



ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30.07.2026 № 610-пп

г. Курск

О внесении изменений в постановление Администрации Курской области от 28.06.2019 № 588-па

Правительство Курской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Внести изменения в постановление Администрации Курской области от 28.06.2019 № 588-па «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в редакции постановлений Администрации Курской области от 30.09.2019 № 920-па, от 31.05.2021 № 564-па, от 31.05.2022 № 610-па, от 30.12.2022 № 1707-па, постановлений Правительства Курской области от 31.05.2023 № 596-пп, от 27.05.2024 № 407-пп, от 25.06.2025 № 470-пп), изложив региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную указанным постановлением, в новой редакции (прилагается).

Первый заместитель Губернатора
Курской области –
Председатель Правительства
Курской области



А.Е. Чепик

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Администрации
Курской области
от 28.06.2019 № 588-па
(в редакции постановления
Правительства Курской области
от 30.07.2026 № 610-пп)

**Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
(далее – региональная программа)**

г. Курск
2026 г.

ПАСПОРТ
региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы

Наименование Программы	Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы (далее – Программа)
Исполнители Программы	Министерство здравоохранения Курской области; медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Курской области (далее – медицинские организации)
Цель Программы	К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с болезнями системы кровообращения (далее – БСК), проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий
Задачи Программы	Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) и протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ); организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи; совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику; совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК; совершенствование вторичной профилактики БСК; разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ; совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК; развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ; разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами; организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи; разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих

основной вклад в снижение заболеваемости и смертности от ССЗ;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и острого коронарного синдрома (далее – ОКС);

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов;

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК;

совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, ОНМК и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию ОНМК и инфаркта миокарда (далее – ИМ);

организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных

	Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ
Срок реализации Программы	2025 – 2030 годы
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы	Увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,0 %; снижение случаев больничной летальности от ИМ до 8,7 %; увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,0 %; уменьшение случаев больничной летальности от ОНМК до 13,7 %; увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95,0 %; увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара до 5,0 %.

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

1.1. Краткая характеристика Курской области

Курская область – регион России с центром в городе Курске. Расположен на юго-западе страны. Входит в Центральный федеральный округ. На юго-западе и западе Курская область граничит с Сумской областью Украины (протяженность границы – 245 км), а также с Брянской (на северо-западе), Орловской (на севере), Липецкой (на северо-востоке), Воронежской (на востоке) и Белгородской (на юге) областями России.

Площадь Курской области – 30,0 тыс. км². Ее протяженность с севера на юг – 171 км, с востока на запад – 305 км, общая протяженность границ – 1250 км. Расстояние до Москвы составляет 536 км.

Курская область обладает природной средой, характерной для

лесостепной зоны. Территория Курской области расположена почти в центре Восточно-Европейской равнины, на юго-западных склонах Среднерусской возвышенности, между лесной и степной зонами. Климат – умеренно континентальный, благоприятен для ведения сельского хозяйства.

Курская область – динамично развивающийся промышленно-аграрный регион.

Основными конкурентными преимуществами Курской области являются: развитая сеть железнодорожных и автомобильных магистралей; энергообеспеченность, богатейшие запасы полезных ископаемых, плодородные почвы; законодательная база, позволяющая проводить эффективную инвестиционную политику.

Курская атомная станция обеспечивает электроэнергией не только Курскую область, но и большинство регионов Центрального федерального округа.

На территории Курской области расположено крупнейшее в мире железорудное месторождение – Курская магнитная аномалия.

Через территорию Курской области проходит 6 магистральных газопроводов и 2 нефтепровода. Базовые отрасли – промышленность, сельское хозяйство, торговля, строительство, транспортировка и хранение.

В состав Курской области входит: 347 муниципальных образований, в том числе 28 муниципальных округов (муниципальных районов), 5 городских округов (г. Железногорск, г. Курск, г. Курчатова, г. Льгов, г. Щигры), 27 городских и 287 сельских поселений.

Сеть медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Курской области, представлена 51 медицинской организацией, из них 40 больничных учреждений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 2 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждения, 2 стоматологические поликлиники, 1 станция скорой медицинской помощи, 1 центр крови, 1 санаторий круглогодичного функционирования, 4 медицинские организации особого типа.

В регионе сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи.

Медицинскую помощь на первом уровне оказывают 17 медицинских организаций, на втором – 22, и на третьем уровне – 7 медицинских организаций.

Кроме того, на территории Курской области функционируют 2 региональных сосудистых центра и 6 первичных сосудистых отделений для оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями кардиологического и неврологического профиля.

На территории Курской области первичную медико-санитарную помощь населению оказывают 32 медицинских организации, подведомственные Министерству здравоохранения Курской области, в которых оказание медицинской помощи гражданам осуществляется по

территориально-участковому принципу. К медицинским организациям по состоянию на 01.01.2026 прикреплено 971 188 человек.

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Курской области по состоянию на январь 2025 года население Курской области составляло 1049,8 тыс. человек, из них 68,9 % (или 723,9 тыс.) – горожане. Плотность населения – 35,0 чел. на 1 кв. км. Распределено неравномерно: большинство жителей проживают в Курско-Курчатовской агломерации и городе Железногорске. В областном центре – городе Курске – проживают 434,7 тыс. человек, или 41,4 % всех жителей области.

Численность населения снижается из-за низкой рождаемости и высокой смертности (в частности, за 2025 год население сократилось на 9,4 тыс. человек), фиксируется старение населения и переселение в города.

Распределение населения по возрастным группам и полу представлено в таблицах 1, 2.

Таблица 1

**Распределение населения по возрастным группам и полу
(на 01.01.2025)**

Группы населения	Численность, чел.	в том числе	
		мужчины	женщины
Все население, чел.	1049 783	475 684	574 099
в том числе в возрасте:			
моложе трудоспособного	196 372	100 860	95 532
трудоспособное	566 356	289 755	276 581
старше трудоспособного	287 055	85 069	201 986

Таблица 2

**Распределение населения по полу в период
с 2018 года по 2025 год**

Годы	Все население, чел.	В том числе		В том числе	
		мужчины	женщины	городское	сельское
2018	1 115 237	506 192	609 045	756 880	358 357
2019	1 107 041	502 815	604 226	754 919	352 122
2020	1 104 008	502 295	601 713	756 464	347 544
2021	1 096 488	498 866	597 622	752 748	343 740
2022	1 083 584	493 989	589 595	745 355	338 229
2023	1 067 034	483 759	583 275	730 769	336 265
2024	1 060 892	481 028	579 864	729 497	331 395
2025	1 049 783	475 684	574 099	723 872	325 911

В возрастной структуре населения Курской области доля лиц моложе трудоспособного возраста составляет 18,7 %, а доля лиц старше трудоспособного возраста – 27,3 %, что указывает на регрессивный возрастной вид структуры населения. Численность населения Курской области по состоянию на 01.01.2025 представлена в таблице 3.

Таблица 3

Численность населения Курской области на 01.01.2025

	Наименование муниципального района/городского округа	Численность населения на 01.01.2025	Площадь территории (района), в целом, км ²	Плотность населения
1	2	3	4	5
	Курская область	1049783	29997,7	35,0
1	город Курск	434696	191,6	2268,8
2	город Железногорск	94959	112	847,8
3	город Курчатова	38543	56,5	682,2
4	город Льгов	16554	37,5	441,4
5	город Щигры	14345	22,1	649,1
1	Беловский район	13620	950,6	14,3
2	Большесолдатский район	9858	810,6	12,2
3	Глушковский район	18470	850,5	21,7
4	Горшеченский район	13819	1395,9	9,9
5	Дмитриевский район	13112	1269,5	10,3
6	Железногорский район	14639	991	14,8
7	Золотухинский район	19699	1157,3	17,0
8	Касторенский район	13534	1225,3	11,0
9	Коньшевский район	7854	1134,8	6,9
10	Кореневский район	13811	871,8	15,8
11	Курский район	56122	1654,2	33,9
12	Курчатовский район	16425	621,5	26,4
13	Льговский район	11331	1029,5	11,0
14	Мантуровский район	10667	1017	10,5
15	Медвенский район	15665	1080,2	14,5
16	Обоянский район	26982	1026,5	26,3
17	Октябрьский район	23025	628	36,7
18	Поныровский район	10485	672,8	15,6

1	2	3	4	5
19	Пристенский район	13583	1001,2	13,6
20	Рыльский район	28212	1505	18,7
21	Советский район	15453	1201,3	12,9
22	Солнцевский район	11469	1051,8	10,9
23	Суджанский район	23384	994,7	23,5
24	Тимский район	9569	882,2	10,8
25	Фатежский район	15845	1281,6	12,4
26	Хомутовский район	7929	1194,9	6,6
27	Черемисиновский район	7208	813	8,9
28	Щигровский район	8916	1265,4	7,0

Данные о численности населения Курской области на 01.01.2026 неизвестны.

1.2. Анализ общей смертности и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний в Курской области

Смертность в 2025 году составила 15,4 на 1 тыс. населения, что на 1% выше, чем в 2024 году, что обусловлено ситуацией в регионе.

Смертность от БСК в Курской области составила 612,7 на 100 тыс. населения (6403 чел.). Отмечено снижение показателя на 0,5 % по сравнению с 2024 годом (на 35 чел.). Смертность населения от всех причин в разрезе муниципальных образований в 2022 – 2025 гг. представлена в таблице 4.

Таблица 4

Смертность населения Курской области в 2022 – 2025 гг.

