	4	1	6	9		9	3,4	0,8	5,2	7,8		8
Борисовский район		2		3	1	1		7,8		11,7	3,9	3,9
Валуйский городской округ	1	2		4	2	17	1,5	3		6	3	25,2
в том числе г. Валуйки		2		1	2	8		5,8		2,9	5,8	23,2
Вейделевский район	1				4	9	5,2				19,9	44,1
Волоконовский район	1	2				3	3,3	6,6				9,5
Грайворонский городской округ				1						3,4		
Губкинский городской округ	1	1	2	3	7	9	0,8	0,8	1,7	2,5	5,8	7,4
в том числе г. Губкин	1	1	2	1	4	8	1,2	1,2	2,3	1,2	4,6	9,2
Ивнянский район		1		1				4,6		4,5		
Корочанский район	2		3	6	4	3	5,1		7,7	15,4	10,4	7,8
Красненский район		1	2		1			8,4	16,5		8	
Красногвардейский район		4	5		2	2		10,8	13,4		5,2	5,2
Краснояржужский район	5	3		1	4	1	34,3	20,4		6,8	27,5	6,8
Новооскольский городской округ			1						2,4			
Прохоровский район	1	3	6	2	4	2	3,7		22	7,3	14,3	7

Муниципальные образования	Абсолютное число человек						В расчете на 100 000 населения					
	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год
Ракитянский район	1			2	1	1	2,9			5,7	2,9	2,9
Ровеньский район		1	1	1	2	3		4,2	4,2	4,2	8,4	12,6
Старооскольский городской округ		1	2	3	2	3		0,4	0,8	1,2	0,8	1,2
в том числе г. Старый Оскол	-	1	2	3	2	3		0,4	0,9	1,4	0,9	1,4
Чернянский район	2	5	4	1		1	6,4	15,9	12,7	3,2		3,1
Шебекинский городской округ	1	1		3	4	9	1,1	1,1		3,3	4,4	9,8
в том числе г. Шебекино		1		2	3	9		2,4		4,6	6,9	20,6
Яковлевский городской округ	2	4	5	3	16	8	3,5	7	8,7	5,2	27,9	14
	Все инфаркты											
Белгородская область	400	377	482	387	345	356	25,9	24,3	31,1	25	22,4	23,1
г. Белгород	139	122	156	140	95	122	35,5	31,2	40,3	36,3	25	32,4
Алексеевский городской округ	7	14	29	10	19	15	11,4	22,7	46,6	16	30	23,6
в том числе г. Алексеевка	6	10	19	3	14	11	15,7	26	49,2	7,8	36	28,3
Белгородский район	33	35	36	21	24	23	27,7	29,7	31	18,2	21,1	20,3
Борисовский район	5	6	4	9	6	5	19,6	23,3	15,6	35	23,6	19,5
Валуйский городской округ	9	18	23	15	13	12	13,7	27	34,6	22,4	19,4	17,8
в том числе г. Валуйки	5	11	8	10	8	6	14,7	32	23,5	29,2	23,3	17,4
Вейделевский район	3	3	7	1	2	6	15,6	15,5	35,8	5,1	9,9	29,4
Волоконовский район	4	4	10	5	4	2	13,3	13,2	32,3	16	12,7	6,3
Грайворонский городской округ	8	5	7	4	2	4	27	16,8	23,6	13,5	6,9	13,7
Губкинский городской округ	32	35	40	30	25	28	27,2	29,6	33,6	25,1	20,8	23,2
в том числе г. Губкин	22	23	30	22	21	19	25,4	26,5	34,5	25,2	23,9	21,8
Ивнянский район	9	7	5	8	6	4	41,5	32	22,5	35,7	26,4	17,5
Корочанский район	9	6	8	7	7	11	22,8	15,2	20,5	17,9	18,2	28,6
Красненский район	3	2	2	3	2	2	25,7	16,8	16,5	24,4	16,1	15,8
Красногвардейский район	7	11	3	4	4	2	19,2	29,8	8	10,6	10,5	5,2
Краснояржужский район	1	3	6	2	2	3	6,9	20,4	40,8	13,7	13,7	20,5

Муниципальные образования	Абсолютное число человек						В расчете на 100 000 населения					
	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год
Новооскольский городской округ	6	11	11	6	13	10	14,6	26,5	26,3	14,3	31	23,7
Прохоровский район	7	8	8	8	6	6	25,9	29,4	29,4	29,1	21,4	21,2
Ракитянский район	4	6	5	2	4	10	11,6	17,2	14,3	5,7	11,6	29
Ровеньский район	2	1	8	3	8	5	8,4	4,2	33,6	12,6	33,7	21
Старооскольский городской округ	67	58	73	63	65	51	25,8	22,3	28,2	24,4	25,3	19,8
в том числе г. Старый Оскол	57	49	64	56	53	42	25,4	21,9	28,8	25,3	24	19
Чернянский район	4	6	10	7	4	9	12,8	19,1	31,9	22,2	12,6	28,1
Шебекинский городской округ	24	9	21	33	27	17	27	10	23,2	36,3	29,6	18,6
в том числе г. Шебекино	13	5	11	21	16	10	31,1	11,6	25,7	48,7	36,8	22,9
Яковлевский городской округ	17	7	10	6	7	9	30	12,3	17,5	10,5	12,2	15,7
Атеросклеротическая болезнь сердца и атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь так описанная												
Белгородская область	6825	6964	7137	7545	7497	8743	441,3	448,9	461	487,1	486,1	566,8
г. Белгород	1304	1429	1268	1263	1347	1175	333,2	365,2	327,4	327,4	354,8	312,1
Алексеевский городской округ	226	250	251	282	373	386	369,1	405,9	402,9	450,9	588,3	606,8
в том числе г. Алексеевка	114	127	105	153	145	175	297,6	330,8	272	396,4	372,7	449,5
Белгородский район	476	472	477	534	477	505	399,6	400,5	410,2	462,8	418,9	446,3
Борисовский район	85	99	104	85	96	219	333,4	385,2	404,3	330,4	377,7	855,8
Валуйский городской округ	411	463	474	416	384	597	624,1	695,3	714	622,5	574,5	886,1
в том числе г. Валуйки	196	212	251	207	157	249	575,7	616,3	738	605,3	456,9	721,1
Вейделевский район	107	112	106	137	126	190	558	578,6	542,8	692,9	625,3	931,2
Волоконовский район	18:01	183	198	192	133	241	602,7	601,8	639	614,3	422,2	760,2
Грайворонский городской округ	208	210	206	228	304	302	702,5	706,9	694,9	769,2	1045,4	1037,6
Губкинский городской округ	464	461	502	515	467	652	394,2	389,7	422,3	431,1	388,1	539,5
в том числе г. Губкин	288	308	286	311	267	402	332,4	354,5	328,7	356,5	304,2	460,5
Ивнянский район	167	166	167	160	172	133	770,6	758,1	751,3	713,8	757,9	582,1
Корочанский район	198	154	182	254	280	253	502,2	389,5	465,7	649,8	729,4	657
Красненский район	86	65	67	71	72	180	735,9	546,4	551,7	577,7	579,4	1425

Муниципальные образования	Абсолютное число человек						В расчете на 100 000 населения					
	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год
Красногвардейский район	99	90	118	110	172	241	271	243,9	316,2	291,3	449,9	622,1
Краснояржужский район	94	81	85	117	94	138	644,1	550,6	577,5	800,1	645,6	942,4
Новооскольский городской округ	281	333	291	365	352	413	685	803,5	695,6	867,2	838,6	978,7
Прохоровский район	151	198	186	220	190	154	558,4	726,9	683,1	800	678	542,8
Ракитянский район	182	168	189	180	190	188	627,1	483	542,3	516	550,4	544,4
Ровеньский район	104	111	112	142	127	172	437	465,2	470,8	596,5	535,1	723,4
Старооскольский городской округ	1032	956	1197	1285	1213	1341	396,7	367,3	462,7	497,4	471,8	521,6
в том числе г. Старый Оскол	802	719	868	904	815	902	358	321,3	390,5	407,8	369,2	408,7
Чернянский район	136	216	193	144	167	183	435,5	688,8	614,8	456,4	525,3	572,1
Шебекинский городской округ	554	488	549	603	542	721	623,9	544,9	607,2	663,3	594	787,6
в том числе г. Шебекино	259	195	221	253	215	285	619,6	462,1	516,2	586,8	494,6	652,4
Яковлевский городской округ	279	259	215	242	219	359	492,5	453,7	375,3	421,7	382,5	625,9
	Внезапная смерть, так описанная											
Белгородская область	15	19	12	10	10	4	1	1,2	0,8	0,6	0,6	0,3
г. Белгород	5	5	2	3	2	1	1,3	1,3	0,5	0,8	0,5	0,3
Алексеевский городской округ	1						1,6					
в том числе г. Алексеевка	1						2,6					
Белгородский район		2	1		2	1		1,7	0,9		1,8	0,9
Борисовский район												
Валуйский городской округ		1						1,6				
в том числе г. Валуйки		1						2,9				
Вейделевский район												
Волоконовский район			1						3,2			
Грайворонский городской округ												
Губкинский городской округ						1						0,8
в том числе г. Губкин						1						1,2

Муниципальные образования	Абсолютное число человек						В расчете на 100 000 населения					
	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год	2018 год	2017 год	2016 год	2015 год	2014 год	2013 год
Ивнянский район			1	1					4,5	4,5		
Корочанский район	6	7	4		2		15,2	17,7	10,2		5,2	
Красненский район												
Красногвардейский район				1						2,6		
Краснояржужский район	1	2					6,3	13,6				
Новооскольский городской округ			1						2,4			
Прохоровский район				1						3,6		
Ракитянский район	1						2,9					
Ровеньский район												
Старооскольский городской округ		2	2	1	2	1		0,8	0,8	0,4	0,8	0,4
в том числе г. Старый Оскол		2	2	1	2	1		0,9	0,9	0,4	0,9	0,4
Чернянский район												
Шебекинский городской округ	1			1	2		1,1			1,1	2,2	
в том числе г. Шебекино	1				2		2,4				4,6	
Яковлевский городской округ				2						3,5		

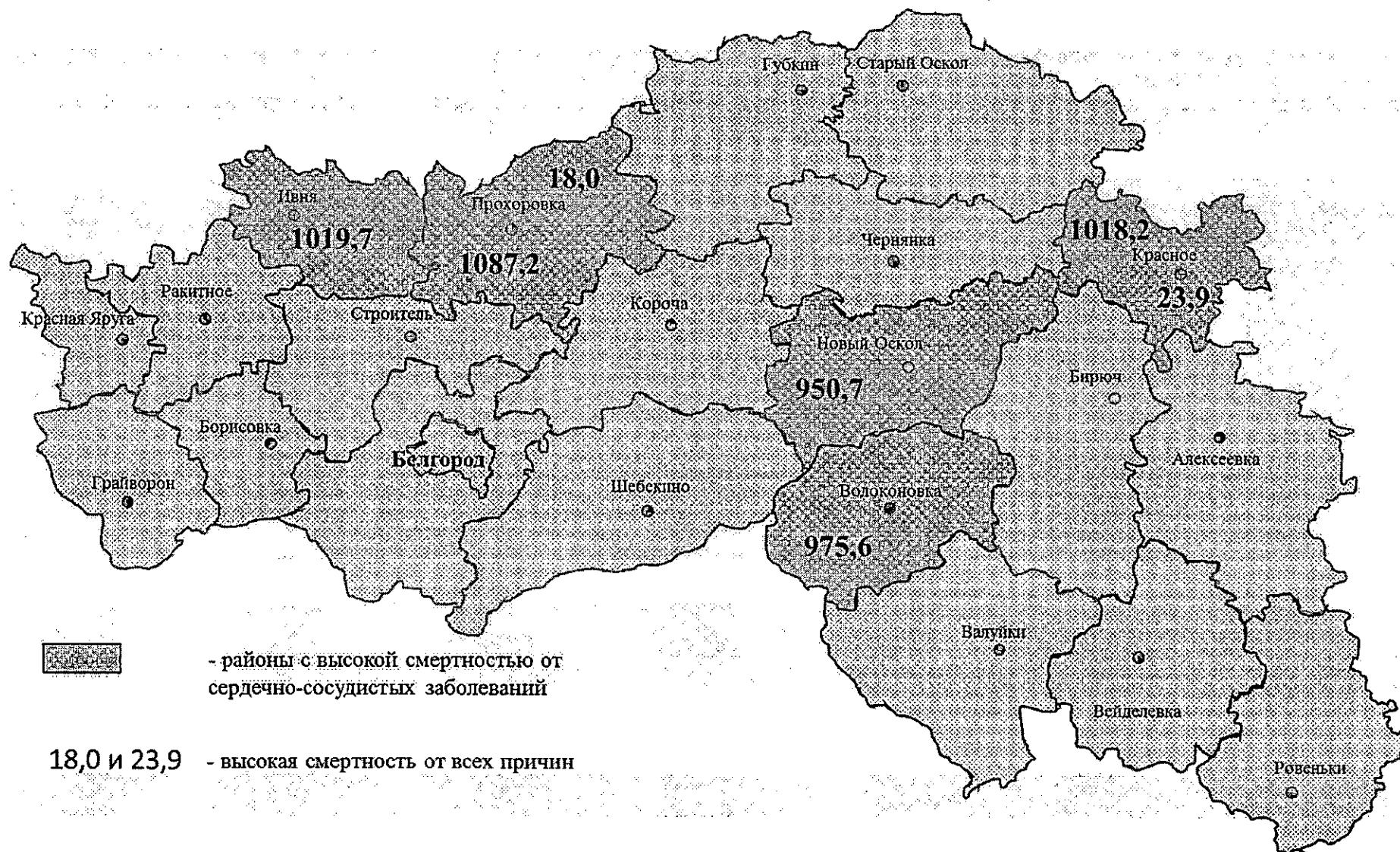


Рисунок 1. Районы Белгородской области с наиболее высоким уровнем смертности от болезней системы кровообращения и смертности от всех причин

В большинстве районов области, особенно в которых нет специализированного приема или отсутствует кардиологические стационарные подразделения, преобладает смертность от хронических форм ишемической болезни сердца, 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. Что приводит к увеличению доли установленного диагноза хронической ишемической болезни сердца, как причины смерти, верификация, которой зависит от диагностических возможностей и материально-технической базы медицинской организации и квалификации врача, устанавливающего причину смерти.

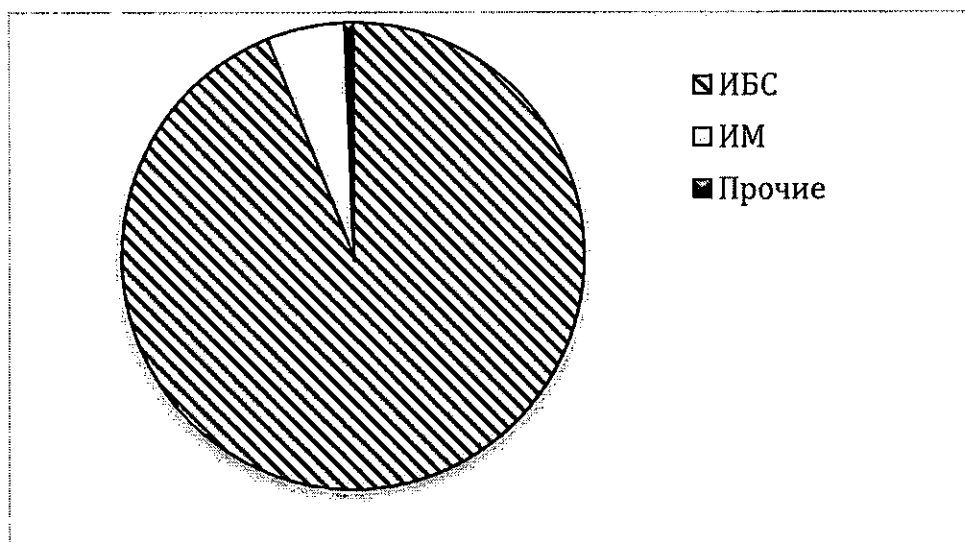


Рисунок 2. Структура причин смерти от болезней сердечно-сосудистой системы

В структуре смертности ишемической болезни сердца смертность от инфаркта миокарда в 2018 году составляет 4,8 процента, от острого коронарного синдрома – 8,1 процента, включая случаи догоспитальной смерти.

В 2018 году отмечается увеличение случаев смерти от ишемической болезни сердца на 229 человек. Больных трудоспособного возраста относительно прошлого года умерло по причине ишемической болезни сердца на 35 случаев меньше, то есть увеличение случаев смерти от ишемической болезни сердца происходит в группе больных старше трудоспособного возраста. В 2018 году прирост смертности от инфаркта миокарда относительно 2017 года составил 27 человек, из которых в стационаре – 19 человек и 8 человек – до поступления в стационар. Число умерших трудоспособного

возраста по причине инфаркта миокарда в стационаре остается практически прежним и увеличилось на 1 случай.

Таблица 16

**Возрастная структура умерших от ишемической болезни сердца
в Белгородской области в 2017 – 2018 годах**

Субъект Российской Федерации	Число умерших больных от ИБС		Число умерших больных от ИБС трудоспособно- го возраста		Число умерших больных от ИБС старше трудоспособ- ного возраста	
	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год
Белгородская область	8317	8088	863	898	7454	7190

Среди умерших от острого коронарного синдрома, включая умерших вне стационара, в этом году отмечается увеличение случаев смерти на 52 человек, всего случаев зарегистрировано 676, в 2017 году – 614. Из них в трудоспособном возрасте зарегистрировано 280, прирост составил 19 случаев.

Таблица 17

**Возрастная структура больных умерших от острых форм ишемической
болезни сердца в Белгородской области в 2017 – 2018 годах**

Число умерших больных от ОКС		Число умерших от ОКС трудоспособ- ного возраста		Число умерших от ОКС старше трудоспособ- ного возраста		Число умерших больных от инфаркта миокарда		Число умерших больных от инфаркта миокарда трудоспособ- ного возраста		Число умерших больных от инфаркта миокарда старше трудоспособ- ного возраста		Число умерших больных от инфаркта миокарда в стационаре	
2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год
676	614	280	261	396	353	401	374	77	78	324	296	257	238

Догоспитальный этап на основании статистики показывает увеличение случаев смерти за счет внезапной коронарной смерти, всего зарегистрировано 43 случая, из которых 5 случаев госпитальных.

Таблица 18

Количество умерших больных с ИБС на территории Белгородской области в 2017 – 2018 годах

Умершие на догоспитальном этапе от ОКС		Умершие на догоспитальном этапе от ОИМ		Умершие от других форм ИБС		Умершие от других форм ИБС на догоспитальном этапе	
2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год
385	347	144	136	275	240	242	211

Поскольку основная доля пациентов умирает в области вне стационара и, как правило, вне присутствия медицинского работника, свидетельство о смерти заполняет участковый врач или врач общей практики. Поэтому, пациенту в возрасте старше 65 лет наиболее вероятно будет установлено заболевание, приведшее к смерти, из рубрики хроническая ишемическая болезнь сердца, 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 имеется гипердиагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы, в частности постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз.

1.2. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения на территории Белгородской области

В 2018 году в сравнении с 2016 годом наблюдается снижение общей заболеваемости всего населения Белгородской области. Показатель заболеваемости снизился на 1,5 процента и составил 166 401,2 человек на 100 тыс. населения (в 2016 году – 168 888,4 человек на 100 тыс. населения).

Снижение показателя общей заболеваемости всего населения отмечено по следующим классам причин: симптомы, признаки и отклонения от нормы – на 11,1 процента; болезни мочеполовой системы и болезни глаза и его придаточного аппарата – на 9,9 процента; психические расстройства и расстройства поведения – на 5,3 процента; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани и травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – по 2,7 процента.

Наряду с этим имело место увеличение показателя общей заболеваемости всего населения по таким классам как: болезни кожи и подкожной клетчатки – на 14,6 процента; болезни крови, кроветворных органов – на 9,5 процента; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 8,5 процента; болезни системы кровообращения – на 13,9 процента; новообразования – на 4,5 процента.

За период с 2014 по 2018 годы показатель заболеваемости всего населения области с диагнозом, установленным впервые в жизни, увеличился на 24,6 процента и в 2018 году составил 70 938,8 человек на 100 тыс. населения (в 2014 году – 56 917,9 человек на 100 тыс. населения).

Наибольшее увеличение показателя первичной заболеваемости произошло по следующим классам заболеваний: болезни крови, кроветворных органов – на 35,9 процента; новообразования на 23,5 процента; болезни системы кровообращения – на 13,9 процента; психические расстройства и расстройства поведения – на 12,2 процента; болезни органов пищеварения – на 12,1 процента;

В структуре общей заболеваемости всего населения области занимали первое место – болезни органов дыхания (19,9 процента); второе – болезни системы кровообращения (19,6 процента); третье – болезни костно-мышечной системы (9,8 процента).

В структуре заболеваемости всего населения области с диагнозом, установленным впервые в жизни, занимали первое место – болезни органов дыхания (38 процентов); второе – травмы и отравления (13,4 процента); третье – болезни мочеполовой системы (8,1 процента).

Имеет место увеличение показателя общей заболеваемости взрослого населения по следующим классам заболеваний: болезни крови, кроветворных органов – на 37,4 процента; болезни кожи и подкожной клетчатки – на 10 процентов; болезни эндокринной системы и расстройства питания и нарушения обмена веществ – на 10,8 процента; болезни системы кровообращения – на 6,5 процента; новообразования – на 5,3 процента.

Показатель заболеваемости взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, за анализируемые годы снизился на 17,8 процента, и составил 52 606 человек (в 2014 году – 59 814 человек).

Таблица 19

**Динамика общей заболеваемости и болезнями системы кровообращения всего населения Белгородской области,
в 2014 – 2018 годы**

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Общая заболеваемость всего населения										
	Абсолютное число					На 100 000 населения					2018 год к 2014 году, в процентах
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	
Всего	2 022 100	1 986 989	2 618 002	2 505 163	2 579 013	158 790,4	155 887,6	168 888,4	161 325,2	166 401,2	104,8
Болезни системы кровообращения	441 713	476 225	478 880	462 243	504 879	28 606,4	30 765,2	30 892,8	29 767,1	32 575,4	113,9

Таблица 12

**Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения всего населения области с диагнозом,
установленным впервые в жизни, в 2014 – 2018 годы**

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Все население										
	Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни										
	Абсолютное число					На 100 000 населения					2018 год к 2014 году, в процентах
2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год		
Всего	724 815	675 171	1 156 982	1 080 612	1 099 464	56 917,9	52 970,0	74 637,4	69 588,3	70 938,8	124,6
Болезни системы кровообращения	59 814	53 509	61 940	53 860	52 606	4 697,0	4 198,0	3 995,8	3 468,4	3 394,2	72,2

Таблица 13

**Динамика заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, у взрослого населения
в 2014 – 2018 годы**

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Абсолютное число					На 100 000 населения					2018 год к 2014 году, в процентах
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	
Всего	724 815	675 171	725 182	664 471	676115	56 835,4	52 970,0	57 083,8	52 396,9	53 569,4	94,2
Болезни системы кровообращения	59 814	53 509	57 517	50 082	49119	4 690,2	4 198,0	4 527,5	3 949,2	3 891,8	82,9

Таблица 13

Динамика заболеваемости населения старше трудоспособного возраста с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2014 – 2018 годы

Наименование классов, групп и отдельных болезней	Абсолютное число					На 100 000 населения					2018 год к 2014 году, в процентах
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	
Всего	194 625	185 141	195 826	186 244	194 720	49 411,6	45 862,9	47 368,2	47 062,9	45 347,1	91,7
Болезни системы кровообращения	25 397	24 157	24 122	20 841	23431	6 447,8	5 984,1	5 834,9	5 266,4	5 456,7	84,6

Таблица 14

Заболееваемость болезнями сердечно-сосудистой системы за 2014 – 2018 года по Белгородской области

Взрослые 18 лет и старше	2014 год				2015 год				2016 год				2017 год				2018 год			
	Зарегистрировано заболеваний		Общая заболеваемость на 1000 чел	Заболееваемость на 1000 чел	Зарегистрировано заболеваний		Общая заболеваемость на 1000 чел	Заболееваемость на 1000 чел	Зарегистрировано заболеваний		Общая заболеваемость на 1000 чел	Заболееваемость на 1000 чел	Зарегистрировано заболеваний		Общая заболеваемость на 1000 чел	Заболееваемость на 1000 чел	Зарегистрировано заболеваний		Общая заболеваемость на 1000 чел	Заболееваемость на 1000 чел
	Всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом			Всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом			Всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом			Всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом			Всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом		
1	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	20	21	22	23
Болезни системы кровообращения	427326	59814	33556,8	4697,0	462148	53509	36334,9	4207,0	464785	57517	36618,4	4531,5	449170	50082	35419,3	3949,2	491897	49119	38973,6	3891,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	157339	8479	12355,4	665,8	185761	10729	14604,9	843,5	194175	8503	15298,2	669,9	192192	8478	15155,3	668,5	226362	11743	17934,9	930,4
из них: эссенциальная гипертензия	7491	929	588,2	73,0	8348	778	655,5	61,1	8446	794	656,3	62,5	8364	766	659,5	60,4	11000	1349	871,5	106,9
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	145521	7273	11427,4	571,1	174154	9478	13675,9	744,3	180961	7258	14244,6	571,3	180773	7468	14254,9	588,9	206447	9808	16357,0	777,1
ишемические болезни сердца	125513	21182	9856,2	1663,4	132567	15204	10422,7	1195,4	137640	16635	10844,1	1310,6	136089	15954	10731,3	1258,1	150688	15853	11939,2	1256,1
из них: стенокардия	17276	5684	1356,6	446,4	19130	4802	1504,0	377,5	20018	3620	1577,1	285,2	20390	3577	1607,9	282,1	17607	3518	1395,0	278,7
из нее: нестабильная стенокардия	1931	1931	151,6	151,6	2072	2072	162,9	162,9	1811	1811	142,6	142,6	1701	1701	134,1	134,1	1697	1697	134,5	134,5
острый инфаркт миокарда	1254	1254	98,5	98,5	1804	1804	141,8	141,8	1878	1878	148,0	148,0	1723	1723	135,9	135,9	1829	1829	144,9	144,9
повторный инфаркт миокарда	144	144	11,31	11,31	198	198	15,6	15,6	164	164	12,9	12,9	247	247	19,5	19,5	173	173	13,7	13,7
другие формы острых ишемических болезней сердца	539	260	42,3	20,4	368	368	28,9	28,9	353	353	27,8	27,8	189	189	14,9	14,9	267	267	21,2	21,2
хроническая ишемическая болезнь сердца	96577	6735	7583,9	528,9	106017	7139	8335,3	561,3	107952	8540	8505,1	672,8	107635	8993	8487,6	709,1	125129	9568	9914,1	758,1
из нее: постинфарктный кардиосклероз	6070	860	476,7	67,5	6764	491	531,8	38,6	6285	734	495,2	57,8	6769	2658	533,8	209,6	5593	1037	443,1	82,2
цереброваскулярные болезни	74442	13944	5845,7	1095,0	75643	15730	5947,2	1236,7	75896	15896	5979,5	1252,4	67882	14511	5352,8	1144,3	68743	12580	5446,6	996,7

Взрослые 18 лет и старше	2014 год				2015 год				2016 год				2017 год				2018 год			
	Зарегистрировано заболеваний		Общая заболеваемость на 1000 чел	Заболеваемость на 1000 чел	Зарегистрировано заболеваний		Общая заболеваемость на 1000 чел	Заболеваемость на 1000 чел	Зарегистрировано заболеваний		Общая заболеваемость на 1000 чел	Заболеваемость на 1000 чел	Зарегистрировано заболеваний		Общая заболеваемость на 1000 чел	Заболеваемость на 1000 чел	Зарегистрировано заболеваний		Общая заболеваемость на 1000 чел	Заболеваемость на 1000 чел
	Всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом			Всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом			Всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом			Всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом			Всего (общая заболеваемость)	с впервые в жизни установленным диагнозом		
1	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	20	21	22	23
из них:																				
субарахноидальное кровоизлияние	103	103	8,09	8,09	103	103	8,09	8,09	121	121	9,5	9,5	109	109	8,6	8,6	102	102	8,1	8,1
ОНМК	2217	2217	174,1	174,1	3716	3716	291,8	291,8	3681	3681	289,8	289,8	3873	3873	305,4	305,4	4096	4096	324,5	324,5
инсульт, не уточненный	696	696	54,7	54,7	604	604	47,5	47,5	477	477	37,6	37,6	312	312	24,6	24,6	342	342	27,1	27,1
транзиторные церебральные ишемические атаки	1268	665	99,6	52,2	1043	234	82,0	18,4	1298	343	102,2	27,0	1313	337	103,5	24,2	1220	650	96,7	51,5

Таблица 15

Заболеваемость по отдельным нозологиям в 2014 – 2018 годах на территории Белгородской области