Наименование муниципального округа (муниципального района) / городского округа	2025	2024	2023	2022	дина- мика, абс. ч. (2025г к 2024г)	дина- мика, %	пока- затель на 1 тыс. населе- ния 2025 г	пока- затель на 1 тыс. населе- ния 2024 г.	пока- затель на 1 тыс. населе- ния 2023 г.	пока- затель на 1 тыс. населе- ния 2022 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Курская область	16108	15848	15415	17642	260	1,6	15,4	15,0	14,5	16,5
г. Курск	5674	5429	5726	7115	245	4,5	13,0	14,2	13,1	15,9
г. Железногорск	1324	1213	1081	1242	111	9,2	13,9	11,5	11,3	12,5
г. Курчатов	466	502	383	477	-36	-7,2	12,0	11,6	9,7	12,8
Беловский район	259	306	261	293	-47	-15,4	18,8	16,7	18,5	20,8
Большесолдатский район	199	192	183	214	7	3,6	20,0	17,3	18,0	21,3
Глушковский район	278	366	369	400	-88	-24,0	14,8	18,6	19,1	23,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Горшеченский район	309	295	260	251	14	4,7	22,1	19,4	18,2	17,5
Дмитриевский район	293	266	251	322	27	10,2	22,1	18,3	18,5	24,2
Железногорский район	247	235	222	253	12	5,1	16,8	15,1	14,9	18,0
Золотухинский район	321	330	326	306	-9	-2,7	16,2	16,0	16,0	15,8
Касторенский район	266	298	260	264	-32	-10,7	19,5	20,8	18,8	19,4
Коньшевский район	168	186	158	193	-18	-9,7	21,1	21,2	19,4	25,0
Кореневский район	221	293	262	269	-72	-24,6	15,7	19,6	18,1	17,7
Курский район	757	776	679	699	-19	-2,4	13,6	12,9	12,2	11,8
Курчатовский район	274	261	235	289	13	5,0	16,5	14,8	13,9	17,0
Льговский район	544	560	490	527	-16	-2,9	19,4	17,1	17,2	19,0
Мантуровский район	213	226	205	217	-13	-5,8	19,7	20,6	18,5	19,6
Медвенский район	264	250	259	288	14	5,6	16,8	15,7	16,3	18,4
Обоянский район	507	499	478	530	8	1,6	18,7	18,2	17,4	18,8
Октябрьский район	320	321	298	298	-1	-0,3	13,9	12,8	12,8	12,3
Поныровский район	148	152	150	155	-4	-2,6	14,1	13,4	14,1	15,1
Пристенский район	234	273	234	271	-39	14,3	17,1	18,6	16,7	19,3
Рыльский район	487	491	533	491	-4	-0,8	17,1	16,2	18,3	16,5
Советский район	262	326	273	343	-64	-19,6	16,9	19,9	17,3	21,9
Солнцевский район	241	233	249	276	8	3,4	20,8	19,5	20,9	22,4
Суджанский район	572	342	421	403	230	67,3	24,0	14,1	17,1	15,8
Тимский район	208	169	181	182	39	23,1	21,5	16,9	18,4	18,4
Фатежский район	301	318	304	292	-17	-5,3	18,8	19,0	18,7	17,3
Хомутовский район	167	165	120	206	2	1,2	20,8	14,5	14,7	25,5
Черемисиновский район	151	141	151	127	10	7,1	20,7	19,7	20,1	15,6
Щигровский район	433	434	416	449	-1	-0,2	18,5	17,4	17,6	19,0

В 16 из 31 муниципального образования Курской области в 2025 году зарегистрировано снижение смертности населения.

В структуре смертности первое место традиционно занимают БСК – 39,8 %, второе место – злокачественные новообразования (далее – ЗНО) – 16,4 %, третье место – внешние причины, четвертое место – болезни органов дыхания 8,4 %, пятое место занимают болезни нервной системы –

8,3 % (таблица 5). Данные о смертности от основных причин на 100 тысяч населения в Курской области за 2020 – 2025 гг. приведены в таблице 5.

Таблица 5

**Смертность от основных причин на 100 тысяч населения
в Курской области за 2020 – 2025 гг.**

Причины смертности	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
БСК	781,4	765,6	561,5	550,4	609,3	612,7
Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)	15,2	439,3	177,7	19,6	0,3	0,2
Злокачественные новообразования	241,2	238,9	235,9	219,5	249,7	253,2
Болезни органов дыхания	162,9	163,9	149,5	146,5	157,1	130,0
Болезни эндокринной системы	63,9	62,0	64,0	62,0	66,3	59,7
Болезни органов пищеварения	83,6	83,2	86,8	80,2	88,8	95,3
Внешние причины	83,8	79,6	89,1	80,4	124,5	154,7
Симптомы, признаки и некоторые отклонения от нормы	179,9	152,3	24,2	14,1	23,4	27,05

При анализе смертности от БСК отмечается снижение смертности в течение последних четырех лет. Смертность от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) в целом снизилась на 26,9 % в 2025 году по сравнению с 2020 годом, от ИМ – на 40,9 % по сравнению с 2020 годом, от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ) – на 23,2 %, от инсультов – на 43,9 %.

Смертность от ИМ составила 37,3 на 100 тыс. населения (63,1, 47,2, 33,4, 29,0, 30,4 и 37,3 в 2020 – 2025 гг. соответственно). Смертность от инсультов – 57,8 на 100 тыс. населения (103,1, 108,8, 86,6, 69,5, 67,1 и 57,8 в 2020 – 2025 гг. соответственно).

Указанные показатели достигнуты за счет более эффективной маршрутизации пациентов через Единый консультативный центр в структуре регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) и постоянного контроля льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном этапе лечения пациентов. Структура смертности от БСК за 2020 – 2025 гг. представлена в таблице 6.

Таблица 6

Структура смертности от БСК за 2020 – 2025 гг.

Структура смертности	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
Число умерших на 1 тыс. населения	17,2	21,3	16,4	14,5	15,0	15,4
Число умерших от БСК, чел.	8 627	8 395	6 061	5856	6438	6403
Смертность от БСК:	781,4	765,6	561,5	550,4	609,3	612,7

1	2	3	4	5	6	7
ИБС	418,9	396,3	286,1	270,6	306,7	306,3
острый ИМ	63,1	47,24	33,4	29,0	30,4	37,3
цереброваскулярные болезни	250,4	244,9	158,8	176,0	196,1	192,4
ОНМК:	103,07	108,8	86,6	69,5	67,1	57,8
субарахноидальное кровоизлияние	3,08	4,46	3,15	1,9	3,0	2,9
внутримозговое кровоизлияние	25,0	25,53	26,1	22,0	20,4	15,7
ИМ	70,3	72,23	56,9	45,3	43,4	39,4
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	2,36	3,92	0,5	0,3	0,2	0

В 2025 году отмечается снижение смертности практически по ряду нозологических форм болезней системы кровообращения по сравнению с 2024 годом.

Уменьшение числа умерших зарегистрировано в трудоспособном возрасте на 12,8 % (-156 чел.) болезней системы кровообращения по сравнению с 2024 годом.

Динамика числа умерших от БСК по муниципальным образованиям представлена в таблице 7.

Таблица 7

Динамика числа умерших от БСК за 2021 – 2025 гг.

Наименование муниципального округа (муниципального района) / городского округа	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Динамика, чел. с 2024 г.	Динамика, % с 2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Беловский район	93	79	85	73	73	0	0,0
Большесолдатский район	99	58	59	60	69	9	15,0
Глушковский район	159	134	138	134	109	-25	-18,7
Горшеченский район	140	75	87	97	128	31	32,0
Дмитриевский район	132	118	109	85	97	12	14,1
Железногорский район	136	93	104	113	127	14	12,4
Золотухинский район	118	123	137	145	128	-17	-11,7
Касторенский район	108	63	72	67	59	-8	-11,9
Коньшевский район	93	51	46	41	32	-9	-22,0
Кореневский район	171	103	122	110	78	-32	-29,1

1	2	3	4	5	6	7	8
Курский район	474	229	289	315	287	-28	-8,9
Курчатовский район	153	99	118	126	103	-23	-18,3
Льговский район	260	166	194	184	154	-30	-16,3
Мантуровский район	78	47	67	75	67	-8	-10,7
Медвенский район	170	107	94	85	80	-5	-5,9
Обоянский район	259	168	162	164	139	-25	-15,2
Октябрьский район	152	96	109	135	106	-29	-21,5
Поныровский район	66	36	58	47	44	-3	-6,4
Пристенский район	121	96	96	72	76	4	5,6
Рыльский район	231	200	228	173	156	-17	-9,8
Советский район	123	88	67	73	76	3	4,1
Солнцевский район	74	73	82	72	79	7	9,7
Суджанский район	201	134	153	103	114	11	10,7
Тимский район	88	56	81	61	59	-2	-3,3
Фатежский район	143	90	99	112	105	-7	-6,3
Хомутовский район	62	85	59	37	44	7	18,9
Черемисиновский район	52	34	44	33	32	-1	-3,0
Щигровский район	215	144	129	123	121	-2	-1,6
г. Курск	3203	2571	2098	2 835	2 919	84	3,0
г. Железнодорожск	757	451	486	456	538	82	18,0
г. Курчатова	264	194	184	232	204	-28	-12,1
Итого	8 395	6061	5856	6438	6403	-35	-0,5

В 19 из 31 муниципального образования (61,3%) отмечается небольшое снижение числа умерших от БСК в 2025 году к 2024 году (2024 год к 2023 году – 41,9%).

Основной вклад в смертность от БСК вносят пациенты с ИБС и цереброваскулярными заболеваниями.

Анализ мест смерти больных с ИБС в 2020 – 2025 гг. приведен в таблице 8.

Таблица 8

Анализ мест смерти больных с ИБС в 2020 – 2025 гг.

	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Умерших от ИБС, чел.	4 623	4 108	3087	2879	3241	3201
в т.ч. ИМ	697	407	360	309	321	390
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
амбулаторное звено	4 070 (88%)	3 762 (91,6%)	2507 (81,2%)	2287 (79,4%)	2613 (80,6%)	2562 (80%)
стационарное звено	556 (12 %)	347 (8,4%)	580 (18,8%)	592 (20,6%)	628 (19,4%)	639 (20%)

С целью снижения смертности от БСК создан единый дистанционный консультативный центр, обеспечивающий эффективную маршрутизацию больных с острым коронарным синдромом, завершена централизация службы скорой медицинской помощи с созданием единой диспетчерской службы. Все машины скорой медицинской помощи оснащены системой дистанционной передачи ЭКГ. С целью увеличения догоспитального тромболизиса закуплены и переданы в центральные районные больницы тромболитики. Организована круглосуточная работа отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения регионального сосудистого центра, полностью укомплектован его штат, увеличены объемы проводимых рентгеноэндоваскулярных вмешательств, в том числе с лечебными целями (за 2021 г. – 1771 ед., 2020 г. – 1577 ед., 2022 – 2253 ед., 2023 г. – 2710 ед., 2024 – 2639 ед., 2025 – 2977 ед.), организовано отделение рентгеноэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения на базе областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее – ОБУЗ «КГКБСМП»). Помимо этого, организована работа по диспансерному наблюдению за пациентами групп высокого риска смерти в амбулаторно-поликлиническом звене.

Причинами высокой смертности от БСК являются:

1. Неукомплектованность выездных фельдшерских бригад и выездных врачебных бригад двумя фельдшерами, как предусмотрено Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н.

2. Только треть больных острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и ОНМК поступают в первые 3 – 4,5 часа от момента возникновения симптомов, когда должна проводиться тромботическая терапия (далее – ТЛТ), что не позволяет выполнить целевые показатели ТЛТ (несмотря на проводимую информационную кампанию).

3. Дефицит врачей-кардиологов как в амбулаторном, так и стационарном звене.

4. Недостаточная работа первичной медицинской сети с гражданами из групп риска (лицами старше трудоспособного возраста; гражданами, страдающими хроническими заболеваниями органов дыхания, сахарным диабетом, перенесшими ОНМК и ИМ).

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В структуре общей заболеваемости населения Курской области БСК занимают второе место. За последние пять лет зарегистрировано увеличение общей заболеваемости (болезненности) болезнями системы кровообращения (в 2019 г. – 183,8, в 2021 г. – 186,5, в 2022 г. – 230,9, в 2023 г. – 282,5, в 2024 г. – 269,5, в 2025 г. – 291,1), в том числе

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Внутричерепное кровоизлияние	0,2	0,2	0,14	0,14	0,19	0,19	0,14	0,14	0,2	0,2
Инфаркт мозга	1,9	1,9	1,8	1,8	2,3	2,3	2,03	2,03	2,0	2,0
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние, или инфаркт мозга	0,1	0,1	0,09	0,09	0,02	0,02	0,03	0,03	0,02	0,02
Всего	186,5	12,7	230,9	32,2	282,5	29,8	269,5	23,9	291,1	21,5

В форме федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» не предусмотрено выделение кодов I50 и I48, что не позволяет достоверно проанализировать заболеваемость и болезненность по указанным нозологическим формам.

Исходя из данных формы федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях», болезненность фибрилляцией и трепетанием предсердий в 2020 году – 2,2, 2021 году – 2,09, 2022 году – 3,2, в 2023 г. – 3,8, 2024 году – 3,6, в 2025 году – 3,3 на 1 тыс. населения. Рост болезненности фибрилляцией и трепетанием предсердий в 2022 – 2023 гг. обусловлен снятием ограничений в плановой госпитализации, увеличением доли граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию взрослого населения. В 2025 году отмечается небольшое снижение данного показателя относительно 2024 года на -8,3 %.

Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения Курской области за период 2021 – 2025 гг. отражена в таблице 10.

Таблица 10

Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения Курской области за период 2021 – 2025 гг.

Наименование муниципального района/городского округа	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Курская область	186,5	12,7	230,9	32,2	282,5	29,8	269,5	23,9	291,1	21,5
Беловский район	221,4	21,3	239,8	20,2	311,2	27,0	262,1	9,5	330,6	1,1
Большесолдатский район	121,9	30,5	203,9	112,6	281,4	72,1	*	*	*	*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Глушковский район	313,9	14,1	327,8	16,2	292,9	15,3	178,9	17,7	341,9	0
Горшеченский район	104,1	12,3	342,5	15,8	348,3	15,9	265,0	13,3	334,7	15,0
Дмитриевский район	180,9	21,4	393,3	32,2	373,4	35,6	363,3	27,6	503,7	29,7
Железногорский район	268,8	18,2	283,5	27,3	295,7	45,6	311,2	39,7	335,6	42,3
Золотухинский район	214,3	4,9	259,9	10,0	282,8	12,3	290,2	12,6	345,6	23,4
Касторенский район	219,2	4,7	230,2	12,2	215,6	13,1	199,9	18,6	340,0	19,3
Коньшевский район	166,3	55,6	401,2	169,9	382,7	18,9	404,0	28,5	437,0	20,8
Кореневский район	126,1	11,4	121,9	9,8	155,7	10,1	115,4	7,2	212,2	0
Курский район	156,2	15,2	158,9	9,9	164,9	12,8	193,0	13,7	237,6	16,2
Курчатовский район	218,6	13,3	252,6	24,2	266,0	28,7	292,1	39,1	404,3	42,8
Льговский район	170,9	5,1	172,9	8,5	170,2	7,7	166,6	5,6	186,3	7,3
Мантуровский район	107,5	16,6	106,6	13,5	110,8	18,7	*	*	*	*
Медвенский район	194,7	6,4	247,2	8,7	275,4	10,4	332,0	8,9	428,0	10,3
Обоянский район	95,5	15,9	106,4	37,3	136,4	44,0	141,0	32,1	152,6	21,7
Октябрьский район	159,0	5,6	184,8	16,1	296,5	29,7	340,8	38,3	376,6	27,2
Поныровский район	177,4	18,5	269,5	98,9	256,1	20,1	264,5	22,2	305,5	18,5
Пристенский район	252,8	12,3	250,8	12,4	270,8	12,1	293,1	20,7	329,2	21,4
Рыльский район	186,1	24,4	234,1	34,7	295,4	36,4	272,6	21,4	388,9	30,4
Советский район	217,8	8,9	382,9	8,2	381,6	8,2	387,2	11,1	427,7	12,3
Солнцевский район	152,8	20,2	315,1	78,7	450,6	26,8	309,0	23,3	363,6	39,7
Суджанский район	264,9	11,4	328,8	10,2	378,1	14,7	337,9	8,3	684,4	3,4
Тимский район	136,5	10,2	138,7	13,2	156,5	23,0	183,2	33,9	215,9	20,5
Фатежский район	71,7	8,4	137,2	37,0	213,3	52,3	323,6	25,6	269,0	33,3
Хомутовский район	154,2 0	11,7	165,2	14,4	172,7	14,1	182,1	13,2	213,1	16,4
Черемисиновский район	341,0	37,1	438,8	39,4	479,2	40,6	*	*	*	*
Щигровский район	118,2	25,1	133,8	19,3	145,1	21,6	242,7	50,7	277,9	47,2
г. Железногорск	178,2	19,9	293,8	127,8	304,0	50,4	312,6	37,3	339,3	29,0
г. Курск	196,9	8,5	221,1	18,2	309,8	32,7	272,4	23,8	254,1	19,0
Города (свод)	193,5	10,6	234,4	38,2	308,7	35,9	279,7	26,2	267,5	20,5
Районы (свод)	178,8	15,0	227,1	25,7	254,5	23,3	258,5	21,4	325,6	22,9

*Реорганизация медицинской организации

Уровень как общей заболеваемости БСК, так и впервые выявленной заболеваемости в 2022 – 2025 гг. выше среди городского населения. В районах с высокими показателями смертности от БСК отмечается более высокий уровень общей и впервые выявленной заболеваемости БСК, чем в среднем по области.

Уровень, как общей, так и впервые выявленной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, среди сельского населения в 2020 – 2025 гг. выше, чем среди городского населения. Высокий уровень впервые выявленной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, выявлен в Солнцевском, Железногорском, Курчатовском, Фатежском, Щигровском районах, г. Железногорске (таблица 11).

Таблица 11

**Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости болезнями,
характеризующимися повышенным артериальным давлением,
в 2021-2025 гг.**

Наименование муниципального района/городского округа	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Курская область	107,6	3,5	144,2	18,2	183,5	10,6	171,9	10,5	190,6	9,5
Беловский район	146,1	9,3	165,7	13,6	209,1	21,1	192,6	6,6	257,7	1,0
Большесолдатский район	60,5	13,3	136,9	81,8	184,2	49,9	*	*	*	*
Глушковский район	128,5	1,7	140,6	2,8	126,5	3,1	76,1	9,2	166,4	0
Горшеченский район	50,4	1,9	291,6	8,1	299,5	8,1	214,8	5,4	272,8	7,2
Дмитриевский район	97,0	1,2	255,5	5,9	252,5	4,6	250,3	5,9	382,7	12,0
Железногорский район	181,6	5,9	191,6	10,9	203,4	27,9	215,1	22,3	235,5	24,0
Золотухинский район	171,3	1,2	211,3	2,5	234,3	7,0	238,6	5,7	282,4	13,9
Касторенский район	134,7	0,5	140,25	4,6	131,6	6,9	124,2	10,7	250,0	10,6
Коньшевский район	119,8	46,9	290,3	155,7	277,7	6,9	297,3	17,8	324,1	7,5
Кореневский район	67,2	3,7	66,9	3,3	104,8	3,6	70,3	2,2	136,1	0
Курский район	101,1	7,5	106,0	4,2	112,3	5,8	137,7	7,0	163,9	6,1
Курчатовский район	156,8	2,8	183,6	10,8	199,3	14,6	214,3	20,0	290,3	18,5
Льговский район	134,6	0,2	134,7	2,0	132,3	1,8	131,7	0,6	146,1	0,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мантуровский район	59,8	6,5	62,0	4,7	65,3	8,1	*	*	*	*
Медвенский район	135,3	0,2	172,3	1,7	198,1	3,4	252,5	2,5	328,4	3,3
Обоянский район	61,7	7,7	63,2	14,82	76,5	18,6	91,8	20,7	99,0	8,6
Октябрьский район	110,8	1,1	124,3	6,3	201,9	16,8	226,1	18,0	243,0	9,1
Поныровский район	108,5	5,9	163,4	49,3	159,5	3,4	161,9	2,5	185,9	2,2
Пристенский район	201,7	2,7	202,0	4,24	221,5	3,7	236,8	9,5	281,3	12,0
Рыльский район	115,9	11,4	155,2	18,8	211,7	24,1	190,0	14,6	276,0	19,6
Советский район	170,4	0,9	340,2	2,28	340,9	4,5	346,7	6,8	381,0	7,0
Солнцевский район	97,5	6,1	246,1	59,1	356,2	7,06	256,7	12,9	302,6	29,9
Суджанский район	184,5	5,0	236,6	6,6	273,3	9,1	247,5	3,5	516,8	2,9
Тимский район	83,1	1,6	84,7	2,4	88,7	6,7	110,1	22,0	125,5	7,8
Фатежский район	23,6	0,9	86,0	23,2	124,3	22,6	195,5	13,2	219,9	21,9
Хомутовский район	86,9	4,3	93,8	5,6	101,5	8,5	106,4	5,7	129,6	11,1
Черемисиновский район	255,8	25,6	306,5	26,7	365,5	28,1	*	*	*	*
Щигровский район	36,4	5,9	47,0	2,3	58,4	7,2	133,9	12,5	183,4	27,3
г. Железнодорожск	91,2	1,0	182,0	90,9	197,3	17,9	204,3	14,1	222,9	11,7
г. Курск	102,9	1,8	123,1	7,4	187,1	8,3	151,7	10,2	145,7	7,2
Города (свод)	100,8	1,7	133,8	22,6	188,9	11,2	161,2	10,9	157,8	7,9
Районы (свод)	114,9	5,5	155,6	13,5	177,7	11,2	183,5	10,1	238,2	11,8

*Реорганизация медицинской организации

Общая и впервые выявленная заболеваемость ИБС в 2025 году выше среди городского населения, чем среди сельского. Высокий уровень общей заболеваемости ИБС обнаружен в Поньровском, Медвенском, Щигровском районах и городе Железнодорожске, Курске (таблица 12).