Наименование территорий	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным АД										
Российская Федерация	13 301 133	13910208	14506281	15180573		11 281	11816,4	12342,6	12949,3	
Белгородская область	157 339	185 761	194 175	192 192	226 362	12 355,40	14 573,70	15 284,80	15 155,30	17 934,9
г. Белгород	49 914	56 803	55 666	49 694	55 124	15 607,60	17 901,60	17 368,70	15 436,40	17 188,1
Алексеевский городской округ	6 049	6 580	7 422	7 502	7 679	11 839,00	12 782,80	14 702,60	15 026,20	15 500,9
Белгородский район	14 373	21 224	23 120	23 841	27 551	15 335,90	22 352,40	24 412,10	25 182,50	28 561,2
Борисовский район	998	1 013	1 418	1 229	1 616	4 712,00	4 782,60	6 673,60	5 780,50	7 685,7
Валуйский городской округ	3 404	3 800	3 783	3 985	7 400	6 156,00	6 908,70	6 898,80	7 234,50	13 675,8

Наименование территорий	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Вейделевский район	1 530	1 584	1 750	1 889	2 323	9 443,90	9 740,20	11 002,10	11 988,30	14 935,1
Волоконовский район	2 624	3 667	4 375	4 654	5 294	10 227,20	14 254,40	17 197,30	18 577,40	21 437,5
Грайворонский городской округ	3 116	4 084	3 780	4 289	5 392	12 905,90	16 732,40	15 623,10	17 791,50	22 390,2
Губкинский городской округ	10 981	13 021	14 795	14 864	16 167	11 042,60	13 243,20	14 993,80	15 168,90	16 612,4
Ивнянский район	3 307	3 314	3 326	3 364	3 943	18 021,80	17 982,10	18 353,40	18 808,00	22 343,7
Корочанский район	5 105	5 045	5 206	4 729	6 629	15 819,60	15 672,20	16 058,50	14 520,40	20 365,0
Красненский район	2 470	4 494	4 180	3 851	4 400	24 187,20	44 394,00	41 345,20	38 801,00	45 169,9
Красногвардейский район	2 121	2 115	2 059	2 090	4 773	6 706,10	6 803,10	6 597,20	6 782,40	15 629,7
Краснояржужский район	1 802	916	1 140	1 096	1 255	15 731,10	7 618,10	9 835,20	9 445,00	10 968,4
Новооскольский городской округ	3 758	3 907	3 990	4 037	4 646	10 843,10	11 278,30	11 568,60	11 823,10	13 781,4
Прохоровский район	7 078	8 607	11 621	10 877	11 005	31 098,40	38 030,80	51 858,60	48 850,30	49 868,6
Ракитянский район	927	1 039	1 147	1 105	1 127	3 321,30	3 621,20	4 110,20	3 959,00	4 079,0
Ровеньский район	1 554	1 945	2 066	1 320	4 039	8 172,90	9 937,00	10 854,30	6 909,20	21 173,2
Старооскольский городской округ	16 819	21 430	21 450	23 676	27 101	7 980,60	10 081,40	10 195,60	11 250,40	12 900,2
Чернянский район	7 005	5 849	6 469	7 210	10 121	27 427,60	22 538,10	25 428,50	28 563,50	40 295,4
Шебекинский городской округ	11 020	13 477	14 126	15 556	17 423	14 610,90	18 010,40	18 900,40	21 013,70	23 811,7
Яковлевский городской округ	1 384	1 847	1 286	1 334	1 354	2 949,10	3 909,10	2 763,00	2 873,00	2 952,6
Российская Федерация	998 156	1303776	1387958	1408 345		846,5	1107,5	1180,9	1201,3	
Белгородская область	8 479	10 729	8 503	8 478	11 743	665,8	841,7	669,3	668,5	930,4
г. Белгород	1 611	1 976	1 303	1 383	1 394	503,7	622,7	406,6	429,6	434,7
Алексеевский городской округ	585	611	714	730	695	1 144,90	1 187,00	1 414,40	1 462,20	1 402,9

Наименование территорий	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Белгородский район	386	329	537	355	369	411,9	346,5	567	375	382,5
Борисовский район	190	79	173	4	35	897,1	373	814,2	18,8	166,5
Валуйский городской округ	58	57	114	173	422	104,9	103,6	207,9	314,1	779,9
Вейделевский район	52	138	198	232	520	321	848,6	1 244,80	1 472,40	3 343,2
Волоконовский район	129	198	129	111	112	502,8	769,7	507,1	443,1	453,5
Грайворонский городской округ	1 115	956	187	274	1 357	4 618,10	3 916,80	772,9	1 136,60	5 634,9
Губкинский городской округ	1 044	1 298	1 282	2 427	1 579	1 049,90	1 320,10	1 299,20	2 476,80	1 622,5
Ивнянский район	54	32	24	59	187	294,3	173,6	132,4	329,9	1 059,7
Корочанский район	250	380	176	144	157	774,7	1 180,50	542,9	442,2	482,3
Красненский район	442	2 095	104	39	36	4 328,20	20 695,40	1 028,70	392,9	369,6
Красногвардейский район	107	126	151	154	143	338,3	405,3	483,8	499,8	468,3
Краснояржский район	34	53	119	115	80	296,8	440,8	1 026,70	991	699,2
Новооскольский городской округ	32	69	92	100	113	92,3	199,2	266,7	292,9	335,2
Прохоровский район	133	130	750	177	74	584,4	574,4	3 346,90	794,9	335,3
Ракитянский район	79	170	163	145	174	283	592,5	584,1	519,5	629,8
Ровеньский район	28	95	101	170	1 648	147,3	485,4	530,6	889,8	8 639,1
Старооскольский городской округ	1 394	930	1 147	831	1 199	661,5	437,5	545,2	394,9	570,7
Чернянский район	119	121	118	129	339	465,9	466,3	463,8	511,1	1 349,7
Шебекинский городской округ	275	467	448	279	449	364,6	624,1	599,4	376,9	613,6
Яковлевский городской округ	362	419	473	447	661	771,4	886,8	1 016,30	962,7	1 441,4

Наименование территорий	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Общая заболеваемость ИБС										
Российская Федерация	7 651 188	7 575 887	7 638 548	7 763 340		6 489,00	6 435,5	6 499,2	6 622,3	
Белгородская область	125 513	132 567	137 640	136 089	150 688	9 856,20	10 400,40	10 834,50	10 731,30	11 939,2
г. Белгород	34 337	35 918	33 934	30 850	37 176	10 736,80	11 319,60	10 588,00	9 582,90	11 591,8
Алексеевский городской округ	4 094	3 955	4 073	4 079	4 173	8 012,70	7 683,30	8 068,40	8 170,10	8 423,7
Белгородский район	10 604	11 625	13 985	14 652	16 682	11 314,40	12 243,00	14 766,60	15 476,40	17 293,7
Борисовский район	1 199	1 200	1 662	1 923	1 291	5 661,00	5 665,50	7 821,90	9 044,70	6 140,0
Валуйский городской округ	11 437	11 800	11 993	12 040	11 176	20 683,20	21 453,50	21 870,70	21 857,90	20 654,2
Вейделевский район	572	520	508	607	1 666	3 530,60	3 197,50	3 193,80	3 852,30	10 711,1
Волоконовский район	1 559	1 648	1 794	1 916	2 642	6 076,30	6 406,10	7 051,90	7 648,10	10 698,5
Грайворонский городской округ	2 696	2 823	2 020	2 308	2 916	11 166,30	11 566,00	8 348,80	9 574,00	12 108,6
Губкинский городской округ	12 186	12 489	10 824	11 936	11 803	12 254,40	12 702,10	10 969,50	12 180,80	12 128,2
Ивнянский район	1 312	1 302	1 371	1 421	1 987	7 149,90	7 064,80	7 565,40	7 944,80	11 259,7
Корочанский район	2 258	1 763	1 742	1 555	1 865	6 997,20	5 476,70	5 373,40	4 774,60	5 729,5
Красненский район	1 727	1 762	1 597	1 726	1 655	16 911,50	17 405,90	15 796,20	17 390,40	16 990,0
Красногвардейский район	1 869	1 901	1 593	1 918	4 279	5 909,30	6 114,70	5 104,10	6 224,20	14 012,1
Краснояржужский район	1 488	427	401	529	689	12 990,00	3 551,20	3 459,60	4 558,80	6 021,7
Новооскольский городской округ	3 626	3 628	3 749	3 679	3 705	10 462,20	10 472,90	10 869,80	10 774,60	10 990,2
Прохоровский район	5 520	4 696	6 824	6 136	6 602	24 253,10	20 749,70	30 452,10	27 557,70	29 916,6
Раkitянский район	1 242	1 218	1 202	1 058	1 114	4 449,90	4 245,00	4 307,30	3 790,60	4 032,0
Ровеньский район	2 109	2 267	1 839	1 395	2 635	11 091,80	11 582,00	9 661,70	7 301,80	13 813,2

Наименование территорий	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Старооскольский городской округ	12 225	13 505	18 416	17 891	16 426	5 800,80	6 353,20	8 753,50	8 501,50	7 818,9
Чернянский район	4 188	4 578	4 695	4 350	4 327	16 397,80	17 640,50	18 455,20	17 233,20	17 227,4
Шебекинский городской округ	7 181	8 738	9 961	11 463	12 774	9 521,00	11 677,30	13 327,70	15 484,70	17 458,0
Яковлевский городской округ	2 084	4 804	3 457	2 657	3 105	4 440,70	10 167,50	7 427,50	5 722,30	6 770,9
Заболеваемость ИБС, выявленными впервые в жизни										
Российская Федерация	984 203	1074164	1028301	1077215		834,7	912,5	874,9	918,9	
Белгородская область	21 182	15 204	16 635	15 954	15 853	1 663,40	1 192,80	1 309,40	1 258,10	1 256,1
г. Белгород	10 632	5 490	4 644	2 648	2 211	3 324,50	1 730,20	1 449,00	822,5	689,4
Алексеевский городской округ	683	674	1 017	999	1 054	1 336,80	1 309,40	2 014,60	2 001,00	2 127,6
Белгородский район	1 525	559	559	619	870	1 627,20	588,7	590,2	653,8	901,9
Борисовский район	172	85	72	57	133	812,1	401,3	338,9	268,1	632,6
Валуйский городской округ	378	147	571	579	561	683,6	267,3	1 041,30	1 051,10	1 036,8
Вейделевский район	87	125	108	115	378	537	768,6	679	729,8	2 430,2
Волоконовский район	464	474	174	195	178	1 808,50	1 842,50	684	778,4	720,8
Грайворонский городской округ	1 311	730	180	325	409	5 429,90	2 990,90	744	1 348,20	1 698,4
Губкинский городской округ	1 310	1 684	2 334	3 148	2 351	1 317,40	1 712,70	2 365,40	3 212,60	2 415,8
Ивнянский район	202	209	204	213	90	1 100,80	1 134,10	1 125,70	1 190,90	510,0
Корочанский район	314	189	187	327	222	973	587,1	576,8	1 004,10	682,0
Красненский район	711	543	458	104	163	6 962,40	5 364,00	4 530,20	1 047,90	1 673,3
Красногвардейский район	249	165	190	306	274	787,3	530,7	608,8	993	897,2

Наименование территорий	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Краснояржский район	89	31	50	82	119	777	257,8	431,4	706,7	1 040,0
Новооскольский городской округ	312	750	251	258	190	900,2	2 165,00	727,7	755,6	563,6
Прохоровский район	234	119	613	138	101	1 028,10	525,8	2 735,50	619,8	457,7
Ракитянский район	330	274	268	281	314	1 182,30	955	960,4	1 006,80	1 136,5
Ровеньский район	286	405	363	313	599	1 504,20	2 069,10	1 907,10	1 638,30	3 140,1
Старооскольский городской округ	1 164	1 550	2 834	3 774	3 138	552,3	729,2	1 347,10	1 793,30	1 493,7
Чернянский район	234	231	251	107	269	916,2	890,1	986,6	423,9	1 071,0
Шебекинский городской округ	228	378	308	354	377	302,3	505,2	412,1	478,2	515,2
Яковлевский городской округ	267	392	999	1 012	1 852	568,9	829,7	2146,4	2179,5	4038,6

Снижение показателя заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, произошло по болезням системы кровообращения – на 17,1 процента

В структуре общей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) занимали первое место – болезни системы кровообращения (24,5 процента), второе – болезни органов дыхания (13,3 процента), третье – болезни костно-мышечной системы (11,1 процента).

Снижение показателя общей заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста наблюдалось по следующим классам заболеваний: болезни глаза и его придаточного аппарата – на 20 процентов; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – на 17 процентов; болезни мочеполовой системы – на 11,5 процента; инфекционные и паразитарные болезни – на 10 процентов; болезни уха и сосцевидного отростка – на 9,4 процента; болезни органов пищеварения – на 7,8 процента; болезни органов дыхания – 6,8 процента; болезни нервной системы – на 5 процентов; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 4,8 процента.

Вместе с тем, отмечено увеличение общей заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста по классу болезни системы кровообращения на 1,4 процента.

Показатель заболеваемости населения старше трудоспособного возраста с диагнозом, установленным впервые в жизни, за анализируемые годы снизился на 8,3 процента и составил 45 347,1 (в 2014 году – 49 411,6, таблица 13).

Снижение показателя заболеваемости населения старше трудоспособного возраста с диагнозом, установленным впервые в жизни, зарегистрировано по классу болезни системы кровообращения – на 15,4.

В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, лиц старше трудоспособного возраста занимали: первое место – болезни системы кровообращения (35,3 процента); второе – болезни костно-мышечной системы (11,4 процента); третье – болезни органов дыхания (8,9 процента, таблица 14).

В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, лиц трудоспособного возраста занимали: первое место – болезни органов дыхания (23,3 процента); второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (18 процентов); третье – болезни системы кровообращения (12 процентов).

В 2018 году, по предварительным данным медицинского информационно-аналитического центра, в области отмечается рост общей заболеваемости болезни системы кровообращения, в сравнении с показателем прошлого года, который составил 38 973,6 на 100 тыс. взрослого населения, что на 9,1 процента превышает показатель 2017 года (35 419,3 на 100 тыс. населения).

При анализе структуры болезней системы кровообращения в динамике с 2014 по 2018 годы наибольшую долю составляют показатели по артериальной

гипертонии, ишемической болезни сердца в части хронической ишемической болезни сердца, всех инфарктов миокарда.

В течение последних 8 лет отмечается рост показателей ишемической болезни сердца за счет хронической ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда. За последние 3 года показатель заболеваемости несколько снизился, но остается выше, чем в 2010 году. Показатель инфаркта миокарда значительно увеличился в сравнении с предыдущими годами, что говорит об улучшении диагностики инфаркта миокарда в городах и районах области, особенно бригадами скорой медицинской помощи.

Показатель заболеваемости артериальной гипертензией в некоторых районах ниже эпидемиологических данных и данных заболеваемости по области, это говорит о недостаточном уровне диагностики данной нозологии. Общая заболеваемость по артериальной гипертензии показывает рост в течение последних 3 лет. Уровень показателя вырос в сравнении с 2014 годом на 45,2 процента. Вклад в этот показатель имеют большая выявляемость артериальной гипертензии при диспансеризации и увеличение показателя продолжительности жизни.

Первичная заболеваемость в области выросла в 2018 году с 15 155,3 до 17 934,9 в сравнении с 2017 годом, тем не менее она ниже показателя по Российской Федерации. Это свидетельствует о недостаточной диагностике артериальной гипертензии среди лиц трудоспособного возраста, хотя ситуация в течение последние 2 года улучшилась. Данные заболеваемости в районах области значительно разнятся, одним из факторов, влияющих на этот показатель, является правильность статистического учета амбулаторным звеном.

В 2018 году зафиксирован существенный рост показателя заболеваемости артериальной гипертензии с впервые установленным диагнозом, он увеличился в сравнении с предыдущим годом на 39,1 процента и составил 930,4 на 100 тыс. населения, но все еще остается ниже показателя по Российской Федерации. Динамика данного показателя за 5 лет составила 39,8 процента, что выравнивает разницу с показателем по Российской Федерации и областным показателем в 2013 году, когда он составлял 1152 на 100 тыс. населения. Статистический показатель заболеваемости повышенным артериальным давлением в течение последних 8 лет имеет значительные колебания, которые объясняются нарушениями статистической отчетности в первичном звене. Усиление контроля за статистической отчетностью в последние 2 года, проводимого в части медицинских организаций первичного звена, способствовал выявлению нарушений учета кодов основных заболеваний и недостатков в регистрации фоновых заболеваний, которые могли не заноситься в статистические талоны.

Заболеваемость ишемической болезнью сердца в области превышает показатель общей заболеваемости по Российской Федерации на протяжении последних 10 лет. В течение последних 5 лет по данным медицинского информационного центра отмечается рост общей заболеваемости, и 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 диагнозы ишемической болезни сердца результатами обследования. В 2018 году отмечено наиболее значительное увеличение показателя общей заболеваемости, который превышает показатель прошлого года на 11,2 процента. В целом за пятилетний период, в сравнении с показателем 2014 года, рост заболеваемости составил 21,1 процента. В то же время за тот же период времени общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в целом в регионе снизилась соответственно на 2,9 процента.

При этом ежегодная заболеваемость ишемической болезнью сердца (по предварительным данным медицинского информационно-аналитического центра) снижается. Снижение общего числа больных с впервые выявленной ишемической болезнью сердца наметилось с 2007 года. Эта тенденция сохранялась в прежних значениях до 2014 года. В 2014 году этот показатель составил 1 663,4 на 100 тыс. населения и снизился к 2018 году до 1 256,1, что составило 24,4 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.

Основным методом контроля и коррекции значений артериального давления у больных с артериальной гипертензией является диспансерное наблюдение и своевременное изменение лечения. Тем не менее, в ряде районов охват диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертензией ниже областного уровня и не превышает 45 процентов. Это Белгородский, Красненский, Прохоровский, Чернянский районы. В г. Белгороде также регистрируется низкий охват диспансерным наблюдением у больных с артериальной гипертензией, что требует отдельного анализа работы первичного звена. Крайне низкий показатель диспансерного наблюдения отмечен в этом году в Чернянском районе – всего 26 процента, несмотря на то, что этот показатель увеличился за последние 3 года, он остается самым низким в области.

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

Таблица 16

**Показатель заболеваемости артериальной гипертензией на территории
Белгородской области в 2016 – 2018 годах**

Наименование районов	2016 год		2017 год		ГБ 2018 год	
	Заболеваемость (человек)	Диспансерный учет	Заболеваемость (человек)	Диспансерный учет	Заболеваемость (человек)	Диспансерный учет
Белгородская область	194 175	51 процент	192 192	55 процентов	226 362	63,2 процента
г. Белгород	55 666	35,9 процента	49 694	39,1 процента	55 124	51,5 процента
Белгородский район	7422	67,7 процента	7502	73,3 процента	7679	87,5 процента
Борисовский городской округ	23120	39,8 процента	23841	41 процент	27551	45,3 процента
Валуйский городской округ	1418	91,7 процента	1229	77,7 процента	1616	82,3 процента
Вейделевский район	3783	47,4 процента	3985	59,3 процента	7400	73,3 процента
Волоконовский район	1750	94,8 процента	1889	95,4 процента	2323	97,9 процента
Грайворонский городской округ	4375	77,2 процента	4654	82 процента	5294	87 процентов
Губкинский городской округ	3780	93,6 процента	4289	83,9 процента	5392	89,8 процента
Ивнянский район	14795	68,4 процента	14864	78,9 процента	16167	79,4 процента
Корочанский район	3326	37,4 процента	3364	36,7 процента	3943	80 процентов
Красненский район	5206	64,4 процента	4729	65,1 процента	6629	62,2 процента
Красногвардейский район	2059	75,8 процента	2090	81 процент	4773	85,3 процента

Наименование районов	2016 год		2017 год		ГБ 2018 год	
	Заболеваемость (человек)	Диспансерный учет	Заболеваемость (человек)	Диспансерный учет	Заболеваемость (человек)	Диспансерный учет
Краснояржский район	4180	40,2 процента	3851	43,1 процента	4400	39,4 процента
Новооскольский городской округ	1140	55,9 процента	1096	66,9 процента	1255	91,2 процента
Прохоровский район	3990	55,7 процента	4037	65,3 процента	4646	78,8 процента
Ракитянский район	11621	32,2 процента	10877	35,2 процента	11005	33,3 процента
Ровеньский район	1147	84,3 процента	1105	90,5 процента	1127	89,5 процента
Старооскольский городской округ	2066	43,1 процента	1320	78,1 процента	4039	90 процентов
Чернянский район	21450	90,2 процента	23676	90,2 процента	27101	90,1 процента
Шебекинский городской округ	6469	18,9 процента	7210	18,3 процента	10121	26 процентов
Яковлевский городской округ	14126	37,1 процента	15556	40,6 процента	17423	58,7 процента
г. Белгород	1286	53,1 процента	1334	52,3 процента	1354	55,5 процента

Диспансерное наблюдение в области больных с ишемической болезнью сердца в целом составляет 46,5 процента. В районах области самым низким показателем диспансерного учета в 2018 году был в Новооскольском, Яковлевском и Старооскольском городских округах, показатель не превышает 42 процента.

С 2011 года в рамках национального проекта «Здоровье» в области продолжалась работа по программе «Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии». Основной задачей программы является раннее выявление лиц с повышенным артериальным давлением и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на коррекцию факторов риска и достижение целевых значений артериального давления.

Ежегодно проводятся месячники «Здоровья», способствующие формированию у населения правильного понимания проблемы повышенного артериального давления, формированию здорового образа жизни и питания, воспитанию бережного отношения к здоровью, пониманию необходимости модификации факторов риска. Проводились информационные мероприятия через средства массовой информации о возможных последствиях повышенного артериального давления для здоровья.

**Динамика выявления некоторых факторов риска у населения
Белгородской области за 2015 – 2018 годы**

Факторы риска	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	всего
Повышенный уровень артериального давления (при отсутствии диагноза гипертензия)	30884	30250	38010	40157	139301
Гипергликемия неуточненная (Повышенное содержание глюкозы в крови)	7271	5059	6991	7345	26666
Избыточная масса тела	38427	33423	43297	46543	161690
Курение табака (употребление табака)	40019	29595	31425	31191	132230
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	3073	1808	1472	1773	8126
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	794	215	108	177	1294
Низкая физическая активность	38826	48064	56188	58353	201431
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	45977	55639	63723	67229	232568
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям	24850	18556	18801	21063	83270
ИТОГО	230121	222609	260015	273831	986576

На терапевтических участках и в стационарах проводилось обследование пациентов с выявлением факторов риска осложнений при артериальной гипертензии и лечебно-оздоровительные мероприятия по их коррекции.

В течение последних 10 лет в области организованы и продолжают работать школы по артериальной гипертензии. По итогам года можно отметить, что в области возросло количество лиц, прошедших обучение в школах по артериальной гипертензии.

Количество человек, проученных в школах здоровья (ишемическая болезнь сердца и острое нарушение мозгового кровообращения)

Наименование школ	Проучено человек в 2014 году	Проучено человек в 2015 году	Проучено человек в 2016 году	Проучено человек в 2017 году	Проучено человек в 2018 году	Всего проучено человек
Школы для больных с сердечной недостаточностью	956	1021	1710	1 865	1 682	1021
Школа для больных артериальной гипертензией	21 305	21 915	21 508	26 228	31 622	21 915
Школы для больных бронхиальной астмой	3 654	3 920	3 428	3 693	6 167	3 920
Школа для больных сахарным диабетом	4 325	4 932	4 322	5 744	6 762	4 932

Острый и повторный инфаркт миокарда имели до последних 3 лет достаточно низкий показатель распространенности среди населения, и в значительной мере были ниже показателя в Центральном федеральном округе и Российской Федерации. Это в большей степени отражало недостаточную диагностику инфарктом миокарда.

В течение последних лет этот показатель увеличился и стал более точным. Показатель заболеваемости инфарктом миокарда в Белгородском, Ровеньском, Красногвардейском районах, Губкинском городском округе значительно ниже областного уровня. Такой низкий показатель свидетельствует о недостаточной диагностике инфарктом миокарда, либо пациенты с перенесенным инфарктом миокарда не попадают в поле зрения врачей поликлиник, так как лечение проходят в других стационарах и не регистрируются в поликлиниках по месту жительства. В ряде районов повторный инфаркт миокарда в статистике вообще отсутствует. Можно проследить логичную связь между высоким показателем общей смертности и малыми показателями артериальной гипертензии и инфаркта миокарда. В случаях, где показатель заболеваемости инфарктом миокарда ниже 1:1000 населения, а показатель смертности превышает областной – наиболее вероятной причиной является недостаточная диагностика инфаркта миокарда, пациенты остаются вне медицинской помощи, а в случаях смерти им выставляется диагноз хронической ишемической болезнью сердца. Это

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

Заболеваемость острым инфарктом миокарда в Белгородской области в 2014 – 2018 годах

Наименование территорий	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Общая заболеваемость острым инфарктом миокарда										
Российская Федерация	152 491	159657	159023	158620		129,3	135,6	135,3	135,3	
Белгородская область	1 254	1 804	1 878	1 723	1 829	98,5	141,5	147,8	135,9	144,9
г. Белгород	222	592	823	405	435	69,4	186,6	256,8	125,8	135,6
Алексеевский городской округ	74	72	58	73	91	144,8	139,9	114,9	146,2	183,7
Белгородский район	63	71	85	82	95	67,2	74,8	89,8	86,6	98,5
Борисовский район	8	39	25	26	35	37,8	184,1	117,7	122,3	166,5
Валуйский городской округ	80	69	82	100	97	144,7	125,4	149,5	181,5	179,3
Вейделевский район	9	11	14	16	20	55,6	67,6	88	101,5	128,6
Волоконовский район	34	21	46	58	47	132,5	81,6	180,8	231,5	190,3
Грайворонский городской округ	12	18	7	25	57	49,7	73,7	28,9	103,7	236,7
Губкинский городской округ	112	109	113	120	89	112,6	110,9	114,5	122,5	91,5
Ивнянский район	7	7	14	20	19	38,1	38	77,3	111,8	107,7
Корочанский район	38	49	45	53	41	117,8	152,2	138,8	162,7	126,0
Красненский район	5	9	5	9	16	49	88,9	49,5	90,7	164,3
Красногвардейский район	23	24	24	48	30	72,7	77,2	76,9	155,8	98,2
Краснояржуский район	4	9	5	18	16	34,9	74,9	43,1	155,1	139,8
Новооскольский городской округ	49	49	32	45	43	141,4	141,4	92,8	131,8	127,6
Прохоровский район	23	26	17	19	41	101,1	114,9	75,9	85,3	185,8
Ракитянский район	26	27	10	22	43	93,2	94,1	35,8	78,8	155,6
Ровеньский район	8	30	25	24	13	42,1	153,3	131,3	125,6	68,1
Старооскольский городской округ	266	303	317	381	411	126,2	142,5	150,7	181	195,6

Наименование территорий	Абсолютное число					На 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Чернянский район	20	42	30	35	45	78,3	161,8	117,9	138,7	179,2
Шебекинский городской округ	104	170	85	93	80	137,9	227,2	113,7	125,6	109,3
Яковлевский городской округ	67	57	16	51	65	142,8	120,6	34,4	109,8	141,7

Таблица 20

Заболеваемость и повторным инфарктом миокарда в Белгородской области за 2014–2018 годы

Нозологи- ческая форма	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	Количество случаев	Случаев на 1000 населения	Количество случаев	Случаев на 1000 населения	Количество случаев	Случаев на 1000 населения	Количество случаев	Случаев на 1000 населения	Количество случаев	Случаев на 1000 населения
Острый инфаркт миокарда	1254	98,5	1804	141,8	1878	148,0	1723	135,9	1829	144,9
Повторный инфаркт миокарда	144	11,31	198	15,6	164	12,9	247	19,5	173	13,7

Показатель заболеваемости инфарктом миокарда в 2018 году также снизился по отношению к уровню 2017 года. Объясняется это тем, что в отчетном году произошла перекодировка I22.0 в I21.0, согласно письму Минздрава России по правилам кодирования инфаркта миокарда.

Дополнительной причиной недостаточной диагностики инфаркта миокарда в этом году в ряде районов является проблема перебоев в обеспечении лабораторий реактивами по определению специфических ферментов (маркеров) крови. Также не проводится или проводится специалистами низкого профессионального уровня диагностическая эхокардиоскопия, интерпретация данных электрокардиографии в динамике, особенно на фоне постинфарктного кардиосклероза. Возможно, что внедрение системы дистанционной электрокардиографии в области приведет к дополнительному росту данного показателя и число случаев острого инфаркта миокарда возрастет, что будет являться положительным результатом диагностики инфаркта миокарда. В 2018 году в области зарегистрировано 1 829 случаев инфарктом миокарда, в том числе повторных.

На протяжении последних лет отмечается устойчивая динамика снижения показателя стационарной летальности при инфаркте миокарда. В этом году показатель летальности при инфаркте миокарда снизился в сравнении с этим показателем в прошлом году до 13,1 процента. Это объясняется тем, что в непрофильные стационары стало меньше госпитализироваться пациентов с инфарктом миокарда. В 2017 и 2018 годах пациенты с острым инфарктом миокарда в течение кратчайшего времени стали переводиться в региональные сосудистые центры с возможностью проведения экстренного чрескожного коронарного вмешательства.

1.3 Ресурсы инфраструктуры службы

Показатели работы коечного фонда в Белгородской области с 2011 по 2018 года сложились следующие.

Таблица № 21

Работа кардиологических стационаров области

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всего коек	563	565	574	593	570	512	521	507
Работа койки	338,6	353,4	346,8	327,4	328,4	325,6	327,5	325,3
Оборот койки	25,5	25,0	25,2	25,7	27,7	27,1	28,0	29,4
Среднее пребывание на койке	13,2	14,1	13,7	12,7	11,8	11,8	11,6	11,1
Летальность	1,94	2,3	2,1	2,1	1,41	1,75	1,5	1,7

В 2018 году показатель занятости койки в году составил 325,3 дня. Сохраняется высокий оборот койки, в этом году он составил 29,4 дня. Показатель среднего пребывания на койке плавно снижается в течение последних 6 лет и в 2018 году составил 11,1 дня.

Все показатели коечного фонда свидетельствуют о повышенной нагрузке. Обеспеченность кардиологическими койками в области составила в 2018 году – 3,9 койки на 10 тыс. населения. В некоторых других субъектах этот показатель превышает 4,5.

В 2018 году среди поликлиник значительно увеличилась нагрузка кабинета кардиолога в Белгородской областной клинической больнице, так как большее количество больных направляется из районов области, часто по причине отсутствия диагностических возможностей, а также для уточнения диагнозов, так как во многих районах в поликлиниках нет приема кардиолога. Всего

в области в 2018 году врачами-кардиологами было выполнено 150 244 посещения, в том числе 34 237 сельских жителей. Нагрузка на 1 должность врача-кардиолога 2018 году составила 3 065 посещений, с учетом коэффициента совместительства она является достаточно высокой, что сказывается на качестве работы.

Летальность в стационарах области остается невысокой и в течение последних 2 лет имеет тенденцию к снижению. В 2018 году летальность составила – 4,3 процента. Несомненно, что определенный вклад в общий показатель летальности вносит работа стационара Белгородской областной клинической больницы 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 в последние 8 лет, выглядит лучше, и показатели госпитальной летальности уменьшились.

Оказание медицинской, в том числе высокотехнологичной помощи, при остром коронарном синдроме в Белгородской области

В области в рамках лечения острого коронарного синдрома работают 4 первичных сосудистых отделений и 2 региональных сосудистых центра (таблица 22).

Таблица 22

Коечный фонд кардиологических первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров Белгородской области

№		Название медицинской организации	Количество коек	Количество коек палат интенсивной терапии	Прикрепленное население
1	РСЦ-1	ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа», г.Белгород	50	14	123 685
2	РСЦ-2	ООО «Клиника сердца», г. Старый Оскол	12	12	-
3	ПСО № 1	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	60	10	568 961
4	ПСО № 2	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского», г. Старый Оскол	60	12	377 401
5	ПСО № 3	ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», г. Валуйки	40	4 АРО	113 435
6	ПСО № 4	ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», г. Алексеевка	35	6 + 2 АРО	89 818
		ИТОГО	315	32	1 273 300

Прикрепленное население

МО	Кардиологическая помощь при остром коронарном синдроме	Неврологическая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения
ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», региональный сосудистый центр	123685	118278
ОГБУЗ «Городская клиническая больница №2 г. Белгорода», первичное сосудистое отделение	568961	417173
ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	89818	59280
ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ», первичное сосудистое отделение	113435	143973
ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ», первичное сосудистое отделение		154987
ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского», первичное сосудистое отделение	307401	243794
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ», первичное сосудистое отделение		124644
ООО «Клиника сердца», региональный сосудистый центр		

В течение последнего года произошли изменения в зонах ответственности ввиду изменения маршрутизации с позиции оказания экстренной эндоваскулярной помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST. Изменения в работе с острым коронарным синдромом основаны на временных интервалах проведения чрескожного коронарного вмешательства, с учетом начала работы ангиографической установки в ООО «Клиника сердца», г. Старый Оскол.

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

Обеспеченность неврологическими койками на 10 тысяч взрослого населения – 1,05.

Таблица 24

**Занятость коек неврологических отделений Белгородской области
в 2017 – 2018 годах**

Показатель занятости коек	Койки неврологические для взрослых (всего)		Из них – койки неврологичес- кие для больных с острым нарушением мозгового кровооб- ращения		Неврологичес- кие койки отделения интенсивной терапии		Койки неврологические (всего)	
	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год
ВСЕГО	836	833	207	201	57	57	81	88
Занятость койки	326,3	323,1	311,2	307,5	230,0	304,9	310,25	308,7
Оборот койки	28,0	27,9	30,0	27,9	32,0	31,0	24,0	24,7
Средняя длительность пребывания на койке	11,6	11,0	10,4	11,0	7,7	9,8	12,9	12,5
Больничная летальность	4,23	4,3	14,0	14,7				

Коечный фонд для оказания помощи пациентам с заболеваниями нервной системы достаточный, дефицита врачей нет (таблица 24).

Заболеваемость болезнями нервной системы взрослого населения (показатель на 100 тыс. взрослого населения, таблица 25).

Заболеваемость болезнями нервной системы на территории Белгородской области в 2017 – 2018 годах

Показатель	Зарегистрировано всего заболеваний		В том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни		Состоит на диспансерном наблюдении	
	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год
Болезни нервной системы	8844,8	8803,0	1118,5	1306,4	1434,8	1483,2
процента отклонения		-0,5		+16,7		+3,4

Общая заболеваемость незначительно снижается на 0,5 процента ежегодно, хотя увеличивается число пациентов с впервые установленными диагнозами, за последние 5 лет на 16,7 процента, уровень диспансеризации также увеличился на 3,5 процента преимущественно за счет больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Первичные сосудистые отделения по лечению острого коронарного синдрома:

Первичное сосудистое отделение № 1, ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»

Стационарное подразделение специализированной кардиологической помощи больным с острым коронарным синдромом рассчитано на 65 коек, имеет в составе 10 коек палаты реанимации и интенсивной терапии с отдельным штатом врачей-кардиологов.

Отделение открыто на базе инфарктного отделения Городской больницы № 1. Работает отделение в программе лечения острого коронарного синдрома с 2008 года. В случае необходимости, реанимационное пособие оказывается сотрудниками отделения анестезиологии и реанимации. При показаниях к искусственной вентиляции легких пациенты переводятся в отделение реанимации. Этот подход организован ввиду отсутствия дыхательной аппаратуры в палатах реанимации и интенсивной терапии первичного сосудистого отделения, а также опыта ведения таких пациентов.

При переводе в отделении анестезиологии и реанимации пациент остается под наблюдением у кардиолога.

Первичный сосудистый центр г. Белгорода принимает больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST и с подъемом ST при наличии противопоказаний к чрескожному коронарному вмешательству или при отказе от чрескожного коронарного вмешательства жителей г. Белгорода, Белгородского района, и 5 муниципальных образований Белгородской области (Краснояржукского, Прохоровского района, Борисовского, Шебекинского, Грайворонского городских округов).

Таблица 26

Оснащение первичного сосудистого отделения № 1 кардиологического профиля (с учетом приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918-н)

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1 на отделение	1	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	5	5
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	12 коек на отделение	19	19
4.	Электрокардиограф	2 на отделение	1	1
5.	Временный электрокардиостимулятор	2 на отделение	-	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2	2
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1 на отделение	1	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	12 на отделение	10	10
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	12 на отделение	1	1
10.	Блок электрических розеток	не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	19	19
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	15	15
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и	9	9

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
		интенсивной терапии		
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	6	6
14.	Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленной время	на каждую койку	8	8
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1	1
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-	-
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-	-
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-	-
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	10	10
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1	1
21.	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-	-
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2	2
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	1
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	100	100
25.	набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-	-
27.	Инфузоматы	1 на койку	15	15
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	4	4
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	14	14
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и	10	10

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
		интенсивной терапии		
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	1	1
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов	1 на 1 койку	9	9
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	-	-
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-	-
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	-	-
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	1	1
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	-	-
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	-	-
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	1	1

Оснащенность кардиологического отделения в течение последних лет остается дефицитной по оборудованию. Последний год оснащение отделения, ввиду поломок оборудования, стало еще хуже (таблица 26).

Первичное сосудистое отделение № 2, ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»

Стационарное подразделение специализированной кардиологической помощи больным с острым коронарным синдромом рассчитано на 65 коек, имеет в составе 12 коек палаты реанимации и интенсивной терапии с отдельным штатом врачей-кардиологов.

Работает отделение в программе лечения острого коронарного синдрома с 2008 года. В случае необходимости, реанимационное пособие оказывается сотрудниками отделения анестезиологии и реанимации. При показаниях к искусственной вентиляции легких пациенты переводятся

в отделение реанимации. Этот подход организован ввиду отсутствия дыхательной аппаратуры в палатах реанимации и интенсивной терапии, первичного сосудистого отделения, а также опыта ведения таких пациентов. При переводе в отделении анестезиологии и реанимации пациент остается под наблюдением у кардиолога.

Таблица 27

Оснащение первичного сосудистого отделения № 2 кардиологического профиля (с учетом приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918-н)

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1 на отделение	-	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	-	-
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	12 коек на отделение	12	12
4.	Электрокардиограф	2 на отделение	-	-
5.	Временный электрокардиостимулятор	2 на отделение	-	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	-	-
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1 на отделение	-	-
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	12 на отделение	-	-
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	12 на отделение	-	-
10.	Блок электрических розеток	не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	-	-
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	24	24
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	12	12
13.	Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	10	10
14.	Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального	на каждую койку	12-100 процента	12-100 процента

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
	давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленной время		износ	нта износ
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	-	-
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-	-
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-	-
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-	-
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	-	-
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1	1
21.	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-	-
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	3	3
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-	-
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	6	6
27.	Инфузоматы	1 на койку	6	6
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	-	-
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-	-
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-	-

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов	1 на 1 койку	-	-
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	-	-
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-	-
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	-	-
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	-	-
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	-	-
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	-	-
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	2	2

В первичном сосудистом отделении, с учетом коек отделения анестезиологии и реанимации, имеется дефицит оборудования (таблица 27).

Первичное сосудистое отделение № 3, ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»

Стационарное подразделение специализированной кардиологической помощи больным с острым коронарным синдромом рассчитано на 40 коек и дополнительные 4 койки выделенные для больных острым коронарным синдромом в отделении анестезиологии и реанимации центральной районной больницы.

**Оснащение первичного сосудистого отделения № 3 кардиологического
профиля (с учетом приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года
№ 918-н)**

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1 на отделение	-	-
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	-	-
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15 коек на отделение	4	4
4.	Электрокардиограф	2 на отделение	1	1
5.	Временный электрокардиостимулятор	2 на отделение	-	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2 на отделение	2 на отделение
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1 на отделение	-	-
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1 на отделение	1	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1 на отделение	1	1
10.	Блок электрических розеток	не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	4	4
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	4 в отделении анестезиологии и реанимации	4 в отделении анестезиологии и реанимации
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	4	4
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	-	-

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленной время	на каждую койку	-	-
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1	1
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-	-
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-	-
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-	-
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	4 койки отделения анестезиологии и реанимации	4 койки отделения анестезиологии и реанимации
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	1	1
21.	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1	1
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1	1
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	1
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	согласно стандарта оснащения	согласно стандарта оснащения
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	1
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	4 в отделении анестезиологии и реанимации	4 в отделении анестезиологии и реанимации

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
27.	Инфузоматы	1 на койку	-	-
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	4 в отделении анестезиологии и реанимации	4 в отделении анестезиологии и реанимации
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-	-
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-	-
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов	1 на 1 койку	4 в отделении анестезиологии и реанимации	4 в отделении анестезиологии и реанимации
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	1
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1	1
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	2 на отделение	2 на отделение
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	-	-
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	-	-
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	-	-
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	-	-
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	2	2

В первичном сосудистом отделении, с учетом коек отделения анестезиологии и реанимации, имеется дефицит оборудования (таблица 28).

Первичное сосудистое отделение № 4, ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»

Стационарное подразделение специализированной кардиологической помощи больным с острым коронарным синдромом рассчитано на 35 коек и дополнительные 4 койки выделенные для больных острым коронарным синдромом в отделении анестезиологии и реанимации центральной районной больницы.

Кардиологическое отделение находится на четвертом этаже терапевтического корпуса. В отделении имеется 11 палат, две из которых – палаты интенсивной терапии, которые с 20 июля 2009 года расширены с 4 до 8 коек.

Согласно приказам № 543 от 03 ноября 2015 года «Об организации оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме в ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница», № 361 от 15 июня 2016 года организована работа первичного сосудистого отделения № 4, которое обслуживает 2 района (Красногвардейский, Красненский) и Алексеевский городской округ.

Первичное отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом организовано на базе кардиологического отделения Алексеевской центральной районной больницы в конце 2015 года. С учетом дефицита физических лиц 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 кардиологическому первичному сосудистому отделению как полноценной структуре. Палата реанимации и интенсивной терапии отделения является промежуточным этапом перед активизацией пациента в условиях отделения.

**Оснащение первичного сосудистого отделения № 4 кардиологического
профиля (с учетом приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года
№ 918-н)**

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1 на отделение	-	-
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	-	-
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15 коек на отделение	13	13
4.	Электрокардиограф	2 на отделение	1	1
5.	Временный электрокардиостимулятор	2 на отделение	-	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2 на отделение	1 на отделение
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1 на отделение	-	-
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1 на отделение	8 коек блока интенсивной терапии	8 коек блока интенсивной терапии
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1 на отделение	8 коек блока интенсивной терапии	8 коек блока интенсивной терапии
10.	Блок электрических розеток	не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	-	-
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	5 на палату реанимации и интенсивной терапии	3 на палату реанимации и интенсивной терапии
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными	по числу коек палаты	8 без стола	8 без стола

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
	столиками	реанимации и интенсивной терапии		
13.	Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	-	-
14.	Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленной время	на каждую койку	-	-
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1 в отд.	1 в отд.
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	-	-
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	-	-
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-	-
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	8 коек палаты реанимации и интенсивной терапии	8 коек палаты реанимации и интенсивной терапии
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	-	-
21.	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	-	-
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1	-
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	-	-
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
26.	Автоматические дозаторы лекарственных	2 на 1 койку	5 в палате	3 в палате

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
	средств		реанимации и интенсивной терапии	реанимации и интенсивной терапии
27.	Инфузоматы	1 на койку	5	3
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	1 на 8 коек	1 на 8 коек
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-	-
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	-	-
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов	1 на 1 койку	-	-
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1	1
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	2 на отделение	-
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	-	-
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	1	1
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	-	-
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	-	-
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	2	2

В первичном сосудистом отделении, с учетом коек отделения анестезиологии и реанимации, имеется дефицит оборудования (таблица 29).

Палата реанимации и интенсивной терапии оснащена централизованной подачей кислорода, имеется 8 увлажнителей кислорода, электроотсос, кардиоскоп, инфузоматы в количестве 3 штук, небулайзер, функциональные кровати в количестве 8 штук. В мае 2017 года закончен капитальный ремонт кардиологического отделения.

Региональный сосудистый центр № 1, ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

В состав регионального сосудистого центра входят несколько отделений, которые взаимодействуют в системе оказания специализированной медицинской помощи больным кардиологического и неврологического профилей, а также в рамках лечения острой сосудистой патологии:

- Кардиологическое отделение № 1 (плановой кардиологии) на 60 коек с блоком интенсивной терапии (ПРИТ) на 6 коек;
- Кардиологическое отделение № 2 (неотложной кардиологии) на 50 коек с блоком интенсивной терапии (ПРИТ) на 14 коек для лечения больных с неотложными состояниями, в том числе с острым коронарным синдромом;
- 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 острых нарушений мозгового кровообращения на 30 коек с блоком интенсивной терапии (БИТР) на 6 коек;
- Отделение нейрохирургии на 60 коек.

Отделение неотложной кардиологии в Белгородской областной клинической больнице для лечения больных с острым коронарным синдромом было создано в 2012 году на базе кардиохирургического корпуса. Отделение развернуто на 2-х этажах в правом крыле кардиохирургического центра Белгородской областной клинической больницы. Палатное отделение развернуто на 41 койку (2-й этаж кардиохирургического корпуса). Имеются 2-хместные и 4-х местные палаты, оснащенные прикроватными консолями с сигнальной системой вызова медперсонала, индивидуальным освещением, блоком розеток, точками кислорода и вакуума. Отделение имеет 2 круглосуточных поста медсестринского наблюдения, которые оснащены дефибрилляторами и аппаратами для электрокардиографии. Имеется 1 процедурный кабинет с полным оснащением для проведения необходимых манипуляций. В дневное время в отделении работают 4 врача-

кардиолога, в ночное время необходимое наблюдение за пациентами осуществляется медицинским персоналом поста и дежурной сменой врачей палат интенсивной терапии и реанимации.

На 3 этаже развернут блок реанимации и интенсивной терапии, в составе которого имеются 3 палаты. Две палаты имеют по 6 коек и одна – на 2 койки. Все койки оснащены, в соответствии с табелем оснащения приведенным в приказе Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В каждой палате имеются санузел, душевые для больных, каждая койка имеет поточную систему очищенного воздуха с кондиционированием. Все койки оснащены необходимым количеством инфузионных и перфузионных насосов, имеются электрокардиографы на каждые 6 коек, один аппарат для проведения неинвазивных исследований и лечения нарушения ритма «Элкард – ЧПЭС», аппараты для проведения искусственной вентиляции легких – 3 штуки, дефибрилляторы с бифазным импульсом на каждые 6 коек. С 2017 года отделение не имеет аппарата ультразвуковой диагностики сердца (эхокардиоскопии), что затрудняет решение вопросов экстренной диагностики.

Отделение работает в круглосуточном режиме и несет дежурства не только как региональный сосудистый центр, но и как первичный сосудистый центр с прикрепленным населением. Основным контингентом больных являются больные с острым коронарным синдромом, нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии высокого риска, тяжелой сердечной недостаточностью и осложненным гипертоническим кризом.

**Оснащение регионального сосудистого центра № 1 кардиологического
профиля (с учетом приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года
№ 918-н)**

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1 на отделение	2	2
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	14	14
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15 коек на отделение	43	43
4.	Электрокардиограф	2 на отделение	4	4
5.	Временный электрокардиостимулятор	2 на отделение	-	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	-	-
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1 на отделение	1	-
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1 на отделение	14	14
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1 на отделение	41	41
10.	Блок электрических розеток	не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	14	14
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	42	42
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	14	14
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	14	14
14.	Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за	на каждую койку	14	14

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
	установленной время			
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2	1
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	3	3
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	3	3
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	-	-
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	14	14
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	14	14
21.	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	3	3
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	4	4
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-	-
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2	2
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	42	42
27.	Инфузоматы	1 на койку	5	5
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	14	14
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	-	-
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	6	6
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	2	2
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов	1 на 1 койку	42 +14 в палате реанимации и интенсивной терапии	42 +14 в палаты реанимации и интенсивной терапии

№ п/п	Наименование оснащения	Количество по нормативу	2017 год	2018 год
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0	0
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1	1
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-	-
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	-	-
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	3	3
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	-	-
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	-	-
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	3	3

В региональном сосудистом центре имеется незначительный дефицит оборудования (таблица 30), недостаток которого компенсируется за счет диагностических отделений Белгородской областной клинической больницы.

**Региональный сосудистый центр № 2, ООО «Клиника сердца»
в г. Старом Осколе.**

ООО «Клиника сердца» начала свою деятельность с марта 2018 года, функционирует в рамках государственно-частного партнерства, специализирована на эндоваскулярном лечении больных, в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, для обеспечения оказания высокотехнологичной помощи жителям северо-восточной части Белгородской области.

ООО «Клиника сердца» осуществляет деятельность в рамках лечения ОКС как региональный сосудистый центр по прикрепленной зоне обслуживания, в том числе в ургентном порядке.

**Оснащение отделения кардиологической реанимации
и интенсивной терапии**

№ п/п	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	Количество, шт. (на 13 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1 на отделение	2
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	7
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15 коек на отделение	
4.	Электрокардиограф	2 на отделение	
5.	Временный электрокардиостимулятор	2 на отделение	
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	1
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1 на отделение	1
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1 на отделение	1
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1 на отделение	1
10.	Блок электрических розеток	не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	13 блоков
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	26
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	13
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	2
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленной время	на каждую койку	13

№ п/п	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	Количество, шт. (на 13 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	2
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	2
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	4
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	1
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	13
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	4
21.	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	2
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	3
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	1
25.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	26
27.	Инфузоматы	1 на койку	13
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	13
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	0
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	1
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов	1 на 1 койку	13
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий	1 на 1 палату реанимации и	1

№ п/п	Наименование оснащения	Количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	Количество, шт. (на 13 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)
	в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	интенсивной терапии	
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	1
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	2
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	1
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	1
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	2

Региональный сосудистый центр № 2 оснащен в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с кардиологическими заболеваниями (таблица 31).

Анализ оснащённости неврологических первичных сосудистых отделений

Анализ оснащённости первичных сосудистых отделений неврологического профиля выявил необходимость приобретения недостающего оборудования в соответствии с порядком оказания специализированной медицинской помощи по профилю «неврология» (таблица 32).

На базе Белгородской областной клинической больницы имеется отдельный для регионального сосудистого центра реабилитационный блок, а также кабинеты логопеда, психологов, трудотерапии.

Таблица 32

Оснащение неврологических отделений регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений Белгородской области

№ п/п	Наименование оснащения	Белгородская областная клиническая больница	Городская больница № 2 г. Белгорода	Старооскольская окружная больница Св. Луки Крымского	Алексеевская центральная районная больница	Валуйская центральная районная больница	Губкинская центральная районная больница	Яковлевская центральная районная больница
1	Функциональные трехсекционные кровати	30	48	48	10	20	10	20
2	Прикроватные кресла для трансфера с высокими спинками и съемными подлокотниками	10	48	48	10	20	10	20
3	Электрический подъемник для перемещения пациента	технически не исправен	5	5	3	4	3	4
4	Стол для кинезотерапии	3	1	1	1	1	1	1
5	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	3	3	3	1	1	1	1
6	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	1	1	1	1	1	1
7	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	технически не исправна	2	2	1	1	1	1
8	Система для разгрузки веса тела пациента	технически не исправна	-	-	-	-	-	-

№ п/п	Наименование оснащения	Белгородская областная клиническая больница	Городская больница № 2 г. Белгорода	Старооскольская окружная больница Св. Луки Крымского	Алексеевская центральная районная больница	Валуйская центральная районная больница	Губкинская центральная районная больница	Яковлевская центральная районная больница
9	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	5	технически не исправно	2	1	-	-	-
10	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	2	2	2	1	1	1	1
11	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	2	2	2	1	1	1	1
12	Велоэргометр роботизированный	-	1	1	1	1	1	1
13	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	-	-	-	-	-	-	-
14	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	-	-	-	-	-	-	-
15	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	4	-	-	-	-	-	-
16	Аппарат для пассивной, активнопассивной механотерапии с биологической обратной связью	2	1	1	-	-	-	-
17	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство)	технически не исправно	-	-	-	-	-	-

№ п/п	Наименование оснащения	Белгородская областная клиническая больница	Городская больница № 2 г. Белгорода	Старооскольская окружная больница Св. Луки Крымского	Алексеевская центральная районная больница	Валуйская центральная районная больница	Губкинская центральная районная больница	Яковлевская центральная районная больница
	для восстановления активных движений в пальцах)							
18	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	1	1	1	1	1	1	1
19	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации с оценкой функциональных возможностей при помощи биологической обратной связи	-	-	-	-	-	-	-
20	Прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей	2	3	3	1	2	2	2
21	Аппараты искусственной вентиляции легких	6	11	8	4	3	2	2
22	Магнитно-резонансный томограф	1						
23	Компьютерный томограф	2	1	1	1	1	1	1
24	Ангиографическая система в	2	1			1		

№ п/п	Наименование оснащения	Белгородская областная клиническая больница	Городская больница № 2 г. Белгорода	Старооскольская окружная больница Св. Луки Крымского	Алексеевская центральная районная больница	Валуйская центральная районная больница	Губкинская центральная районная больница	Яковлевская центральная районная больница
	корпусе регионального сосудистого центра							
25	Аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга	2	4	4	4	4	2	2
26	Операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств)	2	1	1	-	-	-	-
27	Система нейронавигации	1	-	-	-	-	-	-
28	Эндоскопическая стойка для нейрохирургии	2	1	-	-	-	-	-

Таблица 33

Анализ работы ангиографов в 2018 году

Наименование оборудования	Кол-во планово проведенных лечебных вмешательств		Кол-во экстренно проведенных лечебных вмешательств		Год ввода в эксплуатацию	Нагрузка в год (всего)	Степень изношенности	Имеющийся дефицит	Кол-во дней, в 2018 году, в которые каждая единица тяжелой техники не работала (из-за поломок, плановой профилактики, по иным причинам)
	Острый коронарный синдром	Острое нарушение мозгового кровообращения	Острый коронарный синдром	Острое нарушение мозгового кровообращения					
Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях INNOVA 3100 (6 Модуль)	33	10	270	17	2008	1874	100 процентов	-	181 (технически неисправен)
Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях INNOVA 3100	127	15	649	51	2008	4013	100 процентов	-	43 (технически неисправен)

Наименование оборудования	Кол-во планово проведенных лечебных вмешательств		Кол-во экстренно проведенных лечебных вмешательств		Год ввода в эксплуатацию	Нагрузка в год (всего)	Степень изношенности	Имеющийся дефицит	Кол-во дней, в 2018 году, в которые каждая единица тяжелой техники не работала (из-за поломок, плановой профилактики, по иным причинам)
	Острый коронарный синдром	Острое нарушение мозгового кровообращения	Острый коронарный синдром	Острое нарушение мозгового кровообращения					
(5 Модуль)									
Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях INNOVA 3100 (8 корпус) резервный, в настоящее время используется для диагностики и лечения нейрохирургических больных	0	25	2	5	2008	544	100 процентов	-	280 (технически неисправен)

Оснащенность тяжелым оборудованием медицинских организаций Белгородской области

Анализ проведен на основании данных формы 30 и анкетирования главных внештатных специалистов по лучевой и инструментальной диагностике.

Низкая оснащенной компьютерными томографами, магнитно-резонансными томографами и позитронно-эмиссионными томографами.

Оснащенность для компьютерных томографов, магнитно-резонансных томографов и позитронно-эмиссионных компьютерных томографов – отношение фактического числа аппаратов на 100 тыс. населения к среднему показателю по отчету организации экономического сотрудничества и развития, для маммографии – отношение числа профилактических исследований на 100 тыс. населения к среднему показателю по отчету организация экономического сотрудничества и развития.

В целом по области удовлетворительная доля современного оборудования младше 10 лет, однако низкая доля современного оборудования по модальности маммографов.

Отмечается высокий уровень работоспособности оборудования для лучевой и ультразвуковой диагностики. при этом, уровень работоспособности компьютерных и магнитно-резонансных томографов средний, а ангиографов на низкий (таблица 33).

В 2018 году отмечена высокая загрузка магнитно-резонансных томографов, удовлетворительная загрузка компьютерных томографов, рентгеновских аппаратов, флюорографов и ультразвуковых аппаратов. В то же время имеет место низкая загрузка маммографов, ангиографов.

В целом по области загрузка тяжелого оборудования по Белгородской области удовлетворительная.

Таблица 33,

Нагрузка на компьютерные томографы в разрезе медицинских организаций Белгородской области

Наименование ЛПУ	Оборудование	Общее количество исследований (исследования головного мозга)	Количество дней простоя
Алексеевская центральная районная больница	GE, Bright Speed	2966 (1619)	101
Валуйская центральная	Toshiba, Aquilion 16	2881 (1876)	15

Наименование ЛПУ	Оборудование	Общее количество исследований (исследования головного мозга)	Количество дней простоя
районная больница			
Городская больница № 2 г. Белгорода	Toshiba, Aquilion 16	7644 (6082)	205
Старооскольская окружная больница Святителя Луки	Toshiba, Aquilion 16	7732 (5694)	20
Губкинская центральная районная больница	Toshiba, Aquilion 16	3552 (2324)	0
Яковлевская центральная районная больница	GE, Bright Speed	3656 (2099)	112

Количество исследований на компьютерном томографе с контрастным усилением превышает минимальный целевой показатель в 1,7 раза, по магнитно-резонансной томографии – в 2 раза.

С электронными системами архивации и передачи изображений (PACS) работает 1 процент медицинских организаций области, что является низким показателем по Центральному федеральному округу.

Учитывая результаты анализа, основными задачами направленными на улучшение работы тяжелой в медицинских организациях Белгородской области являются: расширение парка тяжелой техники (компьютерных томографов на 21 единицу; магнитно-резонансных томографов – на 17 единиц), увеличение загрузки ангиографов до норматива, восстановление неисправных компьютерных и магнитно-резонансных томографов, ангиографов; снижение количества направлений на устаревшие и неинформативные методики и замена их на более информативные.