Таблица 12

**Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости
ишемической болезнью сердца в 2021 – 2025 гг.**

Наименование муниципального района/городского округа	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Курская область	35,4	3,9	38,0	5,8	44,7	8,9	44,6	4,03	44,9	4,1
Беловский район	32,1	3,3	35,9	3,5	40,1	1,6	36,5	1,4	37,2	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Большесолдатский район	15,5	5,7	36,7	19,2	44,1	8,2	*	*	*	*
Глушковский район	36,8	1,9	33,2	2,8	30,1	2,6	18,0	2,8	26,5	0
Горшеченский район	12,8	2,6	9,3	1,0	8,7	1,4	9,8	2,1	13,9	2,4
Дмитриевский район	25,8	3,4	39,8	5,1	44,7	8,6	44,7	6,8	47,6	4,7
Железногорский район	39,7	4,6	41,0	5,9	41,9	6,5	42,9	6,4	45,9	6,9
Золотухинский район	24,2	0,6	27,1	1,4	27,8	1,3	28,7	2,1	29,3	2,3
Касторенский район	32,4	0,9	34,33	2,6	38,4	2,6	36,8	2,6	51,5	5,3
Коньшевский район	18,3	3,6	26,3	3,3	24,1	2,9	25,5	2,7	25,5	2,3
Кореневский район	21,2	3,1	28,2	1,9	19,5	2,8	17,8	2,1	31,1	0
Курский район	27,0	4,5	28,2	3,7	31,4	4,1	32,1	2,9	42,9	5,1
Курчатовский район	26,6	2,4	23,5	3,0	24,6	4,3	28,3	7,6	42,9	5,1
Льговский район	20,7	2,3	18,8	4,3	24,3	3,4	22,3	2,2	25,3	2,4
Мантуровский район	19,6	4,5	43,7	0,9	18,5	4,2	*	*	*	*
Медвенский район	33,8	1,1	15,7	4,3	42,6	0,9	45,6	2,0	50,1	2,2
Обоянский район	14,8	2,1	23,3	1,9	19,3	7,2	20,7	4,9	25,7	7,3
Октябрьский район	21,8	1,3	44,9	27,3	28,2	1,5	34,1	3,8	40,7	5,5
Поныровский район	23,3	5,2	13,6	1,5	44,0	4,9	47,6	6,8	54,4	5,2
Пристенский район	14,2	1,1	30,1	5,3	15,4	3,1	18,0	3,0	22,8	4,2
Рыльский район	27,9	4,5	26,8	3,9	29,7	2,4	28,8	1,6	37,7	2,2
Советский район	28,1	5,3	39,4	11,5	24,3	1,5	23,7	1,5	27,6	2,4
Солнцевский район	23,39	4,41	51,1	1,9	59,5	12,5	25,6	4,5	33,1	5,5
Суджанский район	44,8	2,5	28,0	2,7	55,4	2,4	49,2	0,7	108,2	0,4
Тимский район	26,5	2,4	17,9	3,3	31,2	6,3	32,1	3,3	37,2	2,5
Фатежский район	15,9	1,5	34,9	2,6	30,8	6,3	51,4	6,3	37,0	5,0
Хомутовский район	32,7	0,8	60,2	7,5	36,1	2,2	39,1	3,9	41,9	1,1
Черемисиновский район	41,47	10,35	42,3	5,7	53,8	5,5	*	*	*	*
Щигровский район	41,5	11,4	56,5	20,8	44,0	7,1	44,3	6,6	49,6	11,4
г. Железногорск	43,7	2,8	42,6	4,1	53,3	7,7	46,8	5,8	47,5	5,9
г. Курск	43,3	4,4	45,1	7,2	56,9	14,7	57,9	4,3	48,7	3,3
Города (свод)	26,9	3,4	30,3	4,2	56,9	13,4	55,9	4,5	48,5	3,7
Районы (свод)	35,4	3,9	38,0	5,8	32,4	4,0	32,3	3,5	39,6	4,6

*Реорганизация МО

Существенных различий в показателях общей и впервые выявленной заболеваемости острым инфарктом миокарда среди сельского и городского населения не наблюдается (таблица 13). Выше среднеобластного значения заболеваемость острым инфарктом миокарда в Курчатовском, Льговском, Железногорском, Касторенском, Обоянском районах, а также низкий показатель выявляемости острого инфаркта миокарда.

Таблица 13

Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости острым инфарктом миокарда в 2021 – 2025 гг.

Наименование муниципального района/городского округа	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Курская область	1,04	1,04	1,03	1,03	1,01	0,01	1,05	1,05	1,1	1,1
Беловский район	1,23	1,23	1,34	1,34	0,35	0,35	0,79	0,79	0,0	0,0
Большесолдатский район	2,22	2,22	0,20	0,20	0,39	0,39	*	*	*	*
Глушковский район	1,45	1,45	2,28	2,28	1,44	1,44	0,79	0,79	0,0	0,0
Горшеченский район	1,22	1,22	0,55	0,55	0,28	0,28	0,14	0,14	0,7	0,7
Дмитриевский район	1,17	1,17	1,27	1,27	1,47	1,47	1,56	1,56	1,1	1,1
Железногорский район	0,89	0,89	0,99	0,99	1,13	1,13	1,34	1,34	1,3	1,3
Золотухинский район	0,20	0,20	0,21	0,21	0,05	0,05	0,65	0,65	0,2	0,2
Касторенский район	0,57	0,57	0,73	0,73	1,57	1,57	1,09	1,09	1,7	1,7
Коньшевский район	1,63	1,63	1,03	1,03	1,09	1,09	1,24	1,24	0,9	0,9
Кореневский район	0,71	0,71	1,12	1,12	1,30	1,30	0,77	0,77	0,0	0,0
Курский район	0,83	0,83	0,74	0,74	0,42	0,42	0,67	0,67	1,0	1,0
Курчатовский район	1,21	1,21	1,82	1,82	1,06	1,06	1,91	1,91	2,0	2,0
Льговский район	1,47	1,47	2,19	2,19	1,74	1,74	1,42	1,42	1,7	1,7
Мантуровский район	0,79	0,79	0,90	0,90	1,34	1,34	*	*	*	*
Медвенский район	0,50	0,50	0,64	0,64	0,37	0,37	0,95	0,95	1,3	1,3
Обоянский район	0,00	0,00	0,95	0,95	1,88	1,88	1,28	1,28	1,8	1,8
Октябрьский район	0,66	0,66	1,28	1,28	0,82	0,82	1,12	1,12	1,8	1,8
Поныровский район	1,63	1,63	1,85	1,85	1,87	1,87	2,27	2,27	2,2	2,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Пристенский район	0,55	0,55	1,13	1,13	0,99	0,99	1,08	1,08	1,2	1,2
Рыльский район	1,02	1,02	1,10	1,10	1,02	1,02	1,18	1,18	1,2	1,2
Советский район	0,37	0,37	0,44	0,44	0,63	0,63	0,77	0,77	1,1	1,1
Солнцевский район	0,32	0,32	0,6	0,6	0	0	0,22	0,22	0,1	0,1
Суджанский район	0,96	0,96	0,8	0,8	0,93	0,93	0,46	0,46	0,0	0,0
Тимский район	0,98	0,98	1,6	1,6	2,01	2,01	0,82	0,82	1,0	1,0
Фатежский район	0,81	0,81	0,6	0,6	0,61	0,61	1,61	1,61	1,3	1,3
Хомутовский район	0,00	0,00	0,4	0,4	1,34	1,34	1,97	1,97	0,3	0,3
Черемисиновский район	1,9	1,9	1,7	1,7	0,92	0,92	*	*	*	*
Щигровский район	1,9	1,9	1,6	1,6	1,76	1,76	1,55	1,55	1,3	1,3
г. Железнодорожск	1,9	1,9	1,1	1,1	1,32	1,32	0,98	0,98	0,8	0,8
г. Курск	0,9	0,9	0,9	0,9	0,94	0,94	1,09	1,09	1,1	1,1
Города	1,1	1,1	1,00	1,00	1,01	1,01	1,01	1,01	1,0	1,0
Районы	0,93	0,9	1,07	1,07	1,0	1,0	1,04	1,04	1,1	1,1

*Реорганизация МО

Общая заболеваемость взрослого городского населения ЦВБ в течение последних пяти лет выше, чем среди сельского населения. Превышает среднеобластной уровень общей заболеваемости ЦВБ в Октябрьском, Курчатовском, Коньшевском, Железнодорожском районах, городе Железнодорожске, городе Курске (таблица 14).

Таблица 14

**Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости
цереброваскулярными болезнями в 2021 – 2025 гг.**

Наименование муниципального района/городского округа	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Курская область	21,2	3,4	22,4	3,4	23,2	5,7	22,7	5,1	22,4	4,3
Беловский район	19,5	8,1	14,6	2,2	27,2	2,7	11,2	1,2	12,6	0,0
Большесолдатский район	32,3	10,7	9,1	3,7	17,2	5,9	*	*	*	*
Глушковский район	10,5	4,7	12,9	5,7	10,5	3,9	7,4	2,4	8,9	0,0
Горшеченский район	13,1	5,0	13,9	5,5	12,7	5,1	11,1	4,2	10,5	3,0
Дмитриевский район	14,1	7,2	20,2	10,4	27,1	14,7	24,1	11,5	18,1	5,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Железногорский район	20,9	2,6	25,7	7,8	23,8	6,4	26,1	7,5	27,6	7,6
Золотухинский район	5,1	1,4	5,8	1,8	5,3	1,9	6,8	2,7	7,6	3,5
Касторенский район	38,0	3,2	39,5	4,2	29,1	3,1	20,5	4,3	17,5	2,1
Коньшевский район	10,4	3,01	23,7	5,6	25,8	6,7	28,0	6,1	31,0	5,0
Кореневский район	24,6	3,3	27,2	2,9	23,0	1,6	17,0	1,6	28,0	0,0
Курский район	11,7	2,6	17,0	1,8	12,4	1,9	9,0	1,6	8,7	1,6
Курчатовский район	7,3	4,4	12,1	6,7	19,5	9,5	21,1	8,2	36,6	9,8
Льговский район	8,1	2,9	5,6	2,2	3,8	2,0	2,9	2,2	4,3	3,6
Мантуровский район	12,1	5,5	10,1	4,5	8,4	3,3	*	*	*	*
Медвенский район	16,4	5,4	15,9	4,3	19,2	5,8	21,7	4,1	24,5	4,3
Обоянский район	10,7	7,4	4,3	2,4	4,5	3,2	4,6	2,9	5,4	3,5
Октябрьский район	17,2	5,1	12,9	2,7	19,3	4,0	52,5	14,5	60,7	10,0
Поныровский район	25,4	5,2	27,2	4,8	33,2	10,4	32,7	11,4	40,1	9,8
Пристенский район	20,7	5,3	18,1	5,8	16,0	4,7	17,3	5,7	3,9	3,3
Рыльский район	26,6	8,5	23,9	7,7	27,8	8,3	28,0	3,2	37,8	5,7
Советский район	4,7	2,7	4,8	2,3	3,7	1,3	4,5	1,9	5,0	1,6
Солнцевский район	23,9	10,5	13,8	7,6	12,6	3,9	6,6	1,9	6,6	1,4
Суджанский район	37,3	3,9	15,5	3,2	17,6	1,3	14,8	3,8	5,7	0,0
Тимский район	11,1	7,0	6,5	5,3	7,4	6,4	20,1	5,5	31,8	8,4
Фатежский район	15,9	7,2	17,2	4,9	19,9	7,7	45,5	4,6	23,4	4,4
Хомутовский район	13,9	6,7	10,9	1,9	12,1	1,7	13,1	1,4	14,6	2,5
Черемисиновский район	12,7	7,7	7,2	3,5	12,0	2,8	*	*	*	*
Щигровский район	22,7	6,1	20,5	4,6	23,2	7,3	17,2	5,6	16,4	4,2
г. Железногорск	38,9	7,6	35,4	7,1	34,5	4,1	29,8	12,4	33,5	7,0
г. Курск	29,4	2,4	26,7	2,7	27,0	2,1	27,6	4,3	23,6	4,2
Города	31,1	3,3	15,3	4,1	28,4	2,5	28,0	5,8	25,2	4,6
Районы	17,5	5,5	21,2	3,4	15,9	4,5	17,1	4,4	18,3	4,0

*Реорганизация МО

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе

Основные мероприятия по профилактике риска развития неинфекционных заболеваний проводились в рамках диспансеризации населения.