Тяжелое оборудование во всех медицинских организаций работает в режиме 24/7/365. В схемах маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения участвуют 6 первичных сосудистых отделений и 1 региональный сосудистый центр. Маршрутизация не нуждается в пересмотре, имеется «резервный» вариант маршрутизации части пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Так в приказе департамента здравоохранения и социальной защиты населения области от 23 мая 2016 года № 610 «Об организации помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Белгородской области», отражено, что обо всех пациентах маршрутизации в первичное сосудистое отделение № 1 и первичное сосудистое отделение № 6 информируется дежурный невролог регионального сосудистого центра, и транспортировка возможна в региональный сосудистый центр, где есть возможность эндоваскулярного и

нейрохирургического лечения, а также в случаях длительной технической неисправности аппаратов спиральных компьютерных томографов (замена трубки).

Анализ схем маршрутизации больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения:

Схемы маршрутизации больных с острым коронарным синдромом отражены на рисунках 4, 5.

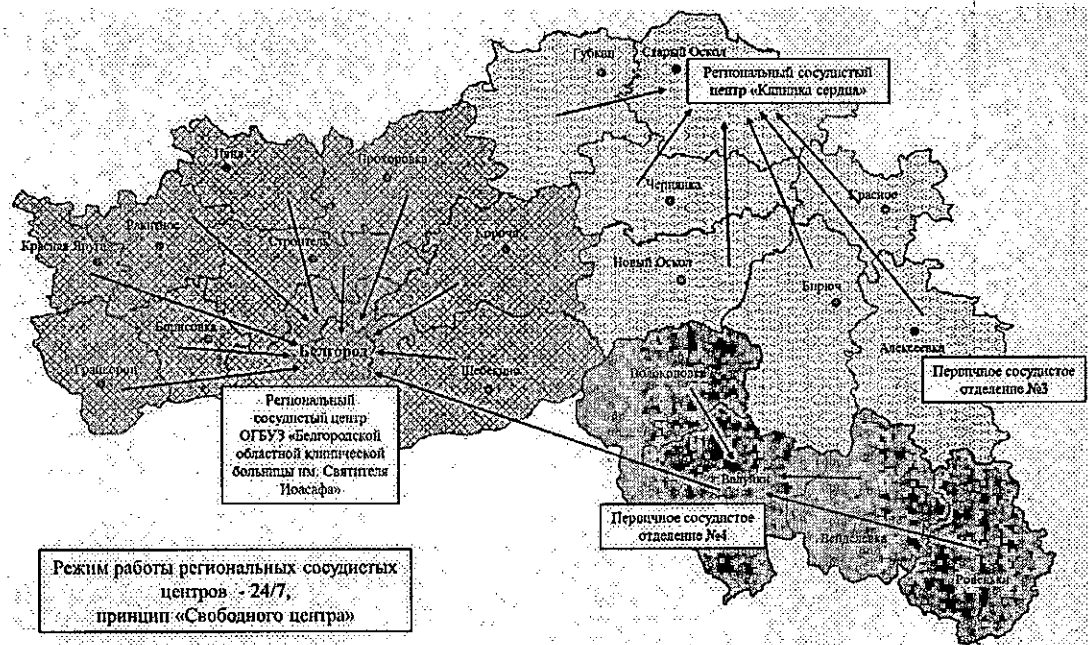


Рисунок 4. Схема маршрутизации больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме

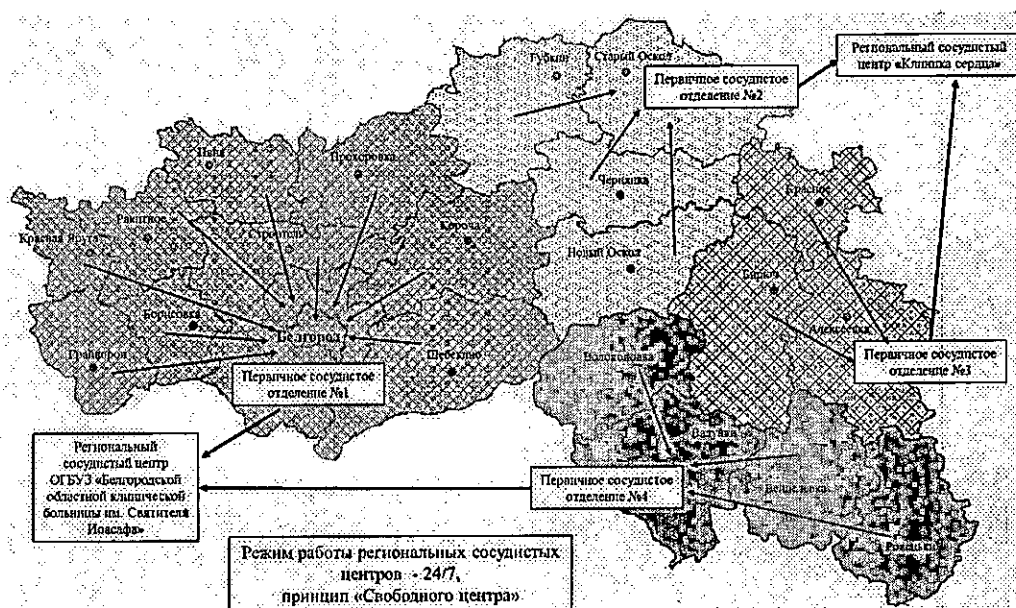


Рисунок 5. Схема маршрутизации больных острым коронарным синдромом с без подъема сегмента ST на электрокардиограмме

**Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом,
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 район; Борисовский район; Грайворонский городской округ; Ивнянский район; Корочанский район; Краснояржский район; Прохоровский район; Ракитянский район; Шебекинский городской округ; Яковлевский городской округ. Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, после уточнения диагноза острого коронарного синдрома и выявления степени риска согласно принятому алгоритму
		ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	Для больных без подъема сегмента ST и при наличии противопоказаний к чрескожному коронарному вмешательству или при отказе от него: г. Белгород; Белгородский район; Борисовский район; Грайворонский городской округ;

№ п/п	Региональный сосудистый центр	Первичное сосудистое отделение	Закрепленные муниципальные образования
			Ивнянский район; Корочанский район; Краснояржский район; Прохоровский район; Ракитянский район; Шебекинский городской округ; Яковлевский городской округ. Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема ST, после уточнения диагноза острого коронарного синдрома и выявления степени риска, согласно принятому алгоритму.
		ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	Валуйский городской округ; Вейделевский район; Волоконовский район; Ровеньский район
2.	Региональный сосудистый центр № 2 ООО «Клиника сердца»		Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST, без подъема ST высокого риска: Старооскольский городской округ; Губкинский городской округ; Новооскольский городской округ; Чернянский район.
		ОГБУЗ «Городская больница № 1 г. Старый Оскол»	Для больных без подъема сегмента ST при наличии противопоказаний к чрескожному коронарному вмешательству или при отказе от него: Губкинский городской округ; Старооскольский городской округ;
		ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	Алексеевский городской округ; Красногвардейский район; Красненский район.

Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на электрокардиограмме маршрутизируются в первичное сосудистое отделение, где проводится уточнение диагноза, определяется риск, и пациенты при высоком риске по шкале «GRACE» переводятся в региональный сосудистый центр (таблица 34) с возможностью чрескожного коронарного вмешательства в пределах 72 часов. Пациенты с невысоким риском переводятся в плановом порядке или после выписки направляются в специально выделенный кабинет приема кардиолога Белгородская областная клиническая больница для больных, перенесших острый коронарный синдром.

После оказанного лечения и стабилизации состояния пациенты направляются на 3 этап медицинской помощи – в реабилитационное специализированное отделение – Санаторий «Красиво» или в Новотаволжанскую больницу восстановительного лечения.

Анализ схем маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом не выявил нарушений маршрутизации данной группы пациентов.

Схема маршрутизации больных с острым нарушением мозгового кровообращения представлена в таблице 35.

Схема маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения 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 острым нарушением мозгового кровообращения вне зависимости от регистрации гражданского либо лица без определенного места жительства	Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 2 уровня	Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 3 уровня
1.	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	Алексеевский городской округ, Красненский район	ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
2.	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	Борисовский район, Грайворонский городской округ, Шебекинский городской округ, Белгородский район г. Белгород	ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
3.	ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	Валуйский городской округ, Волоконовский район, Вейделевский район, Ровеньский район, Красногвардейский район	ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
4.	ОГБУЗ «Городская	г. Белгород Белгородский	ОГБУЗ «Ново-Таволжанская	Центр медицинской реабилитации

№ п/п	Наименование медицинской организации, в состав которой входит первичное сосудистое отделение	Зона ответственности медицинской организации по месту фактического нахождения пациента с острым нарушением мозгового кровообращения вне зависимости от регистрации гражданского либо лица без определенного места жительства	Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 2 уровня	Медицинская организация, оказывающая реабилитационную медицинскую помощь 3 уровня
	клиническая больница № 2 г. Белгорода»	район	больница медицинской реабилитации»	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
5.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	г. Старый Оскол Старооскольский городской округ, Новооскольский городской округ	ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
6.	ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	г. Губкин и Губкинский городской округ, Корочанский район Чернянский район	ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
7.	ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	Яковлевский городской округ, Прохоровский район, Ивнянский район, Краснояружский район, Ракитянский район	ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации»	Центр медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»

Анализ нарушения маршрутизации за период 2017 – 2019 годов выявил нарушения маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения менее 5 процентов, связанную с нетранспортабельностью больных. Таким образом, данную схему маршрутизации можно считать оптимальной.

Кадровый состав учреждений

Всего в области оказывается кардиологическая помощь следующим кадровым составом (таблицы 36, 37).

Таблица 36

Штаты врачей кардиологов по области.

Год	По штату	В поликлинике	Занято всего	Физических лиц
2014	160,0	56,5	158,5	112
2015	165,75	60,5	162,75	120
2016	168,25	61,0	162,75	118
2017	163	56	157,25	122
2018	163	57,75	157,5	112

Всего врачей-кардиологов работает в области 112 человек. Обеспеченность врачами-кардиологами имеющихся ставок в 2018 году составляет 68,7 процента. В стационарах области обеспеченность кадрами составляет 74,8 процента, коэффициент совместительства – 1,34. В поликлиниках в 2018 году сохраняется дефицит специалистов кардиологов, обеспеченность составляет 57,2 процента и коэффициент совместительства – 1,62. В городах области ситуация с обеспечением кадрами выглядит лучше, чем в районах, и уровень подготовки специалистов выше.

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

Наименование территорий	Поликлиника ставки		Занятые/ физические лица		Стационар (койки)		Занятые/ физические лица	
	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год
Белгородская область	61	57,75	53,5 /38	53,75 /33	521	507	105 /82	103 /77
г. Белгород	14	12	12/12	12/10	125	120	17,25 /10	17,25 /13
Алексеевский городской округ	3	3	1	0	34	34	3	3
Белгородский район	3	3	3	2	0	0	0	0
Борисовский район	1	1	1	1	0	0	0	0
Валуйский городской округ	1	1	0,5	0,5	41	40	3,5	3,5
Вейделевский район	0	0	0	0	0	0	1	1
Волоконовский район	1	1	1	1	7	7	0,25	0,25
Грайворонский городской округ	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0
Губкинский городской округ	4	4	3,25/3	3,25/3	46	48	5,5/4	5,5/4
Ивнянский район	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0
Корочанский район	0	1	1	0	0	0	1	0,5
Красненский район	1	0	0	0	0	0	0	0
Красногвардейский район	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0
Краснояржуский район	0	0	0	0	0	0	0	0
Новооскольский городской округ	0	0	0	0	0	0	0	0
Прохоровский район	0	0,5	0,5	0	0	0	0	0

Наименование территорий	Поликлиника ставки		Занятые/ физические лица		Стационар (койки)		Занятые/ физические лица	
	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год
Ракитянский район	0	1	1	1	0	0	0	0
Ровеньский район	0	0	0	0	0	0	0	0
Старооскольский городской округ	16	16	14,75 /11	16/7	105	112	24,75 /19	24,75 /15
Чернянский район	0,75	0,75	0,25	0	0	0	0	0
Шебекинский городской округ	1,25	1,25	1,25	1	0	0	0	0
Яковлевский городской округ	1,5	1	0,5	0	24	25	2	2

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

60 коек – кардиологическое отделение в составе Городской клинической больницы № 2 г.Белгорода;

60 коек – кардиологическое отделение в составе Городской больницы № 2 г.Старый Оскол;

48 коек – кардиологическое отделение в составе Губкинской центральной районной больницы;

25 коек – кардиологическое отделение в составе Яковлевской центральной районной больницы.

По-прежнему имеются районы, где за 2017 – 2018 годы прироста специалистов-кардиологов не отмечается (таблица 39), а в некоторых районах области сохраняется ситуация такая же, как и 5 лет назад. В этих районах помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывают врачи-терапевты и врачи общей практики. Больные, нуждающиеся в специализированной кардиологической помощи, направляются в межрайонные центры.

Таблица 39

Распределение кадрового состава по отдельным первичным сосудистым отделениям Белгородской области

Кардиологические стационары	Стационар койки		Занятые/Физические лица	
	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год
г. Белгород	125	120	17,25 / 10	17,25 / 13
Алексеевский городской округ	34	34	3/3	3/3
Валуйский городской округ	41	40	3,5/3,5	3,5/3,5
Губкинский городской округ	46	48	5,5 / 4	5,5 / 4
Старооскольский городской округ	105	112	24,75 / 19	24,75 / 15
Яковлевский городской округ	24	25	2	2

В некоторых районах имеются кардиологические койки, выделенные в составе терапевтических отделений, в пределах 10 коек, на которых по совместительству на 0,25-0,5 ставки совмещаются кардиологами из поликлиник.

**Обеспеченность кадровым составом первичных сосудистых отделений
и региональных сосудистых центров области**

Первичные сосудистые отделения кардиологического профиля

**Первичное сосудистое отделение № 1, ОГБУЗ «Городская больница № 2
г. Белгорода»**

Обеспечение работы отделения в течение последних 2 лет осуществляется штатом врачей, представленным в таблицах 39.

Таблица 39

Штатное расписание и состав врачей на 2018 – 2019 годы

№ п/п	Наименование должности	По штатному расписанию	Физические лица
2018 год			
1.	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1,00	1
2.	Врач-кардиолог палаты интенсивной терапии	5,00	5
3.	Врач-кардиолог	6,75	3
	Итого:	12,25	9
2019 год			
1.	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1,00	1
2.	Врач-кардиолог палаты интенсивной терапии	10,25	0
3.	Врач-кардиолог	8,00	5
	Итого:	12,25	9

Имеется кадровый дефицит врачей палаты реанимации и интенсивной терапии и врачей-кардиологов.

**Первичное сосудистое отделение № 2, ОГБУЗ «Старооскольская окружная
больница Святителя Луки Крымского»**

Обеспечение работы отделения осуществляется штатом врачей, представленным в таблице 39.

**Штатное расписание кардиологического отделения
с палатой интенсивной терапии**

№ п/п	Наименование должности	По штатному расписанию	Физические лица
1	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1,00	1
2	Врач-кардиолог палаты реанимации и интенсивной терапии	9,00	3
3	Врач-кардиолог	3,25	3
	Итого:	13,25	7

В период последних 5 лет в кадровом составе неоднократно происходили изменения. Сохранялся дефицит врачей палаты реанимации и интенсивной терапии, в 2018 году из отделения, из палаты реанимации и интенсивной терапии, ушли несколько специалистов и на сегодняшний день наблюдается серьезный дефицит в кадровом составе, который сказывается на результатах лечения пациентов ввиду перегрузки оставшегося персонала.

Первичное сосудистое отделение № 3, ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»

С учетом дефицита физических лиц врачей кардиологов функцию блока интенсивной терапии замещают 4 койки в отделении анестезиологии и реанимации с ежедневным обходом кардиолога 2 раза в день. Такая организация позволила функционировать первичному сосудистому отделению кардиологического профиля как полноценной структуре.

Первичное сосудистое отделение № 3, ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»

Кадровый состав первичного сосудистого отделения представлен 3 врачами-кардиологами, которые разрабатывают 4,25 ставки.

С учетом дефицита физических лиц врачей кардиологов функцию блока интенсивной терапии замещают 4 койки в отделении анестезиологии и реанимации с ежедневным обходом кардиолога 2 раза в день. Такая организация позволила функционировать первичному сосудистому отделению кардиологического профиля как полноценной структуре.

**Региональный сосудистый центр № 1, ОГБУЗ «Белгородская областная
клиническая больница Святителя Иоасафа»**

Таблица 40

Штатный состав

№ п/п	Группа персонала	По штату	Занято	Физических лиц
1.	Заведующий отделением	1	1	1
2.	Врачи-кардиологи	5	4	4
3.	Врачи-кардиологи блока интенсивной терапии	11	10,5	11

Региональный сосудистый центр № 1 укомплектован в полном объеме.

Региональный сосудистый центр № 2 ООО «Клиника сердца»

Круглосуточные дежурства в отделении кардиологической реанимации и интенсивной терапии обеспечивается 8 врачами-кардиологами (5 врачей работают на постоянной основе, 3 врача-совместителя на 0,5 ставки) и 8 врачами-анестезиологами-реаниматологами (2 врача работают на постоянной основе, 6 врачей-совместителей на 0,5 ставки). Методикой эхокардиографии владеет 4 врача-кардиолога, 1 кардиолог владеет методикой проведения стресс-эхокардиографии (таблица 41).

Таблица 41

Штатный состав

№ п/п	Наименование должности	По штату	Фактических ставок	Физических лиц
1.	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1	1
2.	Врач-кардиолог	6 (для обеспечения круглосуточной работы)	6	8 (5 – на постоянной основе, 3 совместителя)
3.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	5 (для обеспечения круглосуточной работы)	5	8 (2 – на постоянной основе, 6 совместителей)
4.	Заведующий отделением - врач по рентген-эндоваскулярной диагностики и лечению	1	1	1

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей по нормативу	Количество должностей (как есть)						
			Региональный сосудистый центр	Первичное сосудистое отделение № 1 г. Белгород	Первичное сосудистое отделение № 2 г. Старый Оскол	Первичное сосудистое отделение № 3, г. Валуйки	Первичное сосудистое отделение № 4 г. Губкин	Первичное сосудистое отделение № 5 г. Алексеевка	Первичное сосудистое отделение № 6 г. Строитель
5	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 должности на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	20	17	15	10	15	15	9
6	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек	2	2	2	1	2	2	2
7	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	0	0	0	7	1	0	0
8	Санитар	7 на 30 коек;	1	2	6	0	1	1	1

Таблица 43

Штатные нормативы неврологических отделений 2 этапа реабилитации с коечным фондом 60 коек (ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации» (40 коек), ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница» (10 коек), ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница» (10 коек))

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей	Количество должностей (как есть)
1	Заведующий – врач-невролог	1	3
2	Врач-невролог	4,75 на 24 – 48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы)	8
3	Старшая медицинская сестра	1	3
4	Сестра-хозяйка	1	1
5	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 12 коек (для обеспечения	35

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей	Количество должностей (как есть)
		круглосуточной работы)	
6	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек	5
7	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	-
8	Санитар	1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат)	6

В каждой медицинской организации 2 этапа реабилитации – 1 врач лечебной физкультуры, 2 инструктора лечебной физкультуры, 1 врач иглорефлексотерапевт (Н. Таволжанка), 1 врач-физиотерапевт, 1 логопед, 1 психолог, по 1-2 инструктора ЛФК (Н.Таволжанка, таблица 44).

Таблица 44

Штатные нормативы и факт физических лиц центра медицинской реабилитации ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» (3 этап медицинской реабилитации)

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей (приказ)	Количество должностей (как есть)
1	Заведующий отделением – врач-специалист	1	1
2	Врач-невролог	1 на 15 коек (10 детских)	2,75
3	Врач-физиотерапевт	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации	1,25
4	Врач по лечебной физкультуре (врач по спортивной медицине)	1 на 20 коек	1,5
5	Врач-рефлексотерапевт	устанавливаются в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации	2,5

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей (приказ)	Количество должностей (как есть)
6	Врач мануальной терапии	1 на 25-30 коек стационарного специализированного отделения; 1 на 5 000 человек обслуживаемого населения амбулаторно-поликлинического отделения	2
7	Медицинский психолог	устанавливается в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации	2
8	Врач-психиатр	1 на 25 коек	0
9	Врач ультразвуковой диагностики	устанавливается в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации	1
10	Инструктор-методист по лечебной физкультуре или инструктор по лечебной физкультуре	устанавливается в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации	1
11	Логопед	1 на 3 пациентов с нарушением функции глотания и речи	1
12	Музыкальный работник	1 на 60 детских коек	0
13	Инструктор по грудной терапии	1 на 2 должности врача по лечебной физкультуре	0
14	Учитель-дефектолог	1 на детское отделение	0
15	Младший воспитатель	в зависимости от объема работы	0
16	Старшая медицинская сестра	1	0
17	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,75 на 30 коек для обеспечения круглосуточной работы	1
18	Медицинская сестра	1 на 30 коек;	2

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей (приказ)	Количество должностей (как есть)
	процедурной	0,5 на 1 врача-рефлексотерапевта	
19	Медицинская сестра по физиотерапии	устанавливается в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации	12
20	Медицинская сестра по массажу	устанавливается в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации	9
21	Медицинская сестра	0,5 на 1 врача мануальной терапии; 1 на кабинет для уродинамических исследований	12
22	Инструктор по лечебной физкультуре	устанавливается в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации	2
23	Сестра-хозяйка	устанавливается в порядке и по нормативам соответствующих структурных подразделений медицинской организации	0

Дефицита врачей-неврологов и среднего персонала нет, есть дефицит реабилитационных кадров, в плане подготовка врачей по специальности «физическая и реабилитационная медицина», в 2019 году – 7 специалистов, в 2020 году – 5 специалистов, 2021 году – 4 врача.

Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с кардиологическими заболеваниями

Кардиологическая помощь населению области оказывалась в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций,

оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В 2018 году в области действовали один региональный сосудистый центр и шесть первичных сосудистых отделений.

Всего в учреждениях здравоохранения области насчитывается 180,75 штатной должности врачей кардиологов, из них занято – 175,0, в поликлинике количество штатных должностей кардиологов – 68,5, занятых – 64,0. Фактически в медицинских организациях работает 123 врача-кардиолога, в том числе 43 – в поликлинике. Обеспеченность врачами-кардиологами за последний год сократилась на 6 процентов и составляет 0,79 на 10 000 населения (в 2017 году – 0,84).

Коэффициент совместительства по врачам-кардиологам увеличился на 7,7 процента и составил 1,4 (в 2017 году – 1,3).

В 2018 году 54,5 процента врачей-кардиологов области имели высшую и первую квалификационные категории.

В рамках реализации региональной составляющей национальных проектов «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» и «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» рассчитана кадровая потребность до 2021 года.

Потребность (дефицит) во врачах-неврологах составляет:

в 2019 году – 7 человек;

в 2020 году – 6 человек;

в 2021 году – 4 человека.

Потребность (дефицит) во врачах-кардиологах составляет:

в 2019 году – 5 человек;

в 2020 году – 4 человека;

в 2021 году – 2 человека.

Потребность (дефицит) во врачах по рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению составляет:

в 2019 году – 2 человека;

в 2020 году – 1 человек;

в 2021 году – 0 человек.

Потребность (дефицит) во врачах-нейрохирургах составляет:

в 2019 году – 2 человека;

в 2020 году – 2 человека;

в 2021 году – 2 человека.

Потребность в проведении профессиональной переподготовки рассчитана с учетом выявленного дефицита и возможности проведения профессиональной переподготовки конкретных специалистов в соответствии с требованиями приказов Минздрава России от 08 октября 2015 года № 707н и от 10 февраля 2016 года № 83н.

Потребность в проведении профессиональной переподготовки на 2019 год в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

- по программе профессиональной переподготовки: 1 врача-невролога, 1 врача-кардиолога, 1 врача-нейрохирурга.

Потребность в проведении профессиональной переподготовки на 2020 год в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

- по программе профессиональной переподготовки: 5 врачей – кардиологов, 1 врача по рентгенэндовакулярной диагностики и лечения.

Потребность в проведении профессиональной переподготовки на 2021 год в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

- по программе профессиональной переподготовки: 1 врача-невролога, 2 врачей-кардиологов.

Потребность в повышении квалификации на 2019 год в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

- по специальности «Кардиология» – 14 человек;
- по специальности «Неврология» – 40 человек;
- по специальности «Рентгенэндовазальная диагностика и лечение» – 2 человека;
- по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» – 1 человек.

Потребность в профессиональной переподготовке на 2019 год в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

- по специальности «Кардиология» – 1 человек;
- по специальности «Нейрохирургия» – 1 человек.

В целях решения существующего кадрового дефицита по профилю «кардиология» и повышения укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с кардиологическими заболеваниями, кроме содействия профессиональному росту через организацию профессиональной переподготовки специалистов, предпринимаются следующие меры:

- проводится активная профориентационная работа с выпускниками и студентами Медицинского института НИУ «БелГУ»;

- размещаются и ежеквартально актуализируются имеющиеся вакансии на официальных сайтах департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и подведомственных медицинских организаций области и в средствах массовой информации;

- ежегодно формируются заявки на обучение по программе ординатуры в НИУ «БелГУ», а также в образовательных организациях, подведомственных Минздраву России. На 2019/2020 учебный год поданы 6 заявок на обучение по программе ординатуры по специальности «Кардиология», 2 заявки на обучение по программе ординатуры по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» и 4 заявки на обучение по программе ординатуры по специальности «Неврология»;

- осуществляется обучение медицинских работников главными внештатными специалистами посредством проведения видеоселекторных совещаний и выездов в муниципальные районы и городские округа;

- ежегодно на территории Белгородской области проводится областной конкурс «Лучший врач»;

- используется ресурс федеральной программы «Земский доктор» при трудоустройстве в медицинские организации, расположенные на территории муниципальных районов области.

Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и/или острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования.

Всего с острыми формами ишемической болезни сердца (I20.0-I22.0) было из стационаров выписано 3 489 человек из которых старше трудоспособного возраста – 2 296 человек (65,8 процента). Пациентов с инфарктом миокарда – было пролечено 1829 чел., за отчетный период умерших в стационаре от инфаркта миокарда зарегистрировано 238 человек, включая случаи непрофильной госпитализации, летальность составила 6,8 процента.

Летальность в стационарах области остается невысокой и в течение последних 2 лет имеет тенденцию к снижению. В 2018 году летальность составила 4,3 процента. Несомненно, что определенный вклад в общий показатель летальности вносит работа стационара Белгородская областная клиническая больница 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 в последние 8 лет, выглядит лучше, и показатели госпитальной летальности уменьшились (таблица 45).

Таблица 45

Первичное сосудистое отделение № 1, ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с острым коронарным синдромом.	65	65	65	68	63
Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар, всего	913	808	896	945	982
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12	98	118	187	140	130

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
часов от начала боли					
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	26	21	36	31	21
Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в профильные отделения	913	808	896	945	982
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	483	429	421	543	560
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	430	379	475	402	422
Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	815	544	682	738	865
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитис	49	80	54	108	45
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболитис	18	32	20	46	15
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар.	256	264	214	207	122
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших за весь период госпитализации	56	53	51	53	58
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар.	24	26	25	31	34
Число выбывших больных с острым коронарным синдромом	913	808	896	945	982
Летальность в стационаре у пациентов с острым коронарным синдромом	6,1	6,6	5,7	5,6	5,9
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших	56	53	51	53	58
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	13,0	15,3	10,7	13,2	13,7

За последние пять лет принадлежность районов обслуживания менялась, однако в абсолютных цифрах всегда составляло более четырех. Из анализа

за 2014 – 2018 годы по острому коронарному синдрому виден неуклонный рост числа пациентов с острым коронарным синдромом, особенно без подъема сегмента ST. Что касается острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST – тенденция роста отмечалась с 2015 по 2017 год, но упала в 2018 году в связи с изменением маршрутизации этих пациентов приказом департамента здравоохранения г. Белгорода. Параллельно этому и закономерно объяснимо снизилась тромболитическая активность в 2018 году.

Летальность от острого коронарного синдрома поддерживается на уровне 12-12,9 процентов на протяжении последних 5 лет, за исключением 2015 года, когда эта цифра значительно увеличилась (до 14,2 процента), что связано было с дефицитом тромболитиков и кадровым дефицитом. Среди причин вероятны поздняя обращаемость, тяжесть состояния, снижение вследствие двух вышеуказанных причин тромболитической активности, возрастной старшей 75 лет, коморбидность.

Первичное сосудистое отделение № 2, ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»

Показатели работы отделения складываются за 5 последних лет следующие.

Таблица 46

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

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с острым коронарным синдромом	65	65	70	60	60
Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар, всего	984	1089	938	933	1086
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	168	323	302	284	118
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	18	36	54	83	10
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	536	570	423	529	397

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	448	519	515	536	557
Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	172	690	543	828	527
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический	276	156	182	87	192
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболитический	42	49	58	33	79
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	348	399	395	406	258
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших за весь период госпитализации	38	41	55	47	38
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	12	16	16	16	10
Летальность в стационаре у пациентов с острым коронарным синдромом.	3,9	3,8	5,9	5,0	3,6
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами.	8,5	7,9	10,7	8,8	7,0

За период с 2014 по 2018 год увеличилось количество больных с острым коронарным синдромом. В течение 5-летнего периода, согласно данным таблицы 46 отмечается положительная тенденция – увеличилось количество пациентов, поступающих в ранние сроки (в первые 2 часа), что свидетельствует о правильной организации маршрутизации. В 2018 году снижение обусловлено тем фактом, что больные с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST с марта 2018 года стали госпитализироваться в инвазивный региональный сосудистый центр № 2, где проводятся первичные чрескожные коронарные вмешательства. Этим же объясняется значительное снижение объемов тромболитической терапии. Летальность при инфаркте миокарда в течение последнего года в первичном сосудистом отделении также снизилась и составила 7 процентов. Количество переводимых пациентов значительно увеличилось в ООО «Клиника сердца» и значительно сократилось в Белгородской областной клинической больнице. Также уменьшилось количество тромболитической терапии в связи с госпитализацией больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в медицинских

организаций с возможностью проведения первичных чрескожных коронарных вмешательств.

Первичное сосудистое отделение № 3, ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»

Показатели деятельности сосудистого отделения № 3 представлены в таблице 47.

Таблица 47

Показатели деятельности сосудистого отделения № 3, показатели деятельности ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница» для больных с острым коронарным синдромом

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с острым коронарным синдромом	43	44	43	41 / 0	40 / 0
Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар, всего	228	242	232	251	256
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	147	83	102	82	41
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	8	2	13	23	6
Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в профильные отделения	228	242	232	251	256
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	157	109	80	79	118
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	66	89	152	172	138
Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	33	150	113	123	153
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	33	35	55	69	51

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	0	0	0	2	12
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	65	92	119	130	103
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших за весь период госпитализации	16	8	28	15	8
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	4	3	8	6	6
Число выбывших больных с острым коронарным синдромом	212	242	204	251	256
Летальность в стационаре у пациентов с острым коронарным синдромом.	7,1	3,7	12,1	6,0	3,1
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	0	0	0	0	0
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших	4	8	28	15	8
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	6,2	6,8	18,4	8,7	5,8

В течение последних 5 лет работы отделения отмечается положительная динамика в объемах госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом. Увеличилось число больных с инфарктом миокарда, особенно в течение последних 2 лет. С 2017 года стал применяться догоспитальный тромболизис фельдшерскими бригадами. С 2018 года заметно снизилась летальность в отделении у пациентов с инфарктом миокарда за счет увеличения объемов, переводимых в региональный сосудистый центр пациентов. На сегодняшний день оптимизирована маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом, согласно приказу департамента здравоохранения и социальной защиты населения области от 30 марта 2018 года № 370 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме населению Белгородской области». В работе отделения используются принципы и подходы в лечении согласно рекомендациям Минздрава России и с учетом рекомендаций Европейского общества кардиологов. Все больные с острым коронарным синдромом с повышением сегмента ST по показаниям в течение 24 – 48 часов переводятся для эндоваскулярного лечения, после проведения реперфузионного лечения фармакологическими средствами. Больные с острым коронарным синдромом и переводятся, согласно определения рисков, не позднее 72 часов.

Первичное сосудистое отделение № 4, ОГБУЗ «Алексеевская Центральная районная больница»

Основные показатели работы первичного сосудистого отделения № 4 представлены в таблице 48.

Таблица 48.

**Показатели работы первичного сосудистого отделения № 4
за 2016 – 2018 годы**

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с острым коронарным синдромом	30	35	35
Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар, всего	135	147	179
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	55	53	55
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	19	34	36
Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в профильные отделения	135	147	179
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	65	62	65
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	70	85	114
Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	69	69	79
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	34	45	56
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	15	15	10
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	66	78	100
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших за весь период госпитализации	11	11	4
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар.	5	7	1
Число выбывших больных с острым коронарным синдромом	135	147	110
Летальность в стационаре у пациентов с острым коронарным синдромом	8,1	7,5	3,6
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в	0	0	0

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
стационарах			
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших	11	11	4
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	15,7	12,9	7,0

В течение последних 5 лет работы отделения отмечается положительная динамика в объемах госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом. Увеличилось число больных с инфарктом миокарда, особенно в течение последнего года. С 2016 года стала применяться догоспитальная тромболитическая терапия фельдшерскими бригадами. С 2018 года заметно снизилась летальность в отделении у пациентов с инфарктом миокарда за счет увеличения объемов, переводимых в региональный сосудистый центр пациентов.

На сегодняшний день оптимизирована маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом, согласно приказу департамента здравоохранения и социальной защиты населения области от 30 марта 2018 года № 370 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме населению Белгородской области». В работе отделения используются принципы и подходы в лечении согласно рекомендациям Минздрава России и с учетом рекомендаций Европейского общества кардиологов. Все больные с острым коронарным синдромом с повышением сегмента ST по показаниям в течение 24 – 48 часов переводятся для эндоваскулярного лечения, после проведения реперфузионного лечения фармакологическими средствами. Больные с острым коронарным синдромом и переводятся, согласно определения рисков, не позднее 72 часов.

Показатели деятельности первичных сосудистых отделений, в которые осуществляется госпитализация больных с острым нарушением мозгового кровообращения в 2017 – 2018 годы

Показатели деятельности первичных сосудистых отделений Белгородской области в 2017 – 2018 годах представлены в таблицах 49, 50.

Таблица 49

Показатели деятельности отделений, в которые осуществляется госпитализация больных с острым нарушением мозгового кровообращения в 2017 – 2018 годах

№ п/п	Показатель	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год
	Наименование номер и расположение первичного сосудистого отделения	№ 1 г. Белгород		№ 2 г. Старый Оскол		№3 г. Валуйски		№ 4 г. Алексеевка		№ 4 г. Губкин		№ 5 г. Строитель		Региональный сосудистый центр		Свод	
1	Общее число коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	48	48	48	48	29	26	0	0	27	27	25	0	30	30	207	179
2	Число пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения	1628	1564	1579	1479	718	664	474	427	592	666	696	658	619	616	6306	6074
3	Число больных с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в первые 4,5 часа	666	408	460	392	281	255	164	119	276	528	166	400	113	128	2126	2230
4	Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения	1156	1120	991	1029	428	249	272	281	440	490	368	436	478	402	4133	4007
5	Число больных с ишемическим инсультом,	473	240	236	272	178	106	75	82	172	349	101	301	107	84	1342	1434

№ п/п	Показатель	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год
	госпитализированных в профильные отделения в первые 4,5 часа																
6	Число пациентов которым выполнен тромболизи	65	51	64	55	31	13	11	4	30	16	8	20	45	10	254	169
7	Число больных с у которых выполнена тромбэкстракция	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	11	5
8	Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	18	14	10	12	6	0	1	7	0	11	0	0	39	79	74	123
9	Число операций каротидной эндартерэктомии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	233	200	233	200
10	Число умерших с острым нарушением мозгового кровообращения в стационарах	281	267	182	169	127	140	75	60	102	106	111	58	50	52	928	852
11	Число выбывших (выписано + умерло) пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	1628	1564	1572	1479	718	664	473	427	592	666	691	658	619	616	6293	6074
12	Летальность в стационаре у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	17,3	17,1	11,6	11,4	17,7	21,1	15,9	14,1	17,2	15,9	16,1	8,8	8,1	8,4	14,7	14,0

Сигнальные показатели работы неврологических в 2018 году

№ п/п	Ключевые (сигнальные) индикаторы	НА 01.01.2019 г.
1	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом	19,2
2	Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением	38,7
3	Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	40,1
4	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	6,1

Анализ оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения

В течение последних 5 лет отмечается рост заболеваемости острым нарушением мозгового кровообращения и в 2018 году она составляет 4,3 на 100 тыс. населения. В специализированные отделения более 85 процентов больных поступают по скорой медицинской помощи, в первые 4,5 часа поступает 40,1 процента больных, системная тромболитическая терапия проводится у 6,1 процента больных. За период с 2017 – 2018 годы проведено более 40 тромбэкстракций, но применение данного метода лечения ограничено отсутствием тарифа в системе обязательного медицинского страхования и тарифах оказания высокотехнологичной медицинской помощи, что затрудняет покрытие расходов на ее проведение. Доля умерших больных с острым нарушением мозгового кровообращения в Белгородской области составляет 19,2 процента. В специализированных отделениях 14,7 процента, что свидетельствует о соответствующем уровне оказания помощи в первичных сосудистых отделениях и в региональном сосудистом центре. Необходимо достичь 100 процентов госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в специализированные отделения, что позволит дополнительно сохранить жизни.

На второй этап реабилитации из 5 431 больных в 2018 году направлены 1 071 больной, что составляет 19,7 процента. В настоящее время оказание реабилитационной помощи 3 этапа проводится ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и в санатории «Красиво».

Все первичные сосудистые отделения, оказывающие медицинскую помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения 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, правильного поведения при инсульте, организовать работу и открыть youtube-канал областной клинической больницы по для популяризации профилактических осмотров, диспансеризации, значения модифицируемых факторов риска и важности их коррекции, а также первых симптомах инсульта.

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

3. Проводить диспансерное наблюдение всем больным с острым нарушением мозгового кровообращения, получившим высокотехнологичную медицинскую помощь или нуждающимся в высокотехнологичной медицинской помощи на базе федерального центра, в течение не менее 1 года в кабинете вторичной профилактики на базе создаваемого кардиодиспансера.

4. Актуализировать работу по выделению тарифа обязательного медицинского страхования для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения с применением тромбэкстракции.

5. Организовать на базе областной клинической больницы единый круглосуточный центр передачи данных 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 острым нарушением мозгового кровообращения.

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

Показатели работы регионального сосудистого центра № 1 представлены в таблицах 51, 52, 53, 54.

**Оборот коек в региональном сосудистом центре № 1
за 2012 – 2018 годы**

Группа показателей	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Количество коек в отделении	50	50	55	53	51	51	51
Количество больных	1289	1394	1384	1570	1708	1801	1848
Выписанных больных	1263	1367	1357	1549	1667	1733	1801
Сельских жителей	528	555	382	469	520	752	750
Количество больных с острым инфарктом миокарда	397	430	532	575	616	769	802
Количество умерших больных	19	16	17	27	21	39	43
Проведено койко-дней	17482	18373	17029	17230	17276	17758	17533
Выполнено плана койко-дней	105,2 %	112,9 %	115,3 %	121 %	124 %	108,8 %	115,9 %
Оборот койки	26,2	28,0	25,2	29,8	33,4	35,2	36,4
Работа койки (занятость койки)	349,6	367,5	309,6	325,1	338,7	348,2	343,8
Количество операций (эндоваскулярных)	1147	1309	1437	1363	1543	2218	2314
В том числе высокотехнологичная медицинская помощь	0	0	0	768	1010	1094	1201
Среднее пребывание на койке	13,3	13,1	12,3	10,8	10,1	9,9	9,4
Летальность	1,5 %	1,2 %	1,2 %	1,7 %	1,2 %	2,2 %	2,3 %

Как и в прошлые годы, основной поток больных в отделение поступает по направлению консультативной поликлиники Белгородской областной клинической больницы, скорой медицинской помощи и пациентов из прикрепленных районов по зоне ответственности с острым коронарным синдромом. В связи с увеличением приема кабинетом пациентов перенесших острый коронарный синдром после выписки из первичного сосудистого отделения, увеличилось количество пациентов поступающих по направлению областной поликлиники с диагнозами I20.0 и I20.8.

Количество переведенных больных из инфарктного отделения первичного сосудистого отделения № 1 составило 281 пациент, это больше, чем в 2018 году. Основная доля пациентов была доставлена бригадами скорой медицинской помощи – 446 человека; переводение из первичных сосудистых отделений несколько снизилось, так как после введения в работу второго регионального сосудистого центра в марте 2018 года прекратился поток пациентов из первичного сосудистого отделения г. Старого Оскола и первичного сосудистого отделения г. Алексеевка, но увеличился поток пациентов из первичного сосудистого отделения № 1 г. Белгорода и первичного сосудистого отделения № 3 г. Валуйки. В сравнении с 2017 годом количество пациентов, поступивших из первичных сосудистых отделений снизилось несущественно и составило 445 человек. Из стационаров зоны ответственности поступило в 2018 году 202 пациента, в 2017 году – 155 человек.

Таблица 52

Исходы острого коронарного синдрома

Острый коронарный синдром	Количество больных	Коронарография в 1 сутки	Стентирование в 1 сутки	Всего случаев ангиопластики и стентирования	Средний койко-день в блоке интенсивной терапии	Летальность
Нестабильная стенокардия	298	39	39	200	2,57	0
Мелкоочаговый инфаркт миокарда	78	38	27 (34,6 %)	65	2,6	0
Крупноочаговый инфаркт миокарда	622	470	452 (72,7 %)	557	3,4	26 (4,2 %)
Повторный Инфаркт миокарда	39	25	23 (58,9 %)	29	3,07	9 (23 %)
Итого	1037	572	541 (52,1 %)	851	2,91	35 (3,4 %)

В отчетном году всего с острым коронарным синдромом в блоке интенсивной терапии было пролечено 1 037 больных, что меньше чем в 2017 году на 108 человек. Из них: нестабильная стенокардия была установлена у 298 человек, инфаркт миокарда – у 739 пациентов. В 2018 году увеличилось количество больных с инфарктом миокарда с 674 до 739 человек. Средний возраст больных с острым коронарным синдромом в 2018 году составил 62,9 лет, в 2017 году – 61,9 лет.

Таблица 52

Временные интервалы реперфузионного лечения

Показатель	2017 год	2018 год
«дверь – игла»	25,6 минут	9,2 минут
«дверь – баллон»	67,8 минут.	48,9 минут
«симптом – баллон»	337 минут.	297 минут

Таблица 53

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

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Общее число кардиологических коек для лечения больных с острым коронарным синдромом	50	50	50	51	51
Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар, всего	753	898	1129	1300	1261
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	213	283	264	283	442
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	12	47	62	61	110
Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в профильные отделения	753	898	1129	1300	1261
Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	113	264	568	537	470

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	640	634	561	763	791
Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	238	395	647	651	576
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитис	61	124	126	84	85
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболитис	12	57	49	39	52
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	444	503	482	649	685
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших за весь период госпитализации	13	25	21	30	35
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	4	6	4	9	17
Число выбывших больных с острым коронарным синдромом	741	898	1129	1300	1261
Летальность в стационаре у пациентов с острым коронарным синдромом	1,7	2,4	1,9	2,3	2,8
Число больных с нестабильной стенокардией, умерших в стационарах	1	0	0	0	1
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших	12	25	21	30	470
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	1,8	2,8	3,7	3,9	4,4

За пятилетний период работы отделения в рамках лечения острого коронарного синдрома и изменений, вносимых в маршрутизацию пациентов, в области отмечается значительное увеличение числа поступивших пациентов в первые 12 часов от момента возникновения заболевания, увеличилось число пациентов с острым коронарным синдромом с повышением сегмента ST, доставленных первично в региональный сосудистый центр бригадами скорой медицинской помощи. Значительно увеличилось число пациентов, переводимых из первичных сосудистых отделений с острым коронарным синдромом без повышения сегмента ST в ранние сроки. Постоянно увеличивается количество эндоваскулярных вмешательств при остром коронарном синдроме. Увеличение летальности связано с увеличением поступлений больных по скорой медицинской помощи минуя первичное сосудистое отделение при остром коронарном синдроме с повышением сегмента ST, значительно увеличилось число пациентов старшей возрастной группы – 75 лет и старше.

Анализ работы регионального сосудистого центра № 2, ООО «Клиника сердца»

Показатели работы регионального сосудистого центра № 2 представлены в таблицах 54, 55, 56

Таблица 54

Исходы острого коронарного синдрома

Острый коронарный синдром	Количество	Коронарография в 1 сутки	Стентирование в 1 сутки	Всего случаев ангиопластики и стентирования	Средний койко-день в блоке интенсивной терапии	Летальность
Нестабильная стенокардия	314	310	167 (53,2 %)	196	2,2	0
Мелкоочаговый инфаркт миокарда	72	71	52 (72,2 %)	57	2,7	2 (2,7 %)
Крупноочаговый инфаркт миокарда	302	301	269 (89,1 %)	274	3,3	20 (6,5 %)
Повторный Инфаркт миокарда	12	12	10 (83,3 %)	10	3,5	0
Итого	700	694	498 (71,1 %)	537	2,9	22 (3,1 %)

Таблица 55

Количество хирургических эндоваскулярных вмешательств в «ООО Клиника сердца»

Вид лечения	2018 год	2019 год
Коронароангиография	884	387
Коронарография и стентирование	537	272
Коронарография, попытка стентирования	10	2
Коронарошунтография	16	12
Реканализация окклюзий коронарных артерий	3	82
Попытка реканализации окклюзий коронарных артерий	3	15
Ангиография почечных артерий	1	0

Вид лечения	2018 год	2019 год
Имплантация постоянного ЭКС	74	39
Имплантация временного ЭКС	14	12
Ангиография БЦА	99	44
Стентирование сонных артерий	1	2

Таблица 56

**Показатели работы регионального сосудистого центра № 2,
ООО «Клиника сердца» в период март-декабрь 2018 года
по лечению острого коронарного синдрома**

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	2018 год
1	Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	219
2	Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдромом со временем доезда до 20 минут	124
3	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	184
4	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли.	203
5	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	68
6	Среднее время «симптом – баллон» для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства.	247
7	Среднее время «симптом – звонок скорой медицинской помощи»	92
8	Среднее время «звонок скорой медицинской помощи – баллон»	155
9	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), поступивших в стационары	700
10	Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	314
11	Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	386
12	Число больных с другими формами острой ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I24), госпитализированных в стационары	0
13	Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), поступивших в стационар переводом из другого стационара	313
14	Число больных с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0), госпитализированных в стационары	126
15	Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	187
16	Число больных с другими формами острой ишемической болезнью сердца	0

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	2018 год
	(МКБ-10: I24), госпитализированных в стационары	
17	Число больных с ОКС, поступивших в профильные отделения	700
18	Число больных с ОКС, осложненном кардиогенным шоком, поступивших в стационары	40
19	Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненном кардиогенным шоком	37
20	Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненном кардиогенным шоком	3
21	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары	315
22	Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары	385
23	Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска ($GRACE \geq 140$)	257
24	Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска ($GRACE < 140$)	128
25	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	13
26	Из них: на догоспитальном этапе	12
27	Число больных с острым коронарным синдромом, умерших за весь период госпитализации	22
28	Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	21
29	Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	1
30	Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в подгруппе высокого риска	0
31	число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в подгруппе невысокого риска	1
32	Число умерших больных с ОКС, осложненном кардиогенным шоком.	20
33	Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненном кардиогенным шоком	19
34	Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненном кардиогенным шоком	1
35	Число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	15
36	Из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	0
37	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	15
38	Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий больных с ОКС, умерших в первые сутки поступления в стационар	15
39	Из них: число расхождений диагнозов	0
40	Число выбывших (выписано + умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром	702
41	Из них: число выбывших (выписано + умерло) больных, перенесших острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	317
42	число выбывших (выписано + умерло) больных, перенесших острым	385

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	2018 год
	коронарным синдромом без подъема сегмента ST	
43	Из них: число выбывших (выписано + умерло) больных, перенесших острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	257
44	число выбывших (выписано + умерло) больных, перенесших острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE <140)	128
45	Число выбывших (выписано + умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром, осложненный кардиогенным шоком	38
46	Из них: число выбывших (выписано + умерло) больных, перенесших острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком	35
47	число выбывших (выписано + умерло) больных, перенесших острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком	3
48	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах	21
49	Число выбывших (выписано + умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров	388
50	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональном сосудистом центре	21
51	Число выбывших (выписано + умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из регионального сосудистого центра	388
52	Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожное коронарное вмешательство.	271
53	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	514
54	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	498
55	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	218
56	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140) (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	196
57	число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE < 140) (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	22
58	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	280
59	из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 ч. от начала боли	199

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	2018 год
60	число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	59
61	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	32
62	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ишемической болезнью сердца (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках острого коронарного синдрома)	16
63	Число проведенных операций аорто-коронарного шунтирования на территории субъекта, всего.	0
64	Из них: число операций, проведенных больным с острым коронарным синдромом	0
65	Число операций, проведенных больным с хронической ишемической болезнью сердца (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках острого коронарного синдрома)	0
66	Число проведенных операций – имплантаций кардиостимулятора	73
67	Число умерших больных в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	16
68	Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	16
69	Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	0
70	Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140) (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	0
71	Число умерших больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE < 140) (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	0
72	Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	16
73	Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	13
74	Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	3
75	Число больных с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, умерших при проведении чрескожные коронарные вмешательства	7
76	Число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	0
77	Из них: число умерших больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе	0

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	2018 год
78	Число умерших больных в стационаре, которым была проведена операция аорто-коронарного шунтирования	0
79	Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	0

Таблица 57

Временные интервалы реперфузионного лечения в 2018 – 2019 годах

Показатель	2018 год	2019 год
«дверь – игла»	10,2 минут	9,7 минут
«дверь – баллон»	46,7 минут	52,2 минут
«симптом – баллон»	258,5 минут	261 минут

Взаимодействие медицинских организаций, включенных в лечение больных с острым коронарным синдромом, регламентировано основным областным приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения области по оказанию помощи больным с острым коронарным синдромом от 23 марта 2018 года №370 «Порядок оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме населению в Белгородской области».

Основной принцип, которого заключается в следующем: пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме маршрутизируются в экстренном и срочном порядке (в пределах 24 часов) в 2 региональные сосудистые центры 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 регионального сосудистого центра с возможностью чрескожного коронарного вмешательства. Преимущество отдается тромболитическим препаратам болюсного введения.

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

Всего в области в 2018 году зарегистрировано 4 170 пациентов с острым коронарным синдромом, из них первично госпитализировано в профильные отделения 92 процента. В первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры было госпитализировано 1 737 больных с острым

коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. Всего больных с инфарктом миокарда было пролечено 1 723 человек.

Показатель госпитальной летальности больных с инфарктом миокарда в этом году в стационарах области составил – 13,1 процента. В 2017 году этот показатель составлял 14,7 процента. Снижение летальности было достигнуто путем оптимизации маршрутизации больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST и увеличения переводов в стационары с чрескожным коронарным вмешательством из первичных отделений лечения острого коронарного синдрома (таблица 58).

Таблица 58

**Сводные показатели работы первичных сосудистых отделений
Белгородской области в 2018 году**

Наименование отделения для больных с острым коронарным синдромом	Первичное сосудистое отделение № 1	Первичное сосудистое отделение № 2	Первичное сосудистое отделение № 3	Первичное сосудистое отделение № 4
Общее число кардиологических коек для лечения больных с острым коронарным синдромом	63	60	40	34
Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар, всего	982	933	256	179
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	422	536	138	114
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	45	192	50	56
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	122	406	103	100
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших за весь период госпитализации	58	47	8	4
Из них: число больных	34	16	6	1

Наименование отделения для больных с острым коронарным синдромом	Первичное сосудистое отделение № 1	Первичное сосудистое отделение № 2	Первичное сосудистое отделение № 3	Первичное сосудистое отделение № 4
с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар				
Летальность в стационаре у пациентов с острым коронарным синдромом	5,9	5,0	3,1	3,6
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	58	47	8	4
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	13,7	8,8	5,8	7,0

В среднем, в региональных сосудистых центрах, показатель госпитальной смертности от острого инфаркта составил – 8,7 процента, в 2017 году – 10,5 процента. Снижение данного показателя произошло после изменения маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST принятого приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения области от марта 2018 года № 370 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме населению Белгородской области». И, соответственно, снижение показателя летальности в первичных сосудистых отделениях г. Старого Оскола, г. Валуйки и г. Алексеевка. Доля умерших от инфаркта миокарда в первые сутки заболевания несколько возросла относительно показателя 2017 года и составила 34,7 процента. В 2017 году она составила 33,1 процента. Это связано в основном с поздней госпитализацией в основном в старшей возрастной группе населения, увеличением зарегистрированных кардиогенных шоков в стационарах и увеличением количества экстренных эндоваскулярных процедур.

В этом году увеличилась летальность первичное сосудистое отделение № 1 г. Белгорода, связано это с большим количеством поступления пациентов старшей возрастной группы. Вместе с тем, проведенный анализ летальных случаев выявил ошибки в статистике, которые сказались на показателе летальности, так как в статистику попали несколько случаев с диагнозом инфаркт миокарда по данным патологоанатомического бюро в больнице, умершие в других отделениях и выявленные после смерти.

Самым низким остается показатель летальности в региональном сосудистом центре – 4,4 процента, хотя, в связи с большим количеством переводов больных с острым коронарным синдромом в первые 24 часа, летальность немного увеличилась в сравнении с показателем прошлого года – 3,9 процента. Показатель летальности в региональном сосудистом центре № 2

также значительно ниже, чем в первичном сосудистом отделении, и составил 5,7 процента.

Тромболитическая терапия сегодня проводится не только в первичном сосудистом отделении, но и в некоторых других медицинских организациях области. В отчетном году уменьшилось количество тромболитической терапии в стационарах первичного сосудистого отделения № 1 и первичного сосудистого отделения № 2, так как был открыт второй региональный сосудистый центр в г. Старом Осколе, и заметно снизилось количество выполненной тромболитической терапии, проводимой на догоспитальном и госпитальном этапах. Это существенно повлияло на показатели в областной статистике.

Таблица 59

Тромболитическая терапия, проведенная в 2017 – 2018 годах

Показатель	2018	2017
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитизис, всего	380	560
Из них: на догоспитальном этапе	129	196
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	1480	955

По данным медицинского аналитического центра в 2018 году была проведена тромболитическая терапия 380 пациентам, в 2017 году всего проведено тромболитической терапии при инфаркте миокарда – 560 случаев, из них на догоспитальном этапе – 129, что меньше показателя догоспитального тромболитизиса в 2017 году. Напротив, значительно увеличилось число чрескожных коронарных вмешательств с 955 до 1 480 операций в 2018 году (таблица 59).

Таблица 60

Характеристика больных с острым коронарным синдромом, поступивших в первичные сосудистые отделения области в 2017 – 2018 годах

Показатель	2018 год	2017 год
Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	4693	4106
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные	4464	3576

Показатель	2018 год	2017 год
сосудистые отделения) субъекта		
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	1733	1734
Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	2960	2372
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	257	238
Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	144	136
Число больных с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24)	276	242

Согласно данным Белгородстата смертность в области от инфаркта миокарда выросла и составляет – 25,9 на 1 000 населения. Смертность в 2017 году – 24,3 на 1 000 населения.

По данным статистики количество случаев смерти от инфаркта миокарда составило 401 человек (таблица 60). Разница между зарегистрированными случаями смерти в стационарах и всего по области составляет 144 случая инфаркта миокарда. В области сохраняется высокий показатель смертности, в большей степени в трудоспособном возрасте, от острой коронарной смерти вне стационара. Этот диагноз выставляют в основном пациентам вне контакта с медицинским работником и при отсутствии признаков насильственной смерти. Большая часть таких диагнозов устанавливается при судебно-медицинском исследовании. В этом году зарегистрировано больше случаев с этим кодом. На основании проводимых заседаний областной комиссии по изучению летальных исходов были выявлены существенные недостатки подобной практики, что в следующем году, вероятно, повлияет на правильность кодирования причин смерти.

Слабым звеном сегодня остается материально-техническая база многих лечебных учреждений, оказывающих лечение больным с острым коронарным синдромом. Почти все первичные сосудистые отделения области требуют полноценного оснащения оборудованием как диагностическим, так и лечебным. В большинстве первичных сосудистых отделений области в настоящее время не внедрены нагрузочное тестирование, в отдельных первичных сосудистых отделениях нет возможности организации круглосуточно доступной эхокардиоскопии в экстренном и срочном порядке. В палатах интенсивной терапии в первичном сосудистом отделении № 1 и первичном сосудистом отделении № 2 не проводится искусственная вентиляция легких при острой левожелудочковой сердечной недостаточности, не организована экстренная эндокардиальная стимуляция при нарушениях

проводимости, что негативно сказывается на эффективности лечения инфаркта миокарда с атриовентрикулярной блокадой, непрерывно рецидивирующей желудочковой тахикардией.

В этом году оснащение отделений для лечения острым коронарным синдромом, как и на протяжении последних 5 лет, не приведено в соответствие со стандартом оснащения. С 2018 года в области осуществляется экстренное эндоваскулярное лечение в двух региональных сосудистых центрах с установленным ангиографическим оборудованием. Оба региональных сосудистых центра работают в круглосуточном режиме 7 дней в неделю. В области была изменена маршрутизация пациентов приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения области от 30 марта 2018 года № 370 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме населению Белгородской области», который подразумевает лечение пациентов в области с подъемом ST, а также пациентов высокого риска при острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на электрокардиограмме в течение 24 – 48 часов, с применением эндоваскулярных технологий.