В целом по области план периодических медицинских осмотров (далее – ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) на 2025 год составлял 528828 человек. По данным отчетной формы 131/о завершили профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации 447702 человек, что составило 84,7 % годового плана.

Из числа прошедших диспансеризацию в 2025 году:

I группа состояния здоровья – 117050 человек (26,1 %);

II группа состояния здоровья – 38350 человек (8,6 %).

По итогам диспансеризации за 2025 год выявлено 16475 впервые установленных случаев различных заболеваний. Это составляет 3,7 % от всех лиц, прошедших ПМО и ДОГВН (в 2021 году – 3,0 %, в 2022 году – 5,1 %, в 2023 году – 4 %, в 2024 году – 3,6 %). Из впервые выявленных заболеваний взято под диспансерное наблюдение 15045 человек или 91,3 %.

Лицам, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, в ходе диспансеризации проведена коррекция факторов риска в виде углубленного профилактического консультирования.

Индивидуальное профилактическое консультирование за 2025 год получили 322966 человек (72,1 % от всех прошедших диспансеризацию).

В Курской области сформирована многокомпонентная и многоуровневая модель профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни. Создан и успешно осуществляет свою деятельность в данном направлении Межведомственный совет по развитию общественного здоровья Курской области.

Комитет молодежной политики Курской области совместно с Министерством здравоохранения Курской области реализуют областную молодежную антикризисную акцию «Твой выбор – твоя жизнь!».

В 2024 году в рамках акции «Твой выбор – твоя жизнь!» проведен 21-й выездной информационно-тематический семинар с подростками в Большесолдатском, Железнодорожном, Советском, Мантуровском, Касторенском, Курском, Золотухинском, Поныровском районах и г. Курске, в том числе 11 семинаров с подростками, отдыхающими в летних оздоровительных лагерях Курской области. Охвачено 3665 человек.

В рамках соглашения между областным государственным бюджетным учреждением дополнительного профессионального образования «Курский институт развития образования» и комитетом

здравоохранения Курской области, в соответствии с распоряжением комитета здравоохранения Курской области от 22.02.2017 № 102 разработана и реализуется программа учебно-практических семинаров для педагогов образовательных организаций Курской области в рамках проекта «Здоровье – школе!». В отчетный период были организованы и проведены следующие образовательные мероприятия:

региональный семинар для педагогов общеобразовательных учреждений Курской области на тему «Роль и значение рационального питания в укреплении здоровья школьников и профилактики заболеваний», обучено 68 человек;

вебинар с участием главного внештатного специалиста врача-диетолога Министерства здравоохранения Курской области на тему «Здоровое питание школьника» для педагогов общеобразовательных организаций Курской области, обучено 87 человек;

вебинар для педагогов общеобразовательных организаций Курской области на тему «Физическая активность – это может каждый» в рамках реализации корпоративной программы, обучено 168 человек;

вебинар для педагогов общеобразовательных учреждений Курской области на тему «Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний» в рамках реализации корпоративной программы, обучено 128 человек;

вебинар для педагогов общеобразовательных организаций Курской области на тему «Что нужно знать о холестерине» в рамках реализации корпоративной программы, обучено 138 человек;

2 вебинара для педагогов общеобразовательных организаций Курской области на тему «Что нужно знать о сахарном диабете» в рамках реализации корпоративной программы, обучен 51 человек;

семинар для педагогов общеобразовательных организаций Курской области на тему «Принципы рационального питания» с участием специалиста Управления Роспотребнадзора по Курской области в рамках реализации корпоративной программы, обучено 65 человек.

В рамках реализации межведомственного проекта «Здоровье – школе!» специалистами ОБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ОБУЗ «ЦОЗМП») проводятся профилактические мероприятия с обучающимися общеобразовательных учреждений г. Курска и Курской области. В 2023 году проведены следующие мероприятия:

урок здоровья «Влияние вредных привычек на здоровье подростков: профилактика курения и алкоголизма» для обучающихся 8-х классов СОШ № 61 им. П.А. Михина, обучено 98 человек;

урок здоровья «Здоровое питание школьника» с воспитанниками ОКОУ «Курская школа-интернат», обучено 35 человек;

профилактическое мероприятие совместно со специалистом Управления Роспотребнадзора по Курской области «Всемирный день

отказа от курения» с обучающимися 9 – 11 классов МБОУ «Лицей № 6 им. М.А. Булатова», обучено 180 человек;

профилактическое мероприятие «Профилактика вредных привычек» в рамках акции «Чистое поколение» с обучающимися 7 класса МБОУ «СОШ № 47 имени С.В. Широбокова», охвачено 32 человека;

профилактическое мероприятие «Зависимостей нет в нашей жизни» в рамках акции «Чистое поколение» с обучающимися 8-х классов МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 51», охвачено 74 человека;

профилактическое мероприятие «Здоровое питание школьника. Чем опасны диеты в подростковом возрасте. Нужно ли спортивное питание школьнику?» с представителями школьных волонтерских отрядов на базе МБУ ДО «Центр детского творчества», охвачено 111 человек;

урок здоровья «Скажи нет зависимостям» в рамках акции «Чистое поколение» с обучающимися 8-х классов МБОУ «СОШ № 42», обучено 63 человека;

профилактическое мероприятие «Вся правда о вейпах. Мы хотим жить» в рамках 2-го этапа всероссийской акции «Сообщи, где торгуют смертью» с обучающимися 9 – 11 классов МБОУ «Гимназия № 63 «Академия успеха», охвачено 53 человека;

профилактическое мероприятие «Вся правда о вейпах» с представителями школьных волонтерских отрядов на базе МБУ ДО «Центр детского творчества», охвачено 107 человек.

В июне 2024 года в период летней оздоровительной кампании детей и подростков в рамках реализации проекта «Здоровье – школе!» организованы и проведены:

4 профилактических мероприятия «Основы ЗОЖ. Полезные и вредные привычки» с воспитанниками пришкольных лагерей Сеймского округа г. Курска, охвачено 395 чел. (МБОУ «СОШ № 33», МБОУ «СОШ № 50 им. Ю.А. Гагарина», МБОУ «СОШ № 1 имени Героя Советского Союза В.А. Горишнего», МБОУ «СОШ № 56» г. Курска).

В рамках соглашения о сотрудничестве с ОБУК «Курская областная универсальная научная библиотека им. Н.Н. Асеева» и МБУК «Централизованная система библиотек города Курска» организовано проведение цикла профилактических образовательных мероприятий для посетителей, в том числе для детей и подростков:

профилактическое мероприятие «По жизни с ЗОЖ» с обучающимися 8 класса МБОУ «СОШ № 31» МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 31 имени А.М. Ломакина», охвачено 23 человека;

профилактическое мероприятие «Жить без вредных привычек» с обучающимися 6 – 7 классов МБОУ «СОШ № 12», МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 12 им. С.Н. Перекальского», охвачено 28 человек;

профилактическое мероприятие «Жизнь без вредных привычек» с обучающимися 7 класса МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 31 имени А.М. Ломакина», охвачено 23 человека;

профилактическое мероприятие «Наша жизнь без вредных привычек» с обучающимися 7 класса МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 17» в рамках 1-го этапа федеральной межведомственной комплексной оперативно-профилактической операции «Чистое поколение», охвачено 32 человека;

профилактическое мероприятие в рамках областной акции «Курский край – без наркотиков!» с обучающимися 7 класса МБОУ «СОШ № 42», охвачено 23 человека;

профилактическое мероприятие в рамках Всемирного дня без табака со студентами 1-го курса электромеханического техникума, охвачено 29 человек;

профилактическое мероприятие «По жизни с ЗОЖ» с обучающимися 4 класса МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 12 им. С.Н. Перекальского», охвачено 27 человек;

профилактическое мероприятие «Полезные и вредные привычки» с воспитанниками школьного лагеря МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 12 им. С.Н. Перекальского», охвачено 33 человека;

профилактическое мероприятие «За ЗОЖ!» с воспитанниками школьного лагеря МБОУ «Прогимназия «Радуга», охвачено 33 человека;

профилактическое мероприятие «Мы за ЗОЖ!» с воспитанниками школьного лагеря МБОУ «СОШ № 54 имени Н.А. Бредихина», охвачено 44 человека;

профилактическое мероприятие «Профилактика вредных привычек» с обучающимися 7 класса МБОУ «Средняя школа № 5 им. И.П. Волка», охвачено 33 человека;

профилактическое мероприятие в рамках акции «Чистое поколение» с обучающимися 8 класса МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 31 имени А.М. Ломакина», охвачено 23 человека;

профилактическое мероприятие «Скажи зависимостям нет!» в онлайн режиме с посетителями библиотеки им. Ф. Семенова в рамках 2-го этапа антинаркотической акции «Сообщи, где торгуют смертью!», охвачено 48 человек;

профилактическое мероприятие «О вреде курения вейпов» в онлайн-режиме с посетителями Культурного центра семейного чтения и досуга им. П.А. Михина МБУК «Централизованная система библиотек города Курска», охвачено 100 человек.

С апреля 2024 года реализуется проект «10000 шагов к Курску», направленный на повышение уровня информированности населения разных возрастных групп о проблемах здоровья, связанных с низкой физической активностью и методах их преодоления и формирование приверженности к здоровому образу жизни через пешие экскурсии по городу Курску. Проведено 7 экскурсий, охвачено 74 человека.

Для повышения мотивации населения к ведению здорового образа жизни осуществляется информирование граждан с использованием региональных средств массовой информации. За отчетный период медицинскими организациями подготовлено и опубликовано 152 статьи по здоровому образу жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний. Вышли в эфир 110 теле- и радиопередач.

В отчетный период специалистами ОБУЗ «ЦОЗМП» подготовлено и записано 19 телевизионных передач и 21 радиопередача по различным тематикам.

Продолжает работу официальный сайт ОБУЗ «ЦОЗМП», где любой желающий может получить информацию о правилах здорового образа жизни, профилактике алкоголизма, табакокурения, наркомании, факторах риска неинфекционных заболеваний.

В отчетный период специалистами медицинских организаций Курской области прочитано 9 215 врачебных лекций с охватом 171 399 человек, проведено 21 905 врачебных бесед с охватом 87 620 человек, 28 200 бесед среднего медицинского персонала с охватом 110 658 человек, 164 конференции и тематических вечеров вопросов и ответов. Изготовлено и распространено 98 870 экземпляров листовок и памяток и 542 санитарных бюллетеня по различным вопросам сохранения здоровья и профилактике вредных привычек.

Для мотивирования населения области к ведению здорового образа жизни на регулярной основе проводятся мероприятия, посвященные Всемирному дню здоровья.

В рамках Всемирного дня здоровья (7 апреля) специалистами медицинских организаций проведены следующие мероприятия:

05.04.2024 на базе ОБУСО «Льговский межрайонный комплексный центр социального обслуживания населения Курской области» работниками областного бюджетного учреждения здравоохранения «Льговская центральная районная больница» проведено профилактическое мероприятие «Здоровье – наше право», охвачено 32 человека;

07.04.2024 27 муниципальных образований Курской области приняли участие во всероссийской акции «10 000 шагов к жизни», с участием более 2 000 человек;

07.04.2024 медицинские работники федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 125 Федерального медико-биологического агентства» (далее – ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России) приняли участие в городской акции «10 000 шагов к здоровью» в составе 165 человек;

08.04.2024 на базе Штаба общественной поддержки специалистами областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская областная многопрофильная клиническая больница» (далее – ОБУЗ «КОМКБ») проведена лекция «Основы ЗОЖ для современного человека» для студентов ОБПОУ «КМТ им. А.В. Лапшина», обучено 42 человека;

08.04.2024 проведена коллективная зарядка в начале рабочего дня «В здоровом теле здоровый дух!» в составе 76 человек на базе ОБУЗ «КГКБСМП»;

08.04.2024 – 09.04.2024 на базе ОАО «Авиаавтоматика» проведены профилактическая лекция и беседы специалистами областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская городская поликлиника № 5» (далее – ОБУЗ «КГП № 5»), охвачено 291 человек;

08.04.2024 медицинскими работниками областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская городская клиническая больница № 3» (далее – ОБУЗ «КГБ № 3») проведен мастер-класс по измерению артериального давления (далее – АД) и даны рекомендации работникам МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 113», охвачено 50 человек;

09.04.2024 медицинские работники ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России приняли участие в профилактической акции «Работа здоровью не помеха» в составе 45 человек;

09.04.2024 на базе областного бюджетного учреждения здравоохранения «Железнодорожная центральная районная больница» (далее – ОБУЗ «Железнодорожная ЦРБ») проведено профилактическое мероприятие для пациентов «7 основ здорового образа жизни», охвачено 40 человек;

09.04.2024 на базе МБОУ «Средняя школа № 5 им. И.П. Волка» проведено профилактическое консультирование работников педагогического состава по профилактике хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) специалистами ОБУЗ «КОМКБ», охвачено 53 человека;

10.04.2024 медицинскими работниками ОБУЗ «КГБ № 3» проведено профилактическое мероприятие «Физическая активность и здоровье» для воспитанников МБДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 113», охвачено 50 человек;

04.04.2024 – 11.04.2024 на базе МБОУ «Средняя школа № 5 им. И.П. Волка» и МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 39 им. К.Ф. Ольшанского» специалистами ОБУЗ «КОМКБ» проведена акция «Сердце учителя» (обследование педагогических работников на рабочем месте), охвачено 60 человек.

В рамках Всемирного дня без табака (31 мая) специалистами ОБУЗ «ЦОЗМП» организованы и проведены следующие мероприятия:

29.05.2024 проведено профилактическое мероприятие «Всемирный день без табака. Курение убивает» для студентов областного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Курский электромеханический техникум», охвачено 29 человек.

В рамках Всероссийского дня трезвости (11 сентября) ОБУЗ «ЦОЗМП» совместно с Курской региональной молодежной общественной организацией «Гепард» провели на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Курский

государственный университет» акцию для студентов: спортивные соревнования, турнир по борьбе, показательные выступления по роллер-спорту, а также выступления творческих коллективов университета. В акции приняли участие 150 человек.

В рамках Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября) специалистами медицинских организаций проведены следующие мероприятия: конференции и семинары – 14, с охватом 548 человек; лекции – 45, с охватом 635 человек; круглые столы – 3, с охватом 24 человека; организовано пунктов измерения АД – 35, с охватом 788 человек. Опубликовано 12 статей, вышли в эфир 2 теле- и радиопередачи. Распространено среди населения 3 000 экземпляров тематических памяток.

Специалистами ОБУЗ «ЦОЗМП» организованы и проведены областные семинары и организованы выступления:

2 лекции «Структура профилактики в Курской области» для студентов медико-фармацевтического колледжа КГМУ, охвачено 49 человек;

2 лекции «Укрепление общественного здоровья. Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний» для студентов медико-фармацевтического колледжа КГМУ, охвачено 78 человек;

профилактическое мероприятие «О вреде вейпов» со студентами областного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Курский педагогический колледж», охвачено 52 человека;

участие с докладом в круглом столе «Разработка комплексной региональной стратегии Курской области, направленной на борьбу с заболеваниями органов дыхания до 2030 г.» на базе ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»;

участие с докладом в круглом столе «Семья и образовательная организация. Проблемное поле взаимодействия» для педагогов-психологов общеобразовательных и дошкольных образовательных организаций г. Курска;

областной семинар для медицинских работников, убывающих в летние оздоровительные учреждения, обучено 85 человек;

участие с докладом в Российской научно-практической конференции с международным участием «Проблема приверженности к выполнению врачебных рекомендаций пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее – ХНИЗ) в амбулаторной практике»;

областной обучающий семинар для медицинских работников, участвующих в проведении «Д» и «ПМО» в режиме ВКС, обучено 536 человек;

участие с докладом в областной с Всероссийским участием научно-практической конференции «Здоровьесберегающая модель курской школы: проблемы, поиски, решения»;

участие с докладом «Проблемы выявляемости злокачественных новообразований в рамках диспансеризации в Курской области по итогам 2023 – 2024 гг.» в заседании Координационного совета по организации

защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Курской области.

С целью формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний Министерством здравоохранения Российской Федерации разработан план проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни. Специалистами ОБУЗ «ЦОЗМ» проводится работа по организации и выполнению тематических мероприятий. Осуществляется взаимодействие с региональными СМИ по публикациям информации от главных внештатных специалистов в соответствии с утвержденным планом.

В отчетный период ОБУЗ «ЦОЗМ» оказало следующую методическую помощь:

ОБУЗ «Октябрьская ЦРБ» – выдача печатной продукции по профилактике ХНИЗ;

УФСИН России по Курской области – выдача печатной продукции по профилактике ХНИЗ.

В 2024 году в рамках информационно-коммуникационной кампании (реализация регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» в рамках национального проекта «Демография») выполнены следующие мероприятия по изготовлению печатной продукции:

печать и размещение баннеров (Профилактика алкоголизма, курения. Здоровое питание. Репродуктивное здоровье) на улицах г. Курска – 19 шт.;

печать буклетов А4 – 34 500 шт.;

печать плакатов А1 – 500 шт.;

печать календарей – 55 шт. (настенные: 35 шт., настольные – 20 шт.);

блокноты на пружине – 440 шт.;

ежедневники – 123 шт.

В целом по области профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения в 2025 году прошли 528 828 человек.

По данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования Курской области за 2024 год завершили прохождение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации 499 239 человек, что составляет 95,96 % от общего годового плана.

Охват диспансерным наблюдением взрослого населения Курской области по нозологическим формам представлен в таблице 15.

**Охват диспансерным наблюдением взрослого населения
Курской области по нозологическим формам
(на 01.01.2023 – 01.01.2025)**

Год	2023 г.			2024 г.			2025 г.		
Нозологическая форма	Зарегистрировано впервые	Взято на «Д» учет	Процент охвата	Зарегистрировано	Взято на «Д» учет	Процент охвата	Зарегистрировано	Взято на «Д» учет	Процент охвата
Злокачественные новообразования	5845	5845	100,0	5658	5658	100,0	5478	5478	100,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным	10813	10413	96,3	10680	10535	98,6	9122	8982	98,5
ИБС	9132	8478	92,8	4119	3392	82,4	3950	3623	91,7
Острый ИМ	1033	1033	100,0	1077	1077	100,0	1023	1023	100,0
Инсульт	2663	2663	100,0	2270	2270	100,0	2125	2125	100,0
Пневмонии	3240	3240	100,0	3735	3735	100,0	3670	3670	100,0
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	1010	906	89,7	633	554	87,5	642	617	96,1
Другая хроническая обструктивная болезнь легких	1116	957	85,7	575	572	99,5	577	571	99,0
Бронхиальная астма	1695	1695	100	411	411	100,0	326	326	100,0
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	2047	2047	100	471	471	100,0	259	259	100,0
Гастрит и дуоденит	2955	1588	53,7	1682	1280	76,1	1203	1028	85,5
Болезни печени	198	180	90,9	301	250	83,1	191	156	81,7

Зарегистрировано увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС с 82,4 % до 91,7 %. Уменьшился охват диспансерным наблюдением пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением с 98,6 % до 98,5 %, с болезнями печени с 83,1 % до 81,7 %.

В Курской области не организован второй этап медицинской реабилитации для больных с БСК. Организовано два отделения медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ОБУЗ «Курская городская больница № 1 им. Н.С. Короткова», ОБУЗ «КГБ № 3»).

На третий этап медицинской реабилитации пациенты также направляются в отделение медицинской реабилитации в дневной стационар ООО «Аквила», АУЗ «Курский областной санаторий «Соловьиные зори».

В Курской области в 2025 году первое место среди факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний занимает нерациональное питание – 47,2 %, гиперхолестеринемия – 36,96 %, избыточная масса тела – 35,85 %, низкая физическая активность 34,7 % (таблица 16).

Таблица 16

Динамика распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Курской области в 2021 – 2025 гг.