Таблица 61

Индикаторные показатели реализации мероприятий по снижению смертности от основных причин в 2018 году

№ п/п	Ключевые (сигнальные) индикаторы	2018 год	Рекомендуемые значения
1	Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	25,1	не менее 25 процентов
2	Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром	29,8	не менее 30-35 процентов
3	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом	19,2	менее 20 процентов
4	Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением	38,7	не менее 35 процентов
5	Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	40,1	не менее 40 процентов

№ п/п	Ключевые (сигнальные) индикаторы	2018 год	Рекомендуемые значения
6	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	6,1	не менее 5 процентов
7	Доля больных с острым коронарным синдромом умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации	34,7	менее 25 процентов
12	Доля тяжёлого оборудования, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме от общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	85,7	не менее 75 процентов

Показатели работы в двух региональных сосудистых центрах сходны по набору пациентов, результатам лечения и показателям летальности (таблица 61). В связи с началом работы второй ангиографической установки и изменении маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в первичных сосудистых отделениях области отмечается снижение показателя летальности и незначительный рост летальности в региональных сосудистых центрах. Тем же самым отмечается снижение стационарной летальности от инфаркта миокарда в областной статистике.

Таблица 61

Показатели работы региональных сосудистых центров в 2017 – 2018 годах

Показатель	2018		2017	
	2018	2017	2018	2017
Наименование отделения, в котором осуществляется лечение больных острым коронарным синдромом.	Областная кланическая больница		Клиника сердца	
Общее число коек/интенсивной терапии	51/12	51/12	12	
Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар, всего	1261	1300	700	0
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	442	283	203	0
Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	110	61	68	0

Показатель	2018	2017	2018	2017
Число больных с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), госпитализированных в стационары	791	763	386	0
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар	685	649	315	0
Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, госпитализированных в стационар	576	651	385	0
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	85	84	17	0
Из них: на догоспитальном этапе проведен тромболизис	52	39	16	0
Число больных с острым коронарным синдромом, умерших за весь период госпитализации	35	30	22	0
Из них: число больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	17	9	15	0
Летальность в стационаре у пациентов с острым коронарным синдромом.	2,8	2,3	3,1	0,0
Летальность в стационаре у пациентов с инфарктами	4,4	3,9	5,7	0,0
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда)	862	788	498	0

В целом работу двух региональных сосудистых центров, расположенных в самых крупных городах области, в течение 2018 года следует считать хорошей. Достигнуты целевые показатели летальности (менее 8 процента) и результативности лечения. В достаточно короткие сроки после эндоваскулярного лечения больные переводятся в первичные сосудистые отделения, где продолжают 2 этап реабилитационного лечения, после которого в основной доле направляются в реабилитационные подразделения для лечения больных после перенесенного острого коронарного синдрома.

В течение 2012 – 2018 годов кардиологическая и кардиохирургическая службы, имея ограниченное количество коечного фонда, работали с большой нагрузкой. За эти годы были сформированы потоки больных к специалистам в Белгородской областной клинической больницы. В 2016 году открыт

дополнительно прием кардиолога в поликлинике кардиоцентра для больных, перенесших острым коронарным синдромом, который введен элементом в систему маршрутизации пациентов после выписки из стационара с низким значением по шкале «GRACE», поэтому пациенты после выписки из первичного сосудистого отделения, согласно алгоритмам работы, направляются для консультации и принятия тактического решения к специалистам Белгородской областной клинической больницы.

В 2013 году создан областной регистр больных с первичной и вторичной легочной гипертензией. На начало 2019 года зарегистрированы в регистре и находятся под диспансерным контролем 12 пациентов. Все эти пациенты были обследованы и консультированы в НМИЦ кардиологии Минздрава России и получают дорогостоящее лечение за счет федерального и областного бюджетов.

Формируется и работает областной регистр по больным хронической сердечной недостаточностью с показаниями к трансплантации сердца. На сегодняшний день в регистре пациентов с хронической сердечной недостаточностью числится 280 человек, в диспансерном листе наблюдения находится около 42 человек. На начало 2018 года в листе ожидания на пересадку сердца состояло 8 человек. На декабрь 2018 года в листе ожидания состоит 5 человек.

Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 30 марта 2018 года № 370 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме населению Белгородской области».

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 23 мая 2016 года № 610 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Белгородской области».

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

Приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения области от 23 июля 2013 года № 1912 «О порядке организации медицинской реабилитации».

**Кардиохирургическая помощь
в Белгородской областной клинической больнице**

Объемы кардиохирургической помощи с 2010 года значительно выросли и улучшились показатели хирургической летальности до минимальных значений.

Таблица 62

Кардиохирургическая помощь

Виды исследований и хирургических пособий	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Коронарография, шунтография, вентрикулография.	1094	1090	1748	1490	1221	1805	2246	2293	2813
Стентирование коронарных артерий	294	379	466	578	691	869	956	979	1081
Операции с искусственным клапаном всего: из них: аорто-коронарное шунтирование и маммо-коронарное шунтирование	295 163	323 178	455 263	58 115	340 140	384 152	333 260	398 232	477 312
Имплантация электрокардиостимулятора	142	178	208	194	197	222	253	264	241
Электрофизиологическое исследование сердца и радиочастотная абляция	210	172	216	89	105	104	57	126	128
Направлено на аорто-коронарное шунтирование г. Москва	-	-	102	116	140	142	149	151	165

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

Профилактическая служба области по состоянию на 1 января 2019 года представлена 2 центрами медицинской профилактики (1 областной и 1 муниципальный ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики г. Старый

Оскол»), 23 отделениями и 17 кабинетами медицинской профилактики в областных учреждениях здравоохранения, 5 центрами «Здоровья» для взрослых, развернутых в центрах профилактики (г. Белгород и г. Старый Оскол) и центральных районных больницах (ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница», ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница») и 2 центрами «Здоровья» для детей, развернутых на базе городских детских поликлиник (г. Белгорода и г. Старого Оскола).

Количество врачей, работающих в отделениях и кабинетах медицинской профилактики увеличилось на 45,5 процента в сравнении с прошлым годом и на 1 января 2019 года составило 32 врача (в 2017 году – 22, в 2016 году – 21) или 61,2 процента от штатной численности. 4 психолога, 1 социальный работник и 134 средних медработников (в 2017 году – 136, в 2016 году – 137) или 87,9 процента от штатной численности. В настоящее время в области существует дефицит врачебных кадров около 40 процентов.

Расширение объема профилактической работы, увеличение перечня профилактических услуг, активное участие отделений и кабинетов медицинской профилактики в проведении диспансеризации и профилактических осмотров, привлечение врачей первичного звена к проведению профилактических мероприятий диктуют необходимость пополнения профилактической службы врачебными кадрами и замены ими средних медицинских работников.

Специалисты центров медицинской профилактики активно участвовали в разработке стратегий, проектов, областных программ. Проводили большую работу по организации их реализации. Так, за 2018 год подготовлено 1 038 нормативных, аналитических, информационных, справочных материалов в адрес Правительства Российской Федерации, Минздрава России, государственного научно исследовательского центра профилактической медицины, Правительства области, департамента здравоохранения и социальной защиты населения области (в 2017 году – 1027, в 2016 году – 997).

Во исполнение поручения Губернатора области по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и снижению заболеваемости от ведущих факторов риска неинфекционных заболеваний, в первую очередь среди лиц трудоспособного возраста, детей и подростков на территории области реализовывались целевые проекты. С этой целью: внедрялась система раннего выявления факторов риска среди населения и их коррекция; проводилось выявление и лечение сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактика. Проводились индивидуальные углубленные консультирования специалистами центров «Здоровья», центров медицинской профилактики, первичного звена, отделений спортивной медицины. Организованы школы по коррекции факторов риска. Были разработаны индивидуальные и групповые занятия в форме мастер-классов и тренингов с целью повышения информированности населения и проведения оздоровительных мероприятий.

Реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» по формированию здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, осуществлялась в соответствии с законом Белгородской области от 17 декабря 2012 года № 166 «Об охране здоровья населения Белгородской области», подпрограммой 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области», «Стратегией развития физической культуры в Белгородской области на 2013 – 2017 годы», законом Белгородской области от 28 ноября 2013 года № 241 «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», распоряжением Губернатора Белгородской области от 15 декабря 2015 года №723-р «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по пропаганде здорового образа жизни на территории Белгородской области», регионального проекта «Управление здоровьем», утвержденного Губернатором Белгородской области 10 июня 2016 года.

При проведении профилактических мероприятий основное внимание уделялось популяризации здорового образа жизни среди населения, повышению информированности о поведенческих факторах риска и мотивации к сохранению и укреплению своего здоровья, в первую очередь среди детей и подростков. Были проведены 10 месячников по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний: «Профилактика травматизма», «Наше здоровье – в наших руках», «Остановим туберкулез!», «Знать, чтобы жить», «Биение сердца – ритм здоровья», «Здоровье детей – наше будущее», «Отказ от табака, алкоголя, наркотиков – путь к здоровью».

Число лиц, обученных основам здорового образа жизни в области в 2018 году составило – 633 758 человек (в 2015 году – 541 274 человека, в 2016 году – 601 888 человек).

В 2018 году состоялось 120 учебно-методических выездов в районы области и 18 выходов в поликлиники г. Белгорода (в 2017 году – 58 выездов и 41 выход, в 2016 году – 38 выездов и 31 выход). Были проведены индивидуальные методические консультации по организации занятий по школам здоровья для пациентов.

Кроме того, в 2018 году специалистами центров медицинской профилактики с участием медработников медицинских организаций проведено 880 семинаров по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний (в 2017 году – 612, в 2016 году – 509), на которых обучено 343 829 человек (в 2016 году – 298 49, в 2017 году – 33 199), в том числе 7 830 медработников (врачей – 3 715, среднего медперсонала – 4 115), 1 526 студентов, 21 513 немедицинских работников (педагоги, физкультурные работники, родители и др.), 2 330 пенсионеров-участников «Университета третьего возраста» г. Белгорода.

Было разработано 123 методических пособий (в 2016 году – 67, в 2015 году – 62) по профилактике заболеваний и формированию здорового

образа жизни, которыми обеспечивались медицинские и образовательные организации участники семинаров, акций.

За 2018 год специалистами медицинских организаций проведено 648 социологических исследований, анкетирований, экспресс-опросов, в том числе по изучению распространенности факторов риска и информированности населения о факторах риска неинфекционных заболеваний (в 2017 году – 1 270, в 2016 году – 1 267). Количество респондентов было 23 515 человек (в 2017 году – 34 590 человек, в 2016 году – 34 380 человек).

В 2018 году разработано и размножено 655 наименований наглядно-информационных материалов по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний общим тиражом 186 251 экземпляров (в 2017 году – 603 наименований тиражом 185 240 экземпляров, 2016 году – 543 тиражом 151 340 экземпляров). Разработанные наглядно-информационные материалы, как и материалы ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины» Минздрава России, направлялись во все медицинские организации области для тиражирования и использования при проведении профилактических мероприятий. Эти материалы использовались и специалистами управлений культуры, образования, отделами по делам молодежи и социальной защиты, работниками предприятий области.

С учетом актуальных в настоящее время вопросов профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития для населения области проводились мероприятия по вопросам снижения табакокурения и чрезмерного употребления алкоголя, ожирения, соблюдения принципов рационального питания.

Особое внимание уделялось профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. проводились мероприятия по повышению информированности населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни. Так, было организовано выступлений на телевидении – 38, на радио – 70, опубликовано материалов в печати – 34, на сайтах – 121. Организованы 21 круглый стол, 51 встреча, 62 семинара, 425 уроков здоровья и информационных часов, 1 471 видео демонстраций, прочитано более 2 718 лекций. В 1 113 школах здоровья обучено около 123 522 пациентов методам профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

Медицинские работники использовали такие формы профилактической работы как проведение массовых акций «Узнай свое артериальное давление» и «Территория здоровья». В период их проведения осуществлялись массовые профилактические осмотры населения на раннее выявление факторов риска заболеваний с использованием различного диагностического оборудования. Всего специалистами медицинских организаций области организовано и проведено 8 480 различных акций, которыми охвачено около 524 970 человек.

Во время массовых акций было организовано измерение артериального давления, уровня холестерина и сахара крови, измерение массы тела, роста

и определение индекса массы тела, так же раздача буклетов, памяток, листовок о вреде употребления алкоголя и табакокурения, значении физической активности, профилактике стресса.

Работа со средствами массовой информации

В средствах массовой информации (на телевидении, радио, в периодической печати, на пресс-конференциях и круглых столах) регулярно освещались вопросы профилактики вредных привычек, заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологических заболеваний, сахарного диабета, ожирения, питания населения и формирования здорового образа жизни (таблица 63).

Таблица 63

Динамика объёмов профилактической работы, освещаемой медицинскими работниками области в средствах массовой информации за 2015 – 2018 годы

Наименование	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Участие в телепередачах	163	256	286	172
Радиовыступления	783	796	796	161
Публикации в СМИ	650	662	789	877

Кроме того, размещено на сайтах учреждений здравоохранения 1 409 материалов (в 2017 году – 1263, 2016 году – 1 223), 49 материалов – на сайтах Правительства области, департамента здравоохранения и социальной защиты населения области, bel.ru, chr.aif.ru, go31.ru, belpressa.ru.

В 2018 году медицинскими работниками области организовано 9 123 кино-видеодемонстрации (в 2017 году – 10 027, в 2016 году – 9 115), 72 – выставки (в 2017 году – 185, в 2016 году – 180), 213 – конкурсов (в 2017 году – 228, в 2016 году – 224), 215 – круглых столов (в 2017 году – 358, 2016 году – 356), 298 – встреч с населением (в 2017 году – 487, в 2016 году – 480), 435 дней и уроков здоровья (в 2017 году – 1 135, в 2016 году – 1 119), 124 – дня открытых дверей (в 2017 году – 127, в 2016 году – 125). Прочитано лекций 14 588 (в 2017 году – 32 471, в 2016 году – 32 467), проведено 127 714 бесед (в 2017 году – 316 120, в 2016 году – 316 118), оформлено 2 475 санбюллетеня (в 2017 году – 4 921, в 2016 году – 4 910). Снижение числа мероприятий обусловлено тем, что медработники переходят на другие формы работы, такие как дистанционное обучение.

Ежегодно на территории области проводится акция «Национальный проект «Здоровье» – каждому белгородцу», которая сопровождается выездами бригад специалистов-медиков в составе агитационно-пропагандистского «Поезда «Здоровье». Совместно со специалистами управлений образования, культуры, физкультуры и спорта, социальной защиты, представителями православной церкви и общественных организаций проводятся массовые агитационно-пропагандистские и медицинские мероприятия для населения области.

Выезды «Поезда «Здоровье» приурочены к месячникам профилактики. В 2018 году организовано 237 выездов «Поезда «Здоровье» (в 2017 году – 235, 2016 году – 234), проведено 1 035 мероприятий (в 2017 году – 835, в 2016 году – 830), в которых приняло участие 72 568 человек (в 2017 году – 32 112, в 2016 году – 31 960), проведено 6 381 консультаций (в 2017 году – 1019, в 2016 году – 8 090), выявлено 2 109 лиц с отклонениями в состоянии здоровья (в 2017 году – 1 720 человек, в 2016 году – 1 680 человек). Все пациенты

с выявленными заболеваниями и факторами риска направлены к специалистам первичного звена для обследования, лечения, коррекции факторов риска.

Всего в 2018 году проведено 1 990 мероприятий (2017 году – 8 690, в 2016 году – 8 580), в которых приняли участие 357 354 человека (в 2017 году – 246 263 человек, 2016 году – 208 054).

Таблица 64

**Деятельность отделений (кабинетов) медицинской профилактики
медицинских организаций области за 2015 – 2018 годы**

Мероприятия	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Число лиц, обученных основам здорового образа жизни – всего	631 888	541 274	630 456	822 943
Число медицинских работников, обученных методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья	17 451	17 930	28 432	29 087
Число пациентов, обученных в «школах»	77 251	73 385	89 986	123 522
В том числе: для беременных	12 407	10 402	10 310	10 009
Больных с сердечной недостаточностью	1 021	1 710	1 865	1 682
Больных на хроническом диализе	102	0	0	48
Больных артериальной гипертензией	21 915	21 508	26 228	31 622
Больных с заболеванием суставов и позвоночника	571	471	930	1 459
Больных бронхиальной астмой	3 920	3 428	3 693	6 167

Мероприятия	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Больных сахарным диабетом	4 932	4 322	5 744	6 762
Здорового образа жизни	6 001	3 148	4 956	8 514
Прочих школах*	26 382	28 396	36 260	51 971

В 2018 году в области функционировали 1 113 школы здоровья (в 2017 году – 702, в 2016 году – 683), в которых обучено 123 522 человека (в 2017 году – 89 986 человек, в 2016 году – 73 385 человек). Кроме того, специалистами областного центра медицинской профилактики обучено методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья – 29 087 медицинских работников. Во время выездов в мобильных школах здоровья обучено – 7 263 пациента.

Для качественного и эффективного осуществления группового консультирования пациентов в школах здоровья специалисты амбулаторно-поликлинического звена проводили работу, направленную не только на выявление, но и на коррекцию факторов риска неинфекционных заболеваний. В том числе проводилось обучение по разработанной областным центром медицинской профилактики «Школа помощи желающим отказаться от курения». Эта работа проводилась как в медицинских организациях районов области, так и в школах, средних и высших учебных заведениях в виде занятий и мастер-классов.

В области функционируют 5 центров «Здоровья» для взрослых и 2 центра для детей (таблица 65).

Таблица 65

Количество пациентов, обследованных в Центрах здоровья

Всего посетило центры «Здоровья»		2016 год	2017 год	2018 год
	взрослых	25 915	26 984	24 459
детей	13 737	12 799	12 008	
всего	39 652	39 783	36 467	
Выявлено с факторами риска	взрослых	21 483	23 604	19 415
	детей	8 761	8 702	3 418
	всего	30 244 76,3 %	32 306 82%	22 833 62,6 %
Выявлено здоровыми	взрослых	4 432	3 380	5 044
	детей	4 976	4 097	8 590
	всего	9 408 23,7 %	7 477 18,8 %	13 634 37,4 %

За 2018 году в «Центрах Здоровья» обследовано 36 467 человек (в 2017 году – 39 783 человек, в 2016 году – 39 652 человек), в том числе 12 008 детей (в 2017 году – 12 799 детей, в 2016 году – 13 737 детей).

По результатам обследования признано здоровыми 13 634 пациентов 37,4 процента от обследованных. Всем 22 833 пациентам, с выявленными факторами риска, составлены индивидуальные программы оздоровления.

Мероприятия по формированию культуры здорового питания

Среди населения Белгородской области проводились мероприятия по реализации основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания на период до 2020 года в рамках подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области»:

- повышение информированности различных групп населения о поведенческих факторах риска развития алиментарно-зависимых заболеваний;

- доступности продуктов здорового и диетического питания;

- совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике факторов риска, связанных с питанием;

- обеспечение населения продуктами рационального питания.

При проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни уделялось особое внимание вопросам культуры здорового питания населения. В 2018 году организовано и проведено 2 119 лекций (в 2017 году – 2 117, в 2016 году – 2 105), 20 508 бесед (в 2017 году – 19 187, в 2016 году – 19 180), 381 тематических встреч с населением и информационных часов (в 2017 году – 125, в 2016 году – 106); 98 уроков здоровья (в 2017 году – 96, в 2016 году – 90); 26 круглых столов (в 2017 году – 25, в 2016 году – 20); оформлено 237 санбюллетеней (в 2017 году – 235, в 2014 году – 234) и др.

В целях улучшения структуры питания учащихся реализуется программа «Школьное молоко», утвержденная постановлением Правительства области от 7 апреля 2006 года № 81-пп «Об областной целевой программе «Школьное молоко», а также постановлением Правительства области от 26 июля 2010 года № 252 «Об утверждении плана мероприятий по включению меда в рацион питания обучающихся муниципальных образовательных учреждений».

Для профилактики алиментарно-зависимых заболеваний в области реализуется распоряжение Правительства области от 2 мая 2012 года № 31 «О мерах по обеспечению населения области хлебом и хлебобулочными изделиями с микронутриентами», в рамках которого разработаны и внедрены в производство хлебопекарных предприятий 28 сортов хлеба, хлебобулочных изделий с микро- и макронутриентами. Выпускаются специализированные кисломолочные продукты.

С целью повышения уровня знаний населения в вопросах рационального питания, как важнейшего фактора сохранения и укрепления здоровья, соблюдения принципов здорового образа жизни в области работают школы «Рационального питания».

Мероприятия по популяризации массовой физической культуры среди населения области

Медицинские работники при пропаганде здорового образа жизни уделяют большое внимание повышению физической активности населения и осуществляют наблюдение за лицами, занимающимися физкультурой и спортом. Не оставлены без внимания и лица, имеющие такой фактор риска, как гиподинамия, занимающий второе место в структуре выявленных факторов риска.

Информирование населения о значении двигательной активности проводится с участием средств массовой информации. С каждым годом увеличивается количество лиц, занимающихся физкультурой и спортом. Соответственно возрастает роль медицинского обеспечения массовой физической культуры и спорта.

Служба спортивной медицины области представлена 2 отделениями спортивной медицины (в центрах медицинской профилактики – областном и в г. Старом Осколе) и 1 кабинетом спортивной медицины (в составе центра медицинской профилактики г. Губкин). В остальных районах области данные структуры отсутствуют.

Врачами спортивной медицины проводятся углубленные медицинские осмотры. В 2018 году их прошли 12 406 лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в 2017 году – 11 1471, в 2016 году – 10 391), из них: членов сборных команд 546 (в 2017 году – 522, в 2016 году – 514); учащихся детско-юношеских спортивных школ – 11 026 (в 2017 году – 9 671, в 2016 году – 8 812); лиц, занимающихся в спортивных секциях – 648 (в 2017 году – 759, в 2016 году – 747); лиц, занимающихся в группах общей физической подготовки «здоровья» – 186 (в 2017 году – 195, в 2016 году – 318). Обслужено 349 спортивно-массовых мероприятий (в 2017 году – 313, в 2016 году – 251) с количеством участников 33 049 человек (в 2017 году – 34 721, в 2016 году – 23 764). Проведено 454 врачебно-педагогических наблюдений за спортсменами во время тренировочных занятий. Проводились обучающие семинары для тренерско-преподавательского состава о путях оздоровления спортсменов и профилактике травматизма.

Мероприятия, направленные на снижение потребления табака. профилактику алкоголизма

Мероприятия осуществлялись в соответствии с законом Белгородской области от 4 декабря 2013 году № 241 «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», с Концепцией реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года. В 2018 году реализовывались мероприятия плана работы Координационного Совета при Губернаторе области по вопросам охраны здоровья граждан и формирования единой профилактической среды. Согласно закону Белгородской области от 26 апреля 2012 № П/15-5-5 «О лицензировании розничной продажи алкогольной продукции» ограничено время продажи алкогольной продукции с 22:00 до 10:00 часов, что снижает ее доступность.

В течение года в учебных заведениях, на предприятиях, в учреждениях проводились круглые столы, тематические вечера, встречи, родительские собрания, выставки и викторины, диспуты, лекции и беседы, демонстрации видеоматериалов о рациональном питании, о профилактике табакокурения и употребления алкоголя, о влиянии табака и алкоголя на здоровье. Проводились дни и уроки здоровья «Вредные привычки и здоровье».

Проводились регулярные занятия и обучение медицинских работников методикам кратких консультирований, методам пропаганды к отказу и поддержке в отказе от табака.

В области внедрена «Школа помощи желающим отказаться от курения». В медицинских организациях работали 126 таких школ, в которых обучено 9 680 человек.

В течение 2018 году снизилась распространенность потребления табака среди взрослого населения с 22,6 процента (при годовом плановом значении показателя 26,5 процента).

Распространенность потребления табака в 2018 году среди детей и подростков уменьшилась до 7,2 процента (при годовом плановом значении показателя 17 процентов).

В 2018 году остался прежний уровень продажи алкогольных напитков в абсолютном алкоголе – 5 (при годовом плановом значении 5 процентов) литров на душу населения.

В центрах здоровья проводились дни открытых дверей. Посетители проходили обследование, получали консультации врачей по проблемам

табакокурения. Проводилось анкетирование по определению степени никотиновой зависимости, тестирование на аппарате «Смокелайзер» для определения концентрации угарного газа в выдыхаемом воздухе и степени нарушения газообмена в легких курящих.

Таблица 66

**Мероприятия по профилактике табакокурения и употребления
алкоголя за 2017 – 2018 годы.**

Наименование мероприятий	Профилактика употребления алкоголя		Профилактика табакокурения	
	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год
Лекций	2 700	2 450	2 915	3 120
Бесед	21 033	28 615	31 017	33 012
Выпущено санбюллетеней	328	316	415	427
Выступлений на телевидении	16	24	37	23
Выступлений на радио (в т.ч. местном)	28	19	86	23
Опубликовано статей в газетах	27	39	34	57
Размещено материалов на сайтах	92	77	104	89
Круглых столов	38	61	75	92
Кино-, видеодемонстраций	420	443	520	501
Выставок, смотров-конкурсов	24	21	36	45
Оформлено уголков здоровья	157	615	208	316
Встреч, тематических вечеров	36	29	90	59
Семинаров	20	27	36	33
Конференций и совещаний	4	6	18	16
Дней, уроков здоровья	115	128	165	183
Информационных часов	244	270	261	265
Анкетирование	115	315	126	4526
Тематических занятий в школах здоровья	185	219	415	621
Тематических занятий в женских консультациях	73	78	68	226
Рейдов	39	41	35	38
Количество мероприятий	2115	4216	2018	6312

Наименование мероприятий	Профилактика употребления алкоголя		Профилактика табакокурения	
	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год
Количество участников	96 035	118356	168 215	242566

Выводы

Система организации кардиологической помощи в Белгородской области добилась качественного улучшения оказания помощи при острой сосудистой патологии, включая оказание помощи при остром коронарном синдроме. Реализация программных мероприятий и проектных решений позволили численно увеличить объемы оказания специализированной кардиологической помощи в регионе, значительно улучшить профилактическую работу с населением, в том числе и в здравоохранении региона. Но существует, несмотря на положительные результаты работы на сегодняшний день, ряд нерешенных вопросов, над которыми нужно работать.

Основным вопросом остается работа 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 острого коронарного синдрома. 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 всегда по причине позднего обращения за медицинской помощью пациента, а 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 приказом Минздрава России №918-н, что затрудняет работу специализированных отделений. До сих пор в первичных сосудистых отделениях не проводятся контрастные ангиографии на спиральном компьютерном томографе для уточнения поражения коронарного русла при ишемической болезни сердца, не проводятся

диагностические нагрузочные тесты в достаточном объеме у больных, госпитализированных с острым коронарным синдромом.

В центральных районных больницах многих районов диагностические возможности достаточно ограничены – нет эхокардиографии, нет аппаратуры для холтеровского мониторинга, недостаточные возможности лаборатории, отсутствие достаточно квалифицированных кадров. В ряде районов до сих пор не организован кардиологический прием и больными занимается терапевт или семейный врач, что в ряде случаев негативно отражается на качестве диагностики и лечения пациентов, имеющих сердечно-сосудистую патологию.

Необходимым является проведение организационных мероприятий по оснащению медицинских организаций области и оптимизированию подходов, создание 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 важности профилактических осмотров, диспансеризации, значения модифицируемых факторов риска и важности их коррекции, а также целесообразности соблюдения принципов здорового образа жизни.

2. Усилить просветительскую работу 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. Внедрять соблюдение клинических рекомендаций в повседневной практике врача в здравоохранении региона. Систематизировать электронный документооборот в едином информационном пространстве здравоохранения региона.

4. Организовать обязательные профилактические прививки вакцинами против гриппа у пациентов при хронической сердечной недостаточности, перенесенном инфаркте миокарда, прогрессировании стенокардии напряжения, и других состояниях, при которых вирусная инфекция может отрицательно повлиять на течение и прогноз заболевания.

5. Организовать в каждом районе области работу 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 обеспечить диспансерное наблюдение

за пациентами согласно соответствующим алгоритмам при кардиологической патологии.

6. Рассмотреть возможность формирования регистров пациентов с хронической сердечной недостаточностью, с фибрилляцией предсердий (мерцательная аритмия, трепетание предсердий); желудочковыми нарушениями ритма, нарушениями проводимости.

7. Организовать кардиологический диспансер на базе Белгородской областной клинической больницы и возложить на него областные функции организационно-методической работы по кардиологии: организацию и контроль диспансерной работы с пациентами после оказания высокотехнологичной медицинской помощи по кардиологическому профилю; организацию и контроль за ведением областного регистра по фибрилляции предсердий, хронической сердечной недостаточности, пациентов с легочной гипертензией, а также семейными формами гиперхолестеринемии и после оказания высокотехнологичной хирургической помощи.

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

9. Приобрести в области оборудование 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 остром коронарном синдроме и увеличения доли догоспитальной тромболитической терапии при фармакоинвазивной стратегии.

10. Организовать приобретение оснащения и оборудования для Белгородской областной клинической больницы с целью организации работы по эндокардиальному лечению фибрилляции предсердий и других нарушений ритма.

11. Провести дооснащение и переоснащение кардиологических отделений для лечения острого коронарного синдрома (первичные сосудистые отделения и региональный сосудистый центр) в области в соответствии с табелем оснащения приказа Минздрава России 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Организовать круглосуточную возможность выполнения эхокардиографии при экстренной кардиологической патологии во всех первичных сосудистых отделениях области.