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Гиперхолестеринемия	9,52	20,1	33,3	37,93	36,96
Гипергликемия	3,32	8,11	18,8	21,59	23,51
Курение	14,82	20,27	19,4	21,57	17,98
Нерациональное питание	27,26	38,98	48,3	49,54	47,20
Избыточная масса тела	23,18	31,20	34,7	35,27	35,85
Ожирение	16,00	21,11	26,7	27,31	30,03
Низкая физическая активность	14,25	23,09	29,9	37,24	34,70
Высокий и очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск	10,59	17,26	19,3	16,26	16,06

В 2025 году в 94,0 % случаев время доезда бригад скорой медицинской помощи составляло менее 20 минут, при ДТП доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда на ДТП менее 20 минут составляло 99,6 % (таблица 17).

Таблица 17

Динамика показателя времени доезда бригад скорой медицинской помощи в Курской области (до 20 минут), %

Выезды бригад скорой медицинской помощи	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	83,3	88,3	93,0	95,3	94,0
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда на ДТП менее 20 минут	96,1	98,3	99,4	99,5	99,6

Сроки оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи соответствуют нормативным значениям, установленным территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области.

За 2024 год увеличилось число пациентов, направленных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральные медицинские организации, что обусловлено снятием ограничительных мероприятий из-за введения карантинных мероприятий (таблицы 18 – 19). На 52,7 % увеличилось число пациентов, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за счет средств обязательного медицинского страхования, на 2 % высокотехнологичная медицинская помощь-2 по сравнению с 2023 годом и на 17,4 % по сравнению с 2024 годом. В 2025 году количество пациентов, направленных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральные медицинские организации, несколько уменьшилось.

Работа коечного фонда по сердечно – сосудистой хирургии, 2025 год

	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт		среднее пребывание	оборот койки	работа койки
	на конец отчетного года	среднегодовых			
Курская область	59	59	9,6	35,7	341,8
ОБУЗ «КОМКБ»	31	31	10,1	30,7	308,4
ОБУЗ «КГКБСМП»	28	28	9,2	41,3	378,8

Работа коечного фонда по кардиохирургии, 2025 год

	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт		среднее пребывание	оборот койки	работа койки
	на конец отчетного года	среднегодовых			
Курская область	9	9	6,8	49,8	336,7
ОБУЗ «КОМКБ»	9	9	6,8	49,8	336,7

Динамика числа пациентов, направленных на получение высокотехнологичной медицинской помощи - 2 по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» отражена в таблице 18.

Таблица 18

**Динамика числа пациентов, направленных на получение
высокотехнологичной медицинской помощи – 2 по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия»**

Направлено пациентов в федеральные медицинские организации	2021 г. взр./дети	2022 г. взр./дети	2023 г. взр./дети	2024 г. взр./дети	2025 г. взр./дети
Число пациентов, всего чел.:	512 402/110	522 444/78	643 575/98	657 540/117	569 466/103
в региональные учреждения	0	5 5/0	5 5/0	8 8/0	6 6/0
НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева	105 44/91	102 56/46	109 51/64	107 66/41	107 66/41
другие федеральные медицинские организации	407 363/346	420 388/374	534 524/34	550 474/76	484 416/68
в частные медицинские организации	0	0	0	0	0

Данные о числе пациентов, направленных на получение высокотехнологичной медицинской помощи -1 по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», приведены в таблице 19.

Таблица 19

**Число пациентов, направленных на получение
высокотехнологичной медицинской помощи -1 по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия»**

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Направлено пациентов, всего чел.	2414	3141	3688	3749	3124

Среднее время «симптом – баллон» для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства, в 2024 году составило 360 минут.

Среднее время «симптом – звонок СМП» в 2024 году – 140 минут.
Среднее время «звонок СМП – баллон» – 220 минут.

Структура объемов проведения реперфузионной терапии приведена в таблице 20.

Структура объемов проведения реперфузионной терапии

2025 год	Острый коронарный синдром (далее – ОКС)						
	Число взрослых (18 лет и более) пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые сутки от начала заболевания	когором проведена реперфузионная терапия	посредством тромболитической терапии	в том числе выполненной на догоспитальном этапе	посредством ангиопластики коронарных артерий без стентирования	посредством ангиопластики коронарных артерий со стентированием	в том числе после выполненной тромболитической терапии
Курская область	1166	1053	251	246	75	954	214
ОБУЗ «КОМКБ»	535	527		208	47	469	190
ОБУЗ «КТГБСМП»	569	518		35	28	485	24
ОБУЗ «ЖГБ»	36	6	6				
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	2	2	2				

Профильность госпитализации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (G45-46; I60-64), доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения в 2025 году составила 99,9 %

Профильность госпитализации пациентов с ОКС (I20.0, I21, I22), доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения в 2025 году составила 99,6 %.

Работа коечного фонда по кардиологическому профилю в 2025 году отражена в таблице 21.

Таблица 21

Работа коечного фонда по кардиологическому профилю в 2025 году

	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт		среднее пребывание	оборот койки	работа койки
	на конец отчетного года	среднегодовых			
1	2	3	4	5	6
Курская область	371	351	8,8	34,9	306,8
ОБУЗ «КОМКБ»	100	100	7,9	46,3	365,7
ОБУЗ «КТБ № 1 им. Н.С. Короткова»	57	57	9,5	34,4	328

1	2	3	4	5	6
ОБУЗ «КГКБ СМП»	45	45	6,7	42,5	283,2
ОБУЗ «ЖГБ»	30	30	8,6	31,8	274,7
ОБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	60	60	12,8	23,1	294,5
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	30	30	9,6	20,3	194,9
ОБУЗ «Обоянская ЦРБ»	15	15	10,6	24,6	261,3
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	20				
ОБУЗ «Щигровско-Черемисиновская ЦРБ»	14	14	9,1	31,5	285,6

Данные об охвате диспансерным наблюдением лиц с БСК содержатся в таблице 22.

Таблица 22

Охват диспансерным наблюдением лиц с БСК

	болезни системы кровообращения		из них:					
			болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением		ишемические болезни сердца		цереброваскулярные болезни	
	всего взято под диспансерное наблюдение (состояло + взято с «-» и «+»)	взято под диспансерное наблюдение (+)	всего взято под диспансерное наблюдение (состояло + взято с «-» и «+»)	взято под диспансерное наблюдение (+)	всего взято под диспансерное наблюдение (состояло + взято с «-» и «+»)	взято под диспансерное наблюдение (+)	всего взято под диспансерное наблюдение (состояло + взято с «-» и «+»)	взято под диспансерное наблюдение (+)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Курская область	266495	19346	176271	8982	42721	3623	20869	4107
ОБУЗ «КГБ № 1 им. Н.С. Короткова»	36288	1433	21961	161	5616	315	3888	736
ОБУЗ «КГКБСМП»	9925	2058	7140	998	1181	271	729	440
ОБУЗ «КГБ № 3»	23054	1805	15961	692	3198	215	1722	372
ОБУЗ «Курская городская поликлиника № 5»	21943	1826	10371	909	9259	439	733	237
ОБУЗ «КГБ № 6»	26760	1217	15076	671	3995	235	4063	139
ОБУЗ «ЖГБ»	30233	2438	20093	1056	4147	392	3020	628
ОБУЗ «Беловская ЦРБ»	3080	10	2455	10	345	0	69	0
ОБУЗ «Глушковская ЦРБ»	2832	0	1410	0	225	0	76	0
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	3757	162	3113	80	159	28	120	34

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ОБУЗ «Дмитриевская ЦРБ»	4513	315	3208	141	548	40	214	59
ОБУЗ «Железнодорожная ЦРБ»	4686	580	3312	338	646	98	388	107
ОБУЗ «Золотухинская ЦРБ»	6319	415	5181	256	537	42	137	65
ОБУЗ «Касторенская ЦРБ»	4284	242	3151	133	650	67	221	27
ОБУЗ «Коньшевская ЦРБ»	3213	122	2412	54	190	17	231	37
ОБУЗ «Кореневская ЦРБ»	1476	0	954	0	219	0	197	0
ОБУЗ «Курская ЦРБ»	9050	560	6296	203	1748	206	283	48
ОБУЗ «Курчатовская ЦРБ»	4874	524	3556	234	512	118	359	125
ОБУЗ «Львовская ЦРБ»	4537	162	3593	11	624	59	107	89
ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	5195	137	3988	43	678	30	307	59
ОБУЗ «Обоянская ЦРБ»	4049	559	2644	231	690	195	145	94
ОБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	8309	598	5372	197	904	123	1330	221
ОБУЗ «Поныровская ЦРБ»	2801	167	1706	20	500	48	369	90
ОБУЗ «Пристенская ЦРБ»	3928	253	3358	140	273	50	47	40
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	8334	633	5936	421	790	28	813	123
ОБУЗ «Советская ЦРБ»	6004	171	5373	99	390	34	71	23
ОБУЗ «Солнцевско-Мантуровская ЦРБ»	3397	810	2170	610	676	112	135	28
ОБУЗ «Суджанско-Большесолдатская ЦРБ»	10044	49	7592	43	1591	6	83	0
ОБУЗ «Тимская ЦРБ»	1739	182	1112	69	322	22	128	74
ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	2730	410	2000	243	305	73	275	65
ОБУЗ «Хомутовская ЦРБ»	1510	115	925	78	302	8	103	18
ОБУЗ «Щигровско-Черемисиновская ЦРБ»	7631	1393	4852	841	1501	352	506	129

Количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой) за оцениваемый месяц, абс. – 35. Низкое число исследований связано с отсутствием оборудования в медицинских организациях Курской области, кроме онкологического центра.

Количество уникальных пациентов с ишемической болезнью сердца, которым не позднее 2 лет к моменту отчетной даты выполнены неинвазивные визуализирующие методы диагностики ишемии миокарда (электрокардиография с физической нагрузкой; эхокардиография с физической нагрузкой; эхокардиография с фармакологической нагрузкой; компьютерная томография коронарных артерий перфузионная; однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, перфузионная с функциональными пробами; мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий; компьютерно-томографическая коронарография) на амбулаторном или стационарном этапе, абс. – 8993 (21,7 % от числа уникальных пациентов с ИБС).

Количество пациентов, прошедших 2-й этап медицинской реабилитации в 2024 году:

сердечно-сосудистые заболевания (далее – ССЗ) – 0;

инфаркт миокарда (далее – ИМ) – 8;

ОНМК – 1009.

Количество пациентов, прошедших 3-й этап медицинской реабилитации в 2024 году:

ССЗ – 323

ИМ – 142

ОНМК – 99.

Количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу за 2024 год – 793.

Данные об абсолютном количестве умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) по Курской области отражены в таблице 23.