12. Обеспечить организацию и выполнение методики временной эндокардиальной стимуляции у пациентов с нарушением ритма и проводимости при неотложных состояниях во всех первичных сосудистых отделениях

и крупных реанимационных структурах медицинских организаций области.

13. Обеспечить выполнение нагрузочного тестирования в специализированных отделениях области, в том числе в первичных сосудистых отделениях. Организовать проведение нагрузочного тестирования в поликлиниках городов и районов области.

14. Обеспечить финансирование развития магнитно-резонансной томографии при сердечной патологии на базе Белгородская областная клиническая больница.

15. Организовать в области силами Белгородской областной клинической больницы и департамента здравоохранения и социальной защиты населения области работу по кураторству районов и районных специалистов по профилю «кардиология».

16. В ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница» на базе кардиологического отделения для лечения острым коронарным синдромом организовать палату интенсивной терапии и реанимации на 6 коек и обеспечить ее работу согласно приказу Минздрава России 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

17. Реорганизовать кардиологическое отделение в ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница», вероятно с увеличением его мощности до 35 коек, в межрайонное специализированное отделение оказания плановой кардиологической помощи для Ивнянского, Грайворонского, Прохоровского, Ракитянского районов и Яковлевского городского округа.

18. Рассмотреть возможность целевой подготовки специалистов по специальности «кардиология» на базе НИУ БелГУ г.Белгорода, а также федеральных базах г.Москвы и г.Санкт-Петербурга с целью восполнения кадрового дефицита специалистов в области.

19. В районах области при показаниях к тромболитической терапии у больных острым коронарным синдромом наиболее оптимально проводить догоспитальный тромболизис. При неоказании реальной помощи пациентам, которым показано проведение тромболитической терапии, использовать заключение целевой экспертизы клинических случаев с вынесением штрафных финансовых санкций учреждению в установленном порядке.

20. Рассмотреть вопрос о возможном увеличении объемов финансового обеспечения высокотехнологичной хирургической помощи больным

с кардиологической патологией и обеспечение лечения в области пациентов с высоким риском «внезапной смерти» — имплантация электрокардиостимулятора с функцией дефибриллятора и электрокардиостимулятора с функцией ресинхронизирующей терапии.

21. Внести изменения в приказы по маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом с указанием четких принципов фармакоинвазивной стратегии лечения острым коронарным синдромом с оптимизацией маршрутизации больных.

22. Разработать приказ по организации работы с пациентами, имеющими хроническую сердечную недостаточность, и разработать систему мер по контролю за исполнением.

23. Провести в каждой поликлинике области, совместно с отделами статистики, занятия для врачей первичного звена здравоохранения по правилам кодирования и установления причин смерти, а также организовать систематический анализ результатов данной работы.

Цель программы

Снизить смертность от болезней сердечно-сосудистой системы до 550 тысячи на 100 тыс. населения к 2024 году

п/п	Название показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период реализации федерального проекта, год					
			Значение	Дата	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12
Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения										
1	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	Основной	716,3	31.12.2017	664,8	640,6	616,5	592,3	568,1	550,0
Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения										
2	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	Основной	24,3	31.12.2017	22,5	21,7	20,9	20,1	19,2	18,6
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения										
Больничная летальность от инфаркта миокарда в процентах										
3	Больничная летальность от инфаркта миокарда в процентах	Основной	12,1	31.12.2017	11,3	10,7	10,0	9,3	8,7	8,0
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в процентах										
4	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в процентах	Основной	20,1	31.12.2017	15,7	15,4	15,0	14,7	14,3	14,0
Доля проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания в процентах										
5	Доля проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания в процентах	Основной	8,0	31.12.2017	10,6	12,5	14,4	16,3	18,1	20,0
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром в процентах										
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром в процентах	Основной	25,8	31.12.2017	31,3	37,0	42,8	48,5	54,3	60,0

п/п	Название показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период реализации федерального проекта, год					
			Значение	Дата	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в единицах										
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в единицах	Основной	955	31.12.2017	1159	1370	1584	1795	2010	2221
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи в процентах										
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи в процентах	Основной	82,8	31.12.2017	84,9	86,9	88,9	90,9	93,0	95,0

Задачи программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 – 2024 годы»

По результатам анализа состояния службы оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения определены следующие задачи:

1. Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний

2. Разработать комплекс мер по изучению и внедрению клинических рекомендаций в практику работы специалистов всех уровней с целью повышения качества оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в соответствии с клиническими рекомендациями

3. Организовать работу по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи. Разработать критерии оценки качества, основанные на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с болезнями системы кровообращения.

4. Совершенствовать комплекс мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения; по организации и проведению информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации; формированию здорового образа жизни, популяризации здорового образа жизни.

5. Совершенствовать систему оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска.

6. Внедрить новые эффективные технологии диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры).

7. Разработать и реализовать комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.

8. Модернизировать материально-техническую составляющую часть учреждений, оказывающих помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

9. Укомплектовать оборудованием учреждения, оказывающие помощь больным с болезнями системы кровообращения в соответствии с Порядками оказания помощи по Паспорту регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

10. Подготовить кадры и разработать комплекс мер по привлечению специалистов и укомплектованию амбулаторно-поликлинической, кардиологической и реабилитационной служб.

11. Обеспечить сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности по группе болезней системы кровообращения

**Перечень мероприятий по решению региональных задач развития кардиологической службы
Белгородской области.**

Мероприятия по решению региональных задач раз

**Перечень мероприятий по решению региональных задач развития кардиологической службы Белгородской
области.**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Издание приказа о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе кардиологических и неврологических в Белгородской области	01 июля 2019 года	31 июля 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Разработан приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Белгородской области
1.2	Проведение обучения специалистов первичного звена с привлечением сотрудников Курского государственного медицинского университета	Январь 2019 года	Сентябрь 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Прочитан курс из 30 лекций врачам первичного звена по исполнению клинических рекомендаций по основным специальностям
1.3.	Организация и проведение стажировок на базе специализированных учреждений здравоохранения 3 уровня	Июнь 2019 года	Ежеквартально до конца 2020 года	Главные внештатные специалисты, главные врачи медицинских организаций	Проведено обучение не менее 100 процентов врачей-специалистов (кардиологических и неврологических первичных сосудистых отделений) согласно плану
1.4.	Организация ежемесячного анализа нарушений маршрутизации по результатам данных фонда ОМС с последующим разбором случаев нарушения на	2019 год	2024 год	Чефранова Ж.Ю. – главный внештатный специалист невролог,	Проведены видеоконференции с разбором 100 процентов случаев нарушения маршрутизации

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	ВКС			Константинов С.Л. – главный внештатный специалист кардиолог	
1.5	Проведение анализа медицинской документации с кодировкой причины смерти в районах с максимальными показателями смертности от болезней системы кровообращения с последующими выездами главных внештатных специалистов в эти районы	Еженедельно в течение 2019 года	2020 год	Степчук М.А. – врач-статистик ОГКУЗ особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр», главные внештатные специалисты области	Осуществлены не менее 4 выездов в квартал
1.6.	Утверждение Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе, включенных в чек-листы.	01 июля 2019 год	31 декабря 2019года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, Константинов С.Л. – главный внештатный специалист кардиолог, Чефранова Ж.Ю. – главный внештатный специалист невролог	Утвержден Перечень индикаторов приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения области
1.7	Контроль деятельности врачей стационаров ПСО и врачей первичного звена в соответствии с разработанными чек-листами	Еженедельно в течение 2019 года	2024 год	Константинов С.Л. – главный внештатный специалист кардиолог, Чефранова Ж.Ю. – главный внештатный специалист невролог, главные врачи медицинских организаций области	Проводится контроль не менее 30 процентов историй болезней и амбулаторных карт ежемесячно
1.8	Проведение клинико-патологоанатомических конференций и рабочих совещаний по разбору	Ежемесячно с марта 2019	2024 год	Главные врачи медицинских организаций области	Представлено 100 процентов протоколов проведенных

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	случаев смерти и правильности их кодирования в центральных районных больницах области	года			клинических исследований летальных исходов
1.9.	Организация ежемесячного мониторинга основных показателей эффективности внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях на базе программного комплекса «Парус» под контролем департамента здравоохранения и социальной защиты населения области	Ежемесячно с 01 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Рейтинговая оценка медицинской организации в процентах с разработкой протокола поручений
1.10	Проведение ежеквартального сравнительного анализа выполнения приказа о внедрении клинических рекомендаций на основе отчетности медицинских организаций	Ежеквартально с 01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Константинов С.Л. – главный внештатный специалист кардиолог, Чефранова Ж.Ю. – главный внештатный специалист невролог	Ежеквартально проводится анализ не менее 60 процентов организаций области, работающих в первичном звене
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Разработка приказа об организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях Белгородской области	01 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные внештатные специалисты, главные врачи медицинских организаций	Разработан приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения области
2.2	Проведение периодической выборочной экспертной оценки амбулаторных карт и историй болезни на предмет соблюдения стандартов и клинических рекомендаций по диагностике и лечению болезней системы кровообращения на 3 уровне контроля	Июнь 2019 года	Ежемесячно до конца 2020 года	Константинов С.Л. – главный внештатный специалист кардиолог, Чефранова Ж.Ю. – главный внештатный специалист невролог	Проведена оценка не менее 30 процентов амбулаторных карт от пролеченных ежемесячно
2.3.	Организация ежемесячных видеоконференций медицинских организаций с участием департамента здравоохранения и социальной защиты населения области по результатам внутреннего контроля качества	1 июня 2019 года	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проводятся ежемесячные видеоконференции

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
2.4.	Разработка Положения о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные внештатные специалисты области, представители ФОМС, Роздравнадзор	Разработано Положение о системе внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи
2.5.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Главные врачи медицинских организаций области	Внедрена система контроля в 100 процентах медицинских организациях области
2.6.	Разработка чек-листов отчетности медицинских организаций перед департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные врачи медицинских организаций области	Разработаны чек-листы отчетности медицинских организаций перед департаментом здравоохранения и социальной защиты населения области
2.7.	Проводится ежеквартальная оценка качества медицинской помощи в медицинских организациях пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Главные врачи медицинских организаций области	Оценка по чек листу не менее 80 процентов врачей специалистов ежеквартально
2.8.	Создание экспертного совета департамент здравоохранения и социальной защиты населения области для разбора сложных и запущенных клинических случаев, определения очередности и взаимодействия медицинских организаций у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального и/или межведомственного решения.	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Создан экспертный совет департамента здравоохранения и социальной защиты населения области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
2.9	Разбор сложных и запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на экспертном совете департамента здравоохранения и социальной защиты населения области с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Главные внештатные специалисты, главные врачи медицинских организаций области	Разобрано не менее 5 клинических случаев ежемесячно
2.10.	Анализ деятельности Экспертного Совета департамента здравоохранения и социальной защиты населения области по данным отчетов Совета с формированием предложений по управленческим решениям на уровне области	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Главные внештатные специалисты области	Ежеквартальный отчет о деятельности Экспертного Совета
2.11	Принятие административных решений по результатам ежеквартальных отчетов о деятельности Экспертного Совета	1 сентября 2019 года	31 декабря 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области,	Протокол поручений ежеквартально
1. Комплекс мер по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний					
3.1	Организация социальной рекламы в местах массового пребывания населения о признаках развития инфаркта и инсульта и правилах оказания первой доврачебной помощи: - школы; - средние и высшие учебные заведения; - предприятия; - кинотеатры, рынки и пр.	2019 год	2020 год	Заместитель Губернатора области Зубарева Н.Н. Председатель областного комитета профсоюзов области Шаталов Н.М. Главный врач ОГКУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики» Кропанин Г.И. Главные врачи медицинских организаций	Включены в трехстороннее соглашение между Правительством области, профсоюзными организациями и работодателями пункта об организации социальной рекламы по вопросам раннего выявления и правилах оказания первой доврачебной помощи при инфаркте и инсульте.
3:2	Создание видеороликов по факторам риска развития болезни системы кровообращения для трансляции на экранах в общественных местах	2019 год	2024 год	Главный внештатный специалист по профилактике Кропанин Г.И.	Создано ежегодно не менее 3-х видеороликов.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
3.3	Создание 30 - секундных аудиороликов по факторам риска развития болезни системы кровообращения для трансляции на местных радиостанциях	2019 год	2024 год	Главный внештатный специалист по профилактике Кропанин Г.И. Главные врачи медицинских организаций	Создано не менее 20 аудиороликов. Трансляция ежедневно – 1 ролик
3.4	Издание тематического информационно-наглядного материала по информированию населения о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и способах их коррекции	2019 год	2024 год	Главный внештатный специалист по профилактической медицине Кропанин Г.И.	Издано ежегодно не менее 2500 экземпляров
3.5	Проведение массовых мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и информированности населения о факторах риска развития болезни системы кровообращения с распространением пропагандистских наглядных материалов: - день открытых дверей - акции «Узнай свое АД», «Брось курить, – дыши свободно», «День без соли», «Здоровое питание – здоровая нация» и др. - тематические встречи и пр.	2019 год	2024 год	Заместители глав муниципальных образований по социальным вопросам, Управление по ФК и спорту, Управление социальной защиты области, Областные средства массовой информации, Председатель областного комитета профсоюзов области Шаталов Н.М., Главный врач ОГКУЗ особого типа областной центр медицинской профилактики Г.И.Кропанин, Главный внештатный специалист кардиолог Константинов С.Л., Главный внештатный специалист психиатр-нарколог Аносова Е.В., Главный внештатный специалист невролог Чегранова Ж.Ю.,	Проведены мероприятия с охватом населения муниципалитетов от 25 процентов до 30 процентов ежемесячно

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				<p>Главный внештатный специалист пульмонолог Шагиева Т.М.,</p> <p>Главный внештатный специалист ВОП Нестерова О.Л.,</p> <p>Главные врачи медицинских организаций области</p>	
3.6.	<p>Организация ежемесячных выездов пропагандистского «Поезда «Здоровье» в муниципальные образования области, в рамках которого проводится пленарное совещание по итогам профилактической работы в рамках межведомственного взаимодействия (образование, физкультура и спорт, культура, профсоюзы и др.)</p>	2019 год	2024 год	<p>Заместители глав муниципальных образований по социальным вопросам, управление по физической культуре и спорту, управление социальной защиты области, областные средства массовой информации, председатель областного комитета профсоюзов области Шаталов Н.М., главный врач ОГКУЗ особого типа областной центр медицинской профилактики Кропанин Г.И.,</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог Константинов С.Л.,</p> <p>главный внештатный специалист психиатр-нарколог Аносова Е.В.,</p> <p>главный внештатный специалист невролог Чефранова Ж.Ю.,</p>	<p>Проведено не менее 23 выездов в год</p>

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				главный внештатный специалист пульмонолог Шагиева Т.М., главный внештатный специалист ВОП Нестерова О.Л., Главные врачи медицинских организаций области	
3.7.	Размещение в социальных сетях на страничках семейных врачей информации по профилактике болезни системы кровообращения	2019 год	Декабрь 2019 год	Главные врачи медицинских организаций области, главный внештатный специалист по ВОП Нестерова О.Л.	Ежемесячно актуализировано до 90 процентов информации на страничках семейных врачей
3.8.	Создание на сайте медицинской организации постоянно обновляющейся рубрики, посвященной выявлению и коррекции факторов риска развития болезни системы кровообращения с возможностью интерактивной связи с пациентами	2019 год	2024 год	Главные врачи медицинских организаций области, Главный внештатный специалист по ВОП Нестерова О.Л.	Ежеквартальный отчет главного специалиста по ВОП проконсультировано не менее 100 человек в мес
3.9.	Организация мониторинга наполнения сайтов медицинских организаций материалами по пропаганде болезни системы кровообращения	2019 год	2024 год	Главный внештатный специалист по профилактике Кропанин Г.И.	Ежемесячно обновлено 100 процентов сайтов медицинских организаций
3.10.	Функционирование «горячей линии» по вопросу отказа от табакокурения	2019 год	2020 год	Главный внештатный специалист психиатр-нарколог Аносова Е.В.	Проконсультировано не менее 10 человек в месяц
3.11.	Введение в программный комплекс технологического модуля медицинской информационной системы модуль «Диспансеризация» рабочего места фельдшера фельдшерско- акушерский пункт, центр здоровья и врача отделения (кабинета) медицинской профилактики (для обоснования увеличения объемов диспансеризации и профосмотров, проводимых с участием фельдшеров)	2019 год	2020 год	Заместитель Губернатора области Зубарева Н.Н.; Директор фонд обязательного медицинского страхования Калашников Н.М.; Исполняющая обязанности директора ОГКУЗ МИАЦ Гладьшева В.М.	В медицинскую информационную систему внедрен модуль «Диспансеризация»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
3.12.	Обеспечение (путем разработки отдельного модуля для Центров здоровья в программе «ТМ:МИСС») постоянного информационного обмена между Центрами здоровья и медицинскими работниками первичного звена области (в т.ч. фельдшеры)	2019 год	2021 год	Исполняющая обязанности директора ОГКУЗ МИАЦ Гладышева В.М.	Разработан системный модуль для центра здоровья в информационной системе
3.13.	Разработка программы учебно-ресурсного центра областной центр медицинской профилактики для специалистов первичного звена по актуальным вопросам медицинской профилактики болезни системы кровообращения	2019 год	Декабрь 2019 года	Главный внештатный специалист по профилактике Кропанин Г.И.	Разработана программа
3.14.	Организация дистанционных школ здоровья на базе медицинских организаций (в режиме вебинара)	2019 год	2020 год	Главный внештатный специалист по профилактике Кропанин Г.И.; Главные врачи медицинских организаций области	Проводятся не менее 1 школы в месяц Приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения области
3.15.	Разработка графика выездов мобильных мультидисциплинарных бригад медицинских организаций области для проведения скрининговых исследований основных факторов риска развития болезни системы кровообращения трудоспособного населения в организованных коллективах (с численностью сотрудников более 100 человек)	2019 год	Сентябрь 2019 года	Первый заместитель начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения области Крылова Л.С.; Главный внештатный специалист по профилактической медицине Кропанин Г.И.	Проводятся выезды мобильных бригад с периодичностью не менее 1 выезда ежемесячно.
3.16.	Разработка алгоритма информационного обмена между семейными врачами и мобильными мультидисциплинарными бригадами по результатам скрининговых исследований	2019 год	Сентябрь 2019 года	Главный внештатный специалист по профилактической медицине Кропанин Г.И., Главный внештатный специалист по Нестеренко О.Л., И.о. директора МИАЦ	Разработан алгоритм по информационному обмену

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				Гладышева В.М.	
3.17.	Выбор пилотных площадок для проведения школ здоровья на рабочем месте по коррекции выявленных факторов риска развития болезни системы кровообращения в целевых группах обследованных трудовых коллективах	2019 год	Декабрь 2019 год	Заместитель начальника департамента здравоохранения и социально защиты населения области Николаева И.В., Председатель областного комитета профсоюзов области Шаталов Н.М., Главный врач ОГКУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики» Г.И.Кропанин	Определено не менее 5 пилотных площадок
3.18.	Внедрение профилактической составляющей в «Паспорт здоровья организации» с детализацией и анализом выявленных факторов риска развития болезни системы кровообращения и рекомендаций по их коррекции (школы здоровья на рабочем месте, индивидуальное профилактическое консультирование с составлением индивидуальных оздоровительных программ)	2019	2024	Первый заместитель начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения области Крылова Л.С., Председатель областного комитета профсоюзов области Шаталов Н.М., Главный внештатный специалист по профилактической медицине Кропанин Г.И.	100 процента организованных коллективов с численностью работающих более 100 человек
3.19.	Организация волонтерских групп из числа сотрудников трудовых коллективов по программе неотложной само- и взаимопомощи	2019 год	Декабрь 2019 года	Заместитель начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения области – начальник управления	Обучено 5 групп волонтеров на 5 пилотных площадках.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				Николаева И.В., Главный врач ОГКУЗ особого типа «Областной центр медицинской профилактики» Г.И.Кропанин	
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1.	Разработка и внедрение алгоритма взаимодействия семейных врачей, медицинских психологов, психиатрами, наркологами по вопросам консультирования и коррекции выявленных эмоциональных нарушений (тревога, депрессия), табакокурению, употреблению алкоголя и других факторов, влияющих на заболеваемости и смертность от болезни системы кровообращения	2019 год	2024 год	Главный внештатный специалист по профилактической медицине Кропанин Г.И., Главный внештатный специалист кардиолог Константинов С.Л., Главный внештатный специалист невролог Чефранова Ж.Ю., Главный внештатный специалист ВОП Нестерова О.Л., Главные врачи медицинских организаций области	Разработан и внедрен в практику работы медицинских организаций СОП по взаимодействию
4.2.	Разработать и внедрить программы цикла обучающих занятий для лиц пожилого возраста «Что так сердце растревожилось...», «Биение сердца в ритме жизни»	2019 год	Декабрь 2019 год	Главный внештатный специалист по профилактической медицине Кропанин Г.И., Главный внештатный специалист кардиолог	Проводятся занятия для лиц пожилого возраста с охватом не менее 100 человек в месяц.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				Константинов С.Л. управление социальной защиты населения области	
4.3.	Развитие и совершенствование неотложной помощи: организация постоянной работы кабинетов неотложной помощи и отделений коррекции неотложных состояний; организация постоянных медицинских бригад для оказания неотложной помощи (в поликлинике и на дому).	в течение 2019 года	2024 год	главные врачи медицинских организаций области	Организована работа неотложных кабинетов и мобильных выездных бригад в 100 процента медицинских организаций оказывающих первично медико-санитарную помощь
4.4.	Организовать группы семейных волонтеров здоровья из числа детей и подростков образовательных организаций по вопросам мотивации к ЗОЖ взрослых членов семей «Устами младенца»	2019 год	2024 год	Главный внештатный специалист по профилактической медицине Кропани Г.И., Главный внештатный специалист кардиолог Константинов С.Л. Управление департамента образования области	Разработана программа обучения волонтеров. В год обучено не менее 10 групп волонтеров из 10 образовательных учреждений области.
4.5.	Разработка и реализация областного проекта «Реорганизации службы медицинской профилактики области»	2019 год	2020 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главы муниципальных образований области, главные врачи медицинских организаций	Открытие 1 регионального и 4 муниципальных центров общественного здоровья
4.6.	Мероприятия в рамках диспансерного наблюдения пациентов	2019 год	2024 год	Главные врачи медицинских организаций	Охват диспансерным наблюдением пациентов с болезни системы кровообращения, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена составляет

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
					не менее 60 процента
4.8.	Организация ютуб канала в ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иосафа» с серией передач по профилактике и лечению острых сердечно-сосудистых заболеваний.	1.11.2019 год	2024 год	Главный внештатный специалист по профилактической медицине Кропанин Г.И.,	Публикация не менее 4 видеороликов в год
4.9.	Тиражирование информационных материалов о профилактике инсульта в местных печатных средствах массовой информации	1.07.2019 год	2024 год	Главный внештатный специалист по профилактической медицине Кропанин Г.И. Главный внештатный специалист невролог Чефранова Ж.Ю.	Публикация не менее 2 статей в квартал.
4.10.	Проведение конференций в срезе проблемы инсульта (неврологические образовательные семинары)	1.09.2019 год	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главы муниципальных образований области, главные внештатные специалисты, главные врачи МО	Проведятся не менее 2 ежегодных конференций с участием рабочих коллективов районов области
4.11.	Организация диспансерного наблюдения в медицинских организациях, оказывающих первую скорую медицинскую помощь в выходные дни (субботы)	01.03.2019 года	2024 год	Главные врачи медицинских организаций области	100 процента городских медицинских организаций области проводят диспансеризацию в выходные дни
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний					
5.1.	Организовать проведение рабочих совещаний по вопросу реализации региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Ежемесячно в течение 2019 года	2019 год	Председатель ресурсного центра по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями Чефранова Ж.Ю.	Протоколы поручений по результатам рабочих совещаний
5.2.	Медицинскими организациями области разработать свои «дорожные карты» по достижению показателей региональной части федерального	До 15 марта 2019 года	2024 год	Главные врачи медицинских организаций области	Разработаны «дорожные карты» в 100 процента медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»				
5.3.	Разработка и внедрение алгоритмов диспансерного наблюдения согласно приказу Минздрава России от 29 марта 2019 года № 173н по следующим нозологиям: - артериальная гипертензия; - стабильная стенокардия; - гиперхолестеринемия; - фибрилляция предсердий.	Март 2019 года	2024 год	Главные внештатные специалисты, главные врачи медицинских организаций области	Приказ об утверждении алгоритмов в 100 процентах медицинских организациях
5.3.	Организация выездных специализированных врачебных бригад в центральные районные больницы по графику для организации консультаций пациентов, перенесших острое сердечно-сосудистое событие	В течение 2019 года	2024	Главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа Чефранова Ж.Ю. Центральные районные больницы области	Проводятся выезды специализированных не реже 1 раза в месяц
5.4.	Проведение обучающих семинаров, направленных на повышение достоверности установления диагноза ишемическая болезнь сердца с помощью нагрузочных тестов	Ежеквартально на протяжении 2019 года	2024 год	главный внештатный специалист кардиолог Константинов С.Л., главный внештатный специалист функциональной диагностики Зарудская М.Е., главные врачи медицинских организаций области.	Проведено обучение врачей первичного звена не менее 90 процента
5.5.	Организация совещаний с использованием цифровых технологий (ВКС) с врачами общей практики (врачами-терапевтами участковыми) по анализу статистических данных здоровья населения, обсуждению вопросов профилактики, лечения сердечно сосудистых заболеваний и факторов риска и их развития, клинических разборов	Ежемесячно в течение 2019 года	2024 год	Главный внештатный специалист врач общей практики Нестеренко О.Л. Главные врачи медицинских организаций области	Участие в видео конференц связях не менее 90 процента врачей специалистов

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
5.6.	Продолжить проведение совещаний с использованием цифровых технологий (ВКС) главных внештатных специалистов со специалистами первичных сосудистых отделений	Ежедневно в течение 2019 года	2024 год	Главный внештатный специалист невролог Чефранова Ж.Ю., главный внештатный специалист кардиолог Константинов С.Л., главные врачи ОГБУЗ «Городская больница № 2 города Белгорода» Бондарев А.В., ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» Маслов Г.П., ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ» Кротова И.В., ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница» Немцева С.А., ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» Рынденко Г.П., ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» Ханина И.Ю.	Участие в видео конференц связи 100 процента врачей первично сосудистое отделение
5.7.	Разработка схем маршрутизации направления больных с ишемической болезнью сердца проведения кардиологических стресс-тестов, уточняющих течение восстановительного периода	До 1 декабря 2019 года	2024 год	Главный внештатный специалист кардиолог Константинов С.Л., главные врачи медицинских организаций области	Разработанные схемы маршрутизации для проведения кардиологических стресс-тестов в 100 процента медицинских организаций, оказывающих кардиологическую помощь
5.8.	Разработка порядка организации помощи больным с нарушениями работы сердца в Белгородской области	1 августа 2019 год	31 декабря 2020 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные внештатные специалисты	Разработанный порядок организации медицинской помощи больным с нарушениями ритма сердца
5.9	Разработка (актуализация) приказа о маршрутизации пациентов с нарушением ритма сердца в Белгородской области	1 августа 2019 года	31 декабря 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные	Разработанный порядок маршрутизации больных с нарушениями ритма сердца

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				внештатные специалисты	
5.10.	На базе региональной медицинской информационной системы создан регистр больных с нарушениями ритма сердца	1 января 2020 года	31 декабря 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные внештатные специалисты, директор ОГКУЗ особого типа «МИАЦ»	Разработанный региональный регистр больных с нарушением ритма сердца
5.11.	Создание алгоритма информирования врачей общей практики (семейных врачей) о больных, перенесших острые формы болезни системы кровообращения выписывающихся из стационара,	1 июля 2019 года	30 сентября 2019 года	Главные внештатные специалисты	Утвержден алгоритм
5.12.	Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Главные врачи медицинских организаций	Охват обучением в Школах не менее 30 процента пациентов (родственников) от общего числа пролеченных
5.13.	Проведение «кустовых» (г. Валуйки, г. Губкин, г. Старый Оскол, г. Алексеевка, г. Строитель, г. Белгород) образовательных семинаров на тему: «Стандартизированное ведение больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Минимализация рисков»	1 июля 2019 года	2024 год	Главные внештатные специалисты, главные врачи медицинских организаций	Охват не менее 60 процента семейных врачей и 80 процента врачей неврологов ежеквартально
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Разработка «дорожной карты», регуливающей количество пациентов, взятых на диспансерный учет с заболеваниями болезни системы кровообращения	1 июня 2019 года	30 сентября 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные внештатные специалисты	Утверждена дорожная карта
6.2.	Разработка проверочного чек-листа, контролирующего исполнение дорожной карты на каждом медицинском округе	30 сентября 2019 года	30 ноября 2019 года	Главные врачи медицинских организаций	Утвержден чек лист в медицинских организациях

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
6.3.	Анализ эффективности проведенного диспансерного наблюдения по результатам чек-листа в каждой медицинской организации с последующим представлением аналитической информации в департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	1 декабря 2019 года	2024 год	Главные врачи МО	Анализ проведения диспансерного наблюдения в 100 процента медицинских организаций ежеквартально с подготовкой аналитической справки
6.4.	Подготовка перечня поручений по результатам анализа	2019 год, ежемесячно	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Протокол поручений
6.5.	Увеличение количества пациентов, включенных в программу дистанционного диспансерного наблюдения больных с артериальной гипертензией	Постоянно в течение 2019 года	2024 год	Главные врачи медицинских организаций области: ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода», ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ», ОГБУЗ «Корочанская ЦРБ», ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ»	Увеличен охват пациентов дистанционным диспансерным наблюдением до 50 процента от диспансерной группы кардиолога
6.6.	Разработка и внедрение формы добровольного согласия пациента на информирование семейного врача по месту прикрепления	1 июля 2019 года	30 сентября 2019 года	Главные врачи медицинских организаций области	Внедрена форма добровольного информированного согласия в 100 процентах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям «неврология», «кардиология»
6.7.	Создание алгоритма информирования врачей общей практики (семейных врачей) о больных, перенесших острые формы болезни системы кровообращения выписывающихся из стационара	1 июля 2019 года	30 сентября 2019 года	Главные внештатные специалисты	Утвержденный алгоритм
6.8.	Разработать и внедрение лист маршрутизации пациента с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на амбулаторный этап лечения с целью обеспечения преемственности медицинских работников для диспансерного наблюдения	1 июля 2019 года	30 сентября 2019 года	Главные внештатные специалисты	Внедрен лист маршрутизации в 100 процентах медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
6.9.	Создание приказа и организация работы областного регистра пациентов с фибрилляцией предсердий	1 сентября 2019 года	31 сентября 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главный врач Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа	Ежегодный отчет по ведению регистра предоставляется в департамент здравоохранения и социальной защиты населения области
6.10.	Создание и организация системы работы в области по ведению больных с хронической сердечной недостаточностью	1 октября 2019 года	30 января 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные врачи медицинских организаций области, главный внештатный специалист кардиолог	Выделены кабинеты в поликлиниках и организован регистр больных с хронической сердечной недостаточностью
6.11.	Разработка приказа и организация работы в городских поликлиниках и поликлиниках центральных районных больниц кабинетов по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью	1 октября 2019 года.	30 октября 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главный внештатный специалист-кардиолог, главные врачи медицинских организаций области	Организован регистр больных с хронической сердечной недостаточностью. Проведен анализ работы в виде ежегодных отчетов
6.12.	Организовать и создать приказ о формировании и организации работы областного регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью	1 мая 2020 года	1 мая 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главный внештатный специалист кардиолог, главные врачи медицинских организаций области	Создан в области регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Ежегодное формирование отчетности с представлением в департамент здравоохранения и социальной защиты населения области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
6.13.	Реорганизация кардиологического отделения в Яковлевской центральной районной больнице с увеличением его мощности в межрайонное специализированное отделение для оказания плановой кардиологической помощи Ивнянского, Прохоровского, Ракитянского районов, Грайворонского и Яковлевского. Городских округов	1 февраля 2020 года	1 марта 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области. Главный внештатный специалист кардиолог Главные врачи МО области	Реорганизовано в Яковлевской ЦРБ межрайонное отделение плановой кардиологической специализированной помощи
6.14.	Внесение изменений в приказ по оказанию медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом по регламентации проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом ST основанные на удаленности (в километрах)	1 июля 2019 года	30 августа 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области. Главный внештатный специалист кардиолог.	Утверждены внесенные изменения в Приказе по оказанию помощи при остром коронарном синдроме и показаниях к проведению догоспитальной тромболитической терапии
6.15.	Организация и создание в поликлиниках медицинских организаций районов области кабинетов кардиологического приема	1 сентября 2019 года	1 мая 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные врачи медицинских организаций области	Организованы и начали работать кабинеты специализированного кардиологического приема в медицинских организациях районов
6.16.	Организация приобретения оборудования необходимого для проведения нагрузочного тестирования в кардиологических отделениях медицинских организаций области	1 января 2020 года	1 января 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главный внештатный специалист-кардиолог, главные врачи медицинских организаций области	Приобретено оборудование и проводится нагрузочное тестирование в специализированных отделениях в медицинских учреждениях области
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Закупка автомобилей скорой медицинской помощи класса «В»	1 февраля 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Закуплено не менее 40 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
7.2.	Создание системы дистанционного круглосуточного консультирования бригад скорой медицинской помощи на территории Белгородской области центром дистанционного консультирования на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 февраля 2019 года	1 августа 2019 года	Крылова Людмила Степановна — первый заместитель начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения области	100 процентов автомобилей скорой медицинской помощи укомплектованы электрокардиографическими регистраторами, телемодулем Выписка из Фонда ОМС по оплате проведенных консультаций
7.3.	Утверждение порядка круглосуточного дистанционного ЭКГ-консультирования бригад скорой медицинской помощи на территории Белгородской области	1 октября 2019 года	31 декабря 2019 года	Главный внештатный специалист Константинов Сергей Леонидович	Утвержден порядок
7.4.	Разработка и утверждение тарификации услуг дистанционного консультирования	1 февраля 2019 года	1 июня 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области Щибрик Елена Валерьевна	Разработана и утверждена тарификация услуг
7.5.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для машин скорой медицинской помощи	1 февраля 2019 года	1 июня 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области Василину Анна Николаевна	Сформирована заявка на приобретение электрокардиографов
7.6.	Проведение закупки 130 электрокардиографов с возможностью дистанционной передачи данных для машин скорой медицинской помощи	1 июля 2019 года	1 ноября 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области Шумакова Наталья Алексеевна	Проведена закупка не менее 130 электрокардиографов
7.7.	Проведение закупки программного обеспечения и сервера для консультативного центра на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 февраля 2019 года	1 июля 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области Андропова Елена	Оснащены 100 процентов автомобилей скорой медицинской помощи

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				Алексеевна	
7.8.	Создание консультативного центра на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	2 июля 2019 года	1 августа 2019 года	Главный внештатный специалист Константинов Сергей Леонидович	Создан консультационный центр на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»
7.9.	Проведение обучения медицинского персонала по ЭКГ-диагностике и возможностям оборудования	2 сентября 2019 года	1 ноября 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области Щибрик Елена Валерьевна	Проведено обучение не менее 130 работников скорой медицинской помощи
7.10.	Организация службы единой диспетчерской службы (ЕДС) с присоединением отделений скорой медицинской помощи с присоединением отделения скорой медицинской помощи Белгородской центральной районной больницы	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Белгорода»	К ЕДС присоединено отделение скорой медицинской помощи Белгородской центральной больницы
7.11.	Организация службы единой диспетчерской службы (ЕДС) с присоединением отделений скорой медицинской помощи с присоединением отделений скорой медицинской помощи Яковлевской центральной районной больницы, Ивнянской центральной районной больницы, Прохоровской центральной районной больницы	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Белгорода»	К ЕДС присоединены отделения скорой медицинской помощи Яковлевской центральной районной больницы, Ивнянской центральной районной больницы, Прохоровской центральной районной больницы
7.12.	Организация службы единой диспетчерской службы (ЕДС) с присоединением отделений скорой медицинской помощи с присоединением отделений скорой медицинской помощи Ракитянской центральной районной больницы, Краснояружской центральной районной больницы, Грайворонской центральной районной больницы, Борисовской	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской	К ЕДС присоединены отделения СМП Ракитянской ЦРБ, Краснояружской ЦРБ, Грайворонской ЦРБ, Борисовской ЦРБ

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	центральной районной больницы			помощи г. Белгорода»	
7.13.	Организация службы единой диспетчерской службы (ЕДС) с присоединением отделений скорой медицинской помощи с присоединением отделений скорой медицинской помощи Шебекинской центральной районной больницы, Корочанской центральной районной больницы, Старооскольской станции скорой медицинской помощи, Губкинской станции скорой медицинской помощи	1 января 2020 года	31 декабря 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Белгорода»	К ЕДС присоединены отделения скорой медицинской помощи Шебекинской центральной районной больницы, Корочанской центральной районной больницы, Старооскольской станции скорой медицинской помощи, Губкинской станции скорой медицинской помощи
7.14.	Организация службы единой диспетчерской службы (ЕДС) с присоединением отделений скорой медицинской помощи с присоединением отделений скорой медицинской помощи Валуйской центральной районной больницы, Волоконовской центральной районной больницы, Вейделевской центральной районной больницы, Ровеньской центральной районной больницы, Алексевской центральной районной больницы	1 января 2021 года	31 декабря 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Белгорода»	К ЕДС присоединены отделения СМП Валуйской центральной районной больницы, Волоконовской центральной районной больницы, Вейделевской центральной районной больницы, Ровеньской центральной районной больницы, Алексевской центральной районной больницы
7.15.	Анализ необходимости создания единой информационной системы организации оказания скорой медицинской помощи	1 января 2022 года	1 марта 2022 года	Главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Белгорода»	Проведен анализ необходимости создания единой информационной системы
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
8.0.	Разработка схемы маршрутизации пациентов на период переоснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений согласно графику реализации региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-	1 сентября 2019 года	30 сентября 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные внештатные специалисты	Утверждены схемы маршрутизации пациентов приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	сосудистыми заболеваниями»			области	
8.1.	Переоснащение 1 регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в соответствии с порядками оказания помощи больным по профилям «Кардиология», «Неврология».	1 января 2019 года	31 декабря 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Переоснащен 1 региональный сосудистый центр
8.1.1.	Формирование заявки на приобретение оборудования для регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 января 2019 года	1 февраля 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудования
8.1.2.	Проведение закупки оборудования для 1 регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в рамках определенного механизма финансирования	1 января 2019 года	1 сентября 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Приобретено оборудование
8.1.3.	Переоснащен 1 региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 октября 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Локальные акты о переоснащении регионального сосудистого центра
8.1.4.	Формирование заявки на приобретение оборудования для регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 января 2020 года	1 февраля 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Заявка на приобретение оборудования
8.1.5.	Проведение закупки оборудования для 1 регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в рамках определенного механизма финансирования	1 января 2020 года	1 сентября 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Акты приема-передачи оборудования

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
8.1.6	Переоснащен 1 региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 октября 2020 года	31 декабря 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Локальные акты о переоснащении регионального сосудистого центра
8.1.7.	Формирование заявки на приобретение оборудования для регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 января 2021 года	1 февраля 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Заявка на приобретение оборудования
8.1.8.	Проведение закупки оборудования для 1 регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в рамках определенного механизма финансирования	1 января 2021 года	1 сентября 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Акты приема-передачи оборудования
8.1.9.	Переоснащен 1 региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 октября 2021 года	31 декабря 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Локальные акты о переоснащении регионального сосудистого центра
8.1.10.	Формирование заявки на приобретение оборудования для регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 января 2022 года	1 февраля 2022 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Заявка на приобретение оборудования
8.1.11.	Проведение закупки оборудования для 1 регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в рамках определенного механизма финансирования	1 января 2022 года	1 сентября 2022 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Акты приема-передачи оборудования
8.1.12.	Переоснащен 1 региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 октября 2022 года	31 декабря 2022 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты	Локальные акты о переоснащении регионального сосудистого центра

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				населения области	
8.1.13.	Формирование заявки на приобретение оборудования для регионального сосудистого центра на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 января 2024 года	1 февраля 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Заявка на приобретение оборудования
8.1.14.	Проведение закупки оборудования для 1 регионального сосудистого центра в рамках определенного механизма финансирования	1 января 2024 года	1 октября 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Акты приема-передачи оборудования
8.2.	<p>Модернизация в 2019 – 2024 годах 6 первичных сосудистых отделений в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации:</p> <p>ОГБУЗ «Городская больница № 1 г. Белгорода», ОГБУЗ «Городская больница № 1 г. Старого Оскола», ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница», ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница», ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница», в соответствии с порядками оказания помощи больным по профилям «кардиология», «неврология».</p>	-	31 декабря 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Модернизировано 6 первичных сосудистых отделений
8.3.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Валуйская центральная	1 января 2020 года	31 декабря 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Модернизировано 1 первичное сосудистое отделение

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	районная больница»				
8.3.1.1.1	Формирование заявки на приобретение оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	1 января 2020 года	1 февраля 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование
8.3.1.1.2	Проведение закупки оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2020 года	30 сентября 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.3.2.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	1 января 2021 года	31 декабря 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Модернизировано 1 первичное сосудистое отделение
8.3.2.1.1	Формирование заявки на приобретение оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	1 января 2021 года	1 февраля 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудования
8.3.2.1.2	Проведение закупки оборудования для ПСО на базе ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2021 года	30 сентября 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
8.3.3.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница святителя Луки Крымского»	1 января 2022 года	1 декабря 2022 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Модернизировано 1 первичное сосудистое отделение
8.3.3.1.1	Формирование заявки на приобретение оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница святителя Луки Крымского» г.Старого Оскола»	1 января 2022 года	1 февраля 2022 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование
8.3.3.1.2	Проведение закупки оборудования для первичного сосудистого отделния на базе ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница святителя Луки Крымского», в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2022 года	30 сентября 2022 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.3.4.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	1 января 2022 года	31 декабря 2022 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Модернизировано 1 первичное сосудистое отделение
8.3.4.1.1	Формирование заявки на приобретение оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	1 января 2022 года	1 февраля 2022 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование
8.3.4.1.2	Проведение закупки оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2022 года	30 сентября 2022 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
					сосудистыми заболеваниями»
8.3.5.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Модернизировано 1 первичное сосудистое отделение
8.3.5.1.1	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	1 января 2023 года	1 января 2023 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудования
8.3.5.1.2	Проведение закупки оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2023 года	30 сентября 2023 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.3.6.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	1 января 2023 года	31 декабря 2023 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Модернизировано 1 первичное сосудистое отделение
8.3.6.1.1	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	1 января 2023 года	1 февраля 2023 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
8.3.6.1.2	Проведение закупки оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2023 года	30 сентября 2023 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.3.8.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Модернизировано 1 первичное сосудистое отделение
8.3.8.1.1	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	1 января 2024 года	1 февраля 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование
8.3.8.1.2	Проведение закупки оборудования для первичного сосудистого отделения на базе ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2024 года	30 сентября 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.3.8.	Модернизация 1 первичного сосудистого отделения в соответствии с порядками оказания помощи, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации в ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Модернизировано 1 первичное сосудистое отделение

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
8.3.8.1.1	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для ПСО на базе ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	1 января 2024 года	1 февраля 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование
8.3.8.1.2	Проведение закупки оборудования для ПСО на базе ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2024 года	30 сентября 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проета «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.3.9.	Дооснащение 1 первичного сосудистого отделения оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения в ОГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г.Белгорода» (г.Белгород, пр-т Белгородский, 99)	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Дооснащено 1 ПСО
8.3.9.1.1	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для ангиографии для ПСО на базе ОГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г.Белгорода» (г.Белгород, пр-т Белгородский, 99)	1 января 2024 года	1 февраля 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование
8.3.9.1.2	Проведение закупки ангиографического оборудования для ПСО на базе ОГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 г.Белгорода» (г.Белгород, пр-т Белгородский, 99) в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2024 года	30 сентября 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
8.3.10	Дооснащение 1 первичного сосудистого отделения оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения в ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	1 января 2024 года	31 декабря 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Дооснащено 1 ПСО
8.3.10.1. 1.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования для ангиографии для ПСО на базе ОГБУЗ «Валуйская центральная районная»	1 января 2024 года	1 февраля 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование
8.3.10.1. 2.	Проведение закупки ангиографического оборудования для ПСО на базе ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница» в рамках определенного механизма финансирования	2 февраля 2024 года	30 сентября 2024 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.4.	Создание 2 отделений амбулаторной кардиологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях города Белгорода и Старого Оскола	1 января 2019 года	1 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Созданы и оснащены 2 отделения амбулаторной кардиологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях Приказ о создании отделений
8.3.1.1.	Закупка оборудования для отделений амбулаторной кардиологической помощи на базе амбулаторно-поликлинических учреждений города Белгорода и Старого Оскола	1 января 2019 года	1 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.4.	Создание и оснащение кардиологического диспансера, находящегося в структуре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», осуществляющего свою	1 января 2019 года	31 декабря 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты	Создан кардиологический диспансер

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	деятельность на функциональной основе			населения области	
8.4.1.1.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования	1 января 2019 года	31 января 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование
8.4.1.2.	Проведение закупки необходимого оборудования для кардиологического диспансера в соответствии с определенным механизмом финансирования	01 февраля 2019 года	30 ноября 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.4.1.3.	Разработка и утверждение положения о кардиологическом диспансере, созданном на функциональной основе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 января 2019 года	31 марта 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Разработано и утверждено положение о кардиологическом диспансере
8.4.1.4.	Разработка и утверждение штатного расписания кардиологического диспансера	1 декабря 2019 года	31 июля 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Утверждено штатное расписание
8.5.	Создание аритмологической службы в структуре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	1 января 2019 года	31 декабря 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Создана аритмологическая служба
8.5.1.1.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования	1 января 2020 года	31 января 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты	Сформирована заявка на приобретение оборудование

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
				населения области	
8.5.1.2.	Проведение закупки оборудования для проведения кардиохирургических операций в соответствии с определенным механизмом финансирования	1 февраля 2020 года	31 декабря 2020 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
8.5.1.3.	Разработка и утверждение порядка взаимодействия медицинских организаций области при оказании медицинской помощи больным с аритмиями	1 июня 2019 года	31 августа 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Разработан и утвержден порядок оказания медицинской помощи больным с аритмиями
8.5.1.8.	Создание регистра пациентов с нарушениями ритма сердца	1 января 2019 года	31 декабря 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, ОГКУЗ от «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций	Создан регистр пациентов с нарушениями ритма сердца
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ					
9.0.	Организация службы реабилитации для всех групп больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, кому показана реабилитация	1 января 2019 года	31 декабря 2019 года	Главный внештатный специалист департамента здравоохранения и социальной защиты населения области	Организована служба реабилитации
9.0.1.	Анализ существующей службы реабилитации для пациентов с ССЗ	1 июня 2019 года	30 августа 2019 года	Главный внештатный специалист департамента здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведен анализ существующей службы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
9.0.2	Доработка и утверждение маршрутизации медицинской реабилитации для пациентов с ССЗ	1 августа 2019 года	30 сентября 2019 года	Главный внештатный специалист департамента здравоохранения и социальной защиты населения области	Утверждена маршрутизация медицинской реабилитации
9.0.3.	Анализ кадрового дефицита службы и подготовки кадров по специальности «физическая и реабилитационная медицина»	01 августа 2019 года	30 сентября 2019 года	Главный внештатный специалист департамента здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на обучение специалистов
9.1.	Проведение дооснащение реабилитационных отделений ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница», ОГБУЗ «Чернянская районная больница».	1 января 2019 года	31 декабря 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведено дооснащение реабилитационных отделений ОГБУЗ ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации», ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница», ОГБУЗ «Чернянская районная больница».
9.1.1.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования в ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации»	1 января 2019 года	31 января 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование
9.1.2.	Закупка оборудования для ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации» в соответствии с определенным порядком финансирования	1 февраля 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
9.2.1.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования в ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	1 января 2021 года	31 января 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование
9.2.2.	Проведение закупки оборудования для ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница» в соответствии с определенным порядком финансирования	1 февраля 2021 года	31 декабря 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
9.3.1.	Формирование заявки на приобретение необходимого оборудования в ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница»	1 января 2021 года	31 января 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирована заявка на приобретение оборудование
9.3.2.	Проведение закупки оборудования для ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница» в соответствии с определенным порядком финансирования	1 февраля 2021 года	31 декабря 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
9.4	Обеспечить информированность населения через биопсихосоциальную модель «Врач первичного звена – case manager»	1 июня 2019 года	31 декабря 2024 года	Главные врачи медицинских организаций области	Информирование не менее 90 процентов лиц, нуждающихся в реабилитации
9.5.	Ежемесячный контроль количества пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направленных на реабилитацию	1 июня 2019 года	31 декабря 2024 года	Главный внештатный специалист	Разработана система учета больных болезни системы кровообращения, нуждающихся в медицинской реабилитации

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
9.6.	Разработка и внедрение критериев оценки эффективности реабилитационных мероприятий у пациентов с болезни системы кровообращения	1 июня 2019 года	30 сентября 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главный внештатный специалист	Разработаны и внедрены критерии эффективности в 100 процента медицинских организаций оказывающих услуги по медицинской реабилитации
9.7.	Анализ результатов реабилитационных мероприятий с принятием управленческих решений о необходимости дальнейшего совершенствования службы	Ежегодно с 2019 года	2024 год	главный внештатный специалист	Отчет главного внештатного специалиста по результатам анализа данных анкетирования не менее 60 процентов пациентов прошедших реабилитацию
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1	Приведение штатных расписаний медицинских организаций области в соответствии с Государственным заданием	1 июня 2019 года	30 сентября 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные врачи МО	Утверждены штатные расписания
10.2.	Анализ сложившегося кадрового дефицита с учетом реальной потребности в специалистах	30 сентября 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные врачи медицинских организаций	Подана заявка на обучение 100 процентов специалистов медицинскими организациями по целевым направлениям
10.3	Обучение специалистов в клинической ординатуре	30 ноября	30 сентября	Департамент здравоохранения и	Проведено обучение 100 процентов требуемых специалистов в

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	по целевым направлениям	2018 года	2024 года	социальной защиты населения области, главные врачи медицинских организаций области, главы муниципальных образований	клинической ординатуре по целевым направлениям
10.4	Обеспечение разработанным комплексом мер (Компенсация расходов за аренду жилого помещения, компенсация расходов за оплату жилищно-коммунальных услуг, выделение жилья) социальной поддержки молодых специалистов	2019 год	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главы муниципальных образований области	Обеспечено не менее 100 процента специалистов, нуждающихся в мерах социальной поддержки
10.5	Осуществление контроля за трудоустройством в соответствии с договорами на целевое обучение в ординатуре	1 сентября 2021 года	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные врачи медицинских организаций области, главы муниципальных образований	Заключение трудовых договоров со 100 процентами проученных по целевым направлениям с медицинскими организациями области
10.6.	Контроль исполнения дорожной карты оплаты труда медицинских работников при достижении целевых показателей (KPI)	Ежемесячно с 2019 года	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области,	100 процента исполнение дорожной карты
10.7	Разработка и реализация плана мероприятий по информированию учащихся старших классов о престиже врачебной профессии, современных преимуществах профориентации в медицине совместно с волонтерскими движениями	2019 год	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, департамент образования области, главные врачи медицинских организаций области, директора школ	Проведено 100 процентов мероприятий из Плана информирования учащихся в не менее 80 процентов школ города ежегодно

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
10.8	Формирование кадрового резерва руководителей медицинских организаций Белгородской области	1 ноября 2019 года	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области	Сформирован и ежегодно актуализируется кадровый резерв специалистов (главных врачей и заместителей главных врачей), не менее 30 процента от общего количества медицинских организаций.
11. Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Разработан порядок консультирования по вопросам организационно-методического обеспечения качества оказания медицинской помощи ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, другими НМИЦ с привлечением специалистов Белгородской области	1 июля 2019 года	1 сентября 2021 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, департамент образования области	Проведено не менее 50 консультаций
11.2.	Актуализация приказа о проведении дистанционных консультаций врачей медицинских организаций 1 и 2 уровней	1 января 2020 года	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные внештатные специалисты области	Актуализирован приказ о проведении дистанционных консультаций
11.3	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения и улучшение результатов их лечения.	2020 год	2020 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные врачи медицинских организаций области, главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница»	Организовано функционирование центра телемедицинских консультаций с доступом у 100 процентов медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
11.4	Провести не менее 10 консультаций ежеквартально с ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России по обеспечению организационно-методической поддержки оказания медицинской помощи	2019 год	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные врачи медицинских организаций области	Проведено не менее 10 консультаций ежеквартально
11.5	Создание единого цифрового контура	2019 год	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, департамент цифрового развития области	Создан единый цифровой контур
11.5.1.	Инвентаризация имеющегося оборудования в медицинских организациях, необходимого для создания единого цифрового контура и анализ потребности	1 апреля 2019 года	30 июня 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные врачи медицинских организаций	Сформирована заявка на приобретение оборудование
11.5.2.	Определение источника финансирования (внесение предложений в Правительство области о выделении финансовых средств)	1 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, департамент цифрового развития области	Пакет предложений передан в департамент финансов
11.5.3.	Закупка и введение в эксплуатацию необходимого оборудования	2019 год	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, департамент цифрового развития области	Проведена закупка оборудования в соответствии с перечнем оборудования заявленном в рамках региональной части федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
11.5.	Организация информационно-методической поддержки врачей специалистов центральных районных больниц специалистами медицинских организаций III уровня с помощью видеоконференц связи	1 августа 2019 года	30 сентября 2019 года	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные внештатные специалисты области, главные врачи медицинских организаций	План график взаимодействия специалистов медицинских организаций в не менее чем в 80 процента медицинских организациях области
11.6.	Организованы регулярные выезды специалистов НИУ «БелГУ» для консультаций отобранных групп больных в отдельные районы области	1 сентября 2019 года	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, медицинский институт НИУ «БелГУ», главные внештатные специалисты области, главные врачи медицинских организаций	Не реже 2 раз в год
11.7.	Проведение еженедельных видеоконференций главных внештатных специалистов с поликлиническими отделения ЦРБ	1 января 2019 год	2024 год	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения области, главные внештатные специалисты области, главные врачи МО	Участие 100 процентов ЦРБ области

Ожидаемые результаты программы Белгородской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 – 2024 годы»

1. Внедрение и использование в практике врачей специалистов области клинических рекомендаций по лечению больных с заболеваниями системы кровообращения.

2. Проведение контроля исполнения клинических рекомендаций и качества оказания медицинской помощи на всех уровнях оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения.

3. Повышение приверженности населения к регулярному контролю состояния своего здоровья, прохождению диспансеризации и профилактических осмотров, посещению не менее 1 раза в год центров здоровья.

4. Активное привлечение партнеров по общественному здоровью, представителей администраций муниципальных образований, управлений физкультуры и спорта, культуры, социальной защиты к вопросам здоровьесбережения и завершения формирования единой профилактической среды области.

5. Открытие в 2019 году 1 регионального и 4 муниципальных центров общественного здоровья.

6. Повышение информированности населения области о негативном влиянии факторов риска развития болезней системы кровообращения, важности их выявления и коррекции.

7. Создание специализированных амбулаторных отделений для оказания медицинской помощи больным с кардиологической патологией.

8. Создание эффективной системы контроля качества диспансерного наблюдения больных с болезнями системы кровообращения.

9. Открытие кардиологического диспансера на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя. Иоасафа».

10. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональных регистров).

11. Усовершенствование службы скорой медицинской помощи региона путем создания единой диспетчерской информационной системы, проведения обновления парка автомобилей скорой медицинской помощи и внедрения системы круглосуточного дистанционного консультирования.

12. Переоснащение 1 регионального сосудистого центра и 6 первичных сосудистых отделений в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи.

13. Модернизация материально-технической составляющей части учреждений, оказывающих помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

14. Создание аритмологической службы области.

15. Внедрение новых методик высокотехнологичного лечения.
16. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.
17. Подготовка кадров и разработка комплекса мер по привлечению специалистов и укомплектование амбулаторно-поликлинической, кардиологической и реабилитационной службы.
18. Создание единого цифрового контура.
19. Организация службы телемедицинских консультаций и службы круглосуточного дистанционного консультирования врачей реаниматологов, кардиологов и нейрохирургов.

**Индикаторных показатели региональной части федерального
проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

п/п	Название показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период реализации федерального проекта, год					
			Значение	Дата	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12
Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения										
1	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	Основной	716,3	31.12.2017	664,8	640,6	616,5	592,3	568,1	550,0
Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения										
2	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	Основной	24,3	31.12.2017	22,5	21,7	20,9	20,1	19,2	18,6
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения										
Больничная летальность от инфаркта миокарда в процентах										
3	Больничная летальность от инфаркта миокарда в процентах	Основной	12,1	31.12.2017	11,3	10,7	10,0	9,3	8,7	8,0
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в процентах										
4	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в процентах	Основной	20,1	31.12.2017	15,7	15,4	15,0	14,7	14,3	14,0
Доля проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания в процентах										
5	Доля проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания в процентах	Основной	8,0	31.12.2017	10,6	12,5	14,4	16,3	18,1	20,0
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром в процентах										
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром в процентах	Основной	25,8	31.12.2017	31,3	37,0	42,8	48,5	54,3	60,0

п/п	Название показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период реализации федерального проекта, год					
			Значение	Дата	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в единицах										
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в единицах	Основной	955	31.12.2017	1159	1370	1584	1795	2010	2221
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи в процентах										
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи в процентах	Основной	82,8	31.12.2017	84,9	86,9	88,9	90,9	93,0	95,0