Таблица 23

Абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) по Курской области

	Абсолютное количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ)
1	2
Курская область	112
город Курск	80
город Железногорск	10
город Курчатова	1

1	2
ОБУЗ «Беловская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Глушковская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Дмитриевская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Железнодорожная ЦРБ»	0
ОБУЗ «Золотухинская ЦРБ»	1
ОБУЗ «Касторенская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Коньшевская ЦРБ»	1
ОБУЗ «Кореневская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Курская ЦРБ»	1
ОБУЗ «Курчатовская ЦРБ»	3
ОБУЗ «Львовская ЦРБ»	1
ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Обоянская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	2
ОБУЗ «Поныровская ЦРБ»	1
ОБУЗ «Пристенская ЦРБ»	2
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Советская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Солнцевско-Мантуровская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Суджанско-Большесолдатская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Тимская ЦРБ»	3
ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	3
ОБУЗ «Хомутовская ЦРБ»	0
ОБУЗ «Щигровско-Черемисиновская ЦРБ»	3

Обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн населения Курской области в 2024 году – 3311,4.

Объемы хирургической помощи в медицинских организациях по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» указаны в таблице 24.

**Объемы хирургической помощи в медицинских организациях
по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»**

	операции на сердце		из них:							
			при нарушении ритма – всего		по поводу ишемической болезни сердца		из них: ангиопластика коронарных артерий		из них: со стентированием	
	всего	из них: ВМТ	всего	из них: ВМТ	всего	из них: ВМТ	всего	из них: ВМТ	всего	из них: ВМТ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Курская область	3768	2626	720	426	3046	2200	2977	200	2753	2156
ОБУЗ «КОМКБ»	2821	1713	720	426	2099	1287	2030	1287	1850	1287
ОБУЗ «КГКБСМП»	947	913	0	0	947	913	947	913	903	869

1.5. Ресурсы инфраструктуры кардиологической службы

Кардиологическая служба Курской области представлена двумя РСЦ, шестью ПСО, тремя кардиологическими отделениями (в 2021 г. – 325 коек; в 2022 г. – 250, 2023 г. – 358, 2024 г. – 371, 2025 г. – 371 круглосуточных кардиологических коек), что составляет 4,7 на 10 тыс. населения

Обеспеченность неврологическими койками составляет 5,8 на 10 тыс. населения, терапевтическими – 6,9 (таблица 25).

Таблица 25

Кардиологическая служба Курской области

№ п/п	Наименование	Год начала функционирования	Количество коек	Численность взрослого населения, проживающего в зоне ответственности на 01.01.2025 г., чел.
1	2	3	4	5
	Региональный сосудистый центр ОБУЗ «КОМКБ»: кардиологическое отделение, неврологическое отделение для больных ОНМК	конец 2009 г.	48+12 34+6	527416

1	2	3	4	5
2	Региональный сосудистый центр ОБУЗ «КГКБСМП»: кардиологическое отделение, неврологическое отделение для больных ОНМК	конец 2009 г.	36+9 24+6	358750
3	Первичное сосудистое отделение № 2 ОБУЗ «ЖГБ» кардиологическое отделение, неврологическое отделение для больных ОНМК	конец 2009 г.	24+6 24+6	134011
4	Первичное сосудистое отделение № 3 ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ» кардиологическое отделение, неврологическое отделение для больных ОНМК	конец 2009 г.	24+6 24+6	61964
5	Первичное сосудистое отделение № 4 ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»: кардиологическое отделение, неврологическое отделение для больных ОНМК	январь 2020 г.	16+4 16+4	123934
6	Первичное сосудистое отделение № 5 ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»: неврологическое отделение для больных ОНМК	январь 2020 г.	24+6	93829
7	Первичное сосудистое отделение № 6 ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	март 2020	10+3	64587
8	ОБУЗ «Курская городская больница № 1 им. Н.С.Короткова» кардиологическое отделение	-	60+8	243715
9	ФГБУЗ «МСЧ № 125 ФМБА России» кардиологическое отделение, неврологическое отделение для больных ОНМК	РСЦ	16+5 9+3	47272

Количество развернутых коек для лечения ОКС на 01.01.2025 – 206, ОНМК – 205.

Организация ПСО № 4 ОБУЗ «Рыльская ЦРБ», неврологического отделения для больных ОНМК ОБУЗ «Медвенская ЦРБ», неврологического отделения для больных ОНМК ОБУЗ «Фатежская ЦРБ» в 2020 году позволила разгрузить РСЦ, к которому было прикреплено 527416 человек, и улучшить доступность специализированной медицинской помощи для населения области.

Информация о коечном фонде кардиологической службы Курской области отражена в таблице 26.

Таблица 26

Коечный фонд кардиологической службы Курской области

Наименование медицинской организации	ОКС				ОНМК			
	Статус РСЦ/ ПСО/ КО с ПРИТ	Коек для ОКС в КО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ ПСО/ КО с ПРИТ	Коек для ОНМК в КО	Из них коек ПИТ	Коек ОРИТ для ОНМК
ОБУЗ «КОМКБ»	РСЦ	48	-	15	РСЦ	24	-	6
ОБУЗ «КГКБ СМП»	РСЦ	36	-	9	ПСО	24	-	6
ОБУЗ «ЖГБ»	ПСО	24	-	6	ПСО	24	-	6
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	ПСО	24	-	6	ПСО	24	-	6
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	ПСО	16	-	4	ПСО	0	-	4
ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	ПСО	-	-	-	ПСО	24	-	6
ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	ПСО	-	-	-	ПСО	11	-	0
ФГБУЗ «МСЧ № 125 ФМБА России»	РСЦ	16	-	5	ПСО	9	-	3

В сентябре 2018 года была изменена маршрутизация больных ОКС и ОНМК: пациенты с ОНМК Щигровского района прикреплены к ПСО № 3 ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»; больные с ОНМК, проживающие на территории Большесолдатского, Беловского, Обоянского, Пристенского, Солнцевского районов, прикреплены к неврологическому отделению для больных с ОНМК ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»; больные с ОНМК Фатежского, Золотухинского, Поныровского районов прикреплены к неврологическому отделению для больных с ОНМК ОБУЗ «Фатежская ЦРБ».

С 1 декабря 2019 года пациенты с ОКС и ОНМК, проживающие на территории Глушковского, Кореневского, Льговского, Хомутовского районов, для получения медицинской помощи прикреплены к ПСО № 4 ОБУЗ «Рыльская ЦРБ» (рисунки 1, 2). В 2022 году возобновило свою

работу РСЦ (ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»), кардиологическое отделение ОБУЗ «Курская городская больница №1 им. Н.С. Короткова».

КУРСКАЯ ОБЛАСТЬ ПЛАН-СХЕМА



Рисунок 1. Схема маршрутизации больных с острым коронарным синдромом

КУРСКАЯ ОБЛАСТЬ ПЛАН-СХЕМА



Рисунок 2. Схема маршрутизации больных с ОНМК

Кардиологические отделения располагаются в: ОБУЗ «КОМКБ», ОБУЗ «Курская городская больница №1 им. Н.С. Короткова» – общебольничные палаты реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ); развернуты кардиологические койки в составе терапевтических отделений в ОБУЗ «Обоянская ЦРБ», ОБУЗ «Щигровско-Черемисиновская ЦРБ» – без ПРИТ.

Кардиологические отделения в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Курской области, представлены в таблице 27.

Таблица 27

**Кардиологические отделения в медицинских организациях,
подведомственных Министерству здравоохранения
Курской области, 2025 год**

№ п/п	Наименование	Количество коек	Занятость койки	Оборот койки	Средняя длительность пребывания на койке	Летальность при остром инфаркте миокарда	Летальность
1	ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница»	100	365,7	46,3	7,9	12,18	3,2
2	ОБУЗ «КГКБСМП»	45	283,2	42,5	6,7	11,94	9,7
3	ОБУЗ «КГБ №1 им. Н.С. Короткова»	57	328	34,4	9,5	100	1
4	ОБУЗ «ЖГБ»	30	274,7	31,8	8,6	14,29	5,8
5	ОБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	60	294,5	23,1	12,8	0	
6	ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	30	194,9	20,3	9,6	66,67	0,7
7	ОБУЗ «Обоянская ЦРБ»	15	261,3	24,6	10,6	0	0,8
8	ОБУЗ «Щигровско-Черемисиновская ЦРБ»	14	285,6	31,5	9,1	100	1,1
9	ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	20	-	-	-	-	-
10	Итого	371	306,8	34,9	8,8	14,7	3,4

Расчетная потребность в круглосуточных кардиологических койках по программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи составляет 315 коек. Дефицита круглосуточных кардиологических коек нет, однако с учетом того, что 60 коек в ОБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» оказывают плановую помощь, то

дефицит кардиологических коек составляет 4 койки, в 2026 году планируется перепрофилирование кардиологического отделения в отделение реабилитации.

В 2019 году в Курской области функционировало 349 кардиологических коек (321 – в 2017 году, 325 – в 2018 году), в связи с пандемией количество специализированных коек в 2020 году уменьшилось до 250, а в 2021 году – до 206.

В 2020–2022 гг. менялась маршрутизация больных с ОКС и ОНМК в зависимости от эпидемиологической обстановки по COVID-19 и перепрофилирования медицинских организаций для оказания специализированной инфекционной помощи больным с новой коронавирусной инфекцией и возобновлением их профильной деятельности.

Профильность госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения составила в 2019 году – 56,6 %, а в 2021 году – 51,1 %, в 2022 году – 54,4 %, в 2023 году – 42,9 %, в 2024 году – 33,2 %.

Уменьшение профильности госпитализации пациентов с БСК в 2020 – 2021 гг. обусловлено перепрофилированием медицинских организаций, в которых функционировали кардиологические отделения, под специализированные инфекционные стационары для оказания медицинской помощи больным с COVID-19, в 2024 г. – с приостановлением деятельности ПСО в медицинской организации, расположенной в приграничном районе.

Средняя длительность госпитализации пациентов с БСК в 2021 году составила 10,3 дня (максимально – при остром миокардите – 17,3 дня, минимально – при повторном инфаркте миокарда – 4,9 дня), в 2022 году – 10,5 (максимально – при гипертензивной болезни почек – 12,8 дня, минимально – при предсердно-желудочковой блокаде – 5,7 дня), в 2023 г. – 9,9 (максимально – при гипертензивной болезни сердца и почек – 12,3 дня, минимально – при гипертензивной болезни почек – 4,6 дня).

После стационарного лечения больные с ОНМК, перенесшие операции на сердце и сосудах, (при отсутствии медицинских противопоказаний) направляются на третий этап медицинской реабилитации в дневной стационар ООО «Аквила», дневной стационар АУЗ «Курский областной санаторий «Соловьиные зори», дневной стационар оздоровительного реабилитационного центра «Атлант».

В области не организован второй этап медицинской реабилитации для больных с ОКС, перенесших операции на сердце и сосудах, организованы два отделения медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ОБУЗ «Курская городская больница № 1 им. Н.С. Короткова», ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 3»).

До 2019 года в связи с дефицитом специализированных кардиологических и неврологических коек для больных с ОКС и ОНМК

часть больных с ОКС и ОНМК госпитализировались в терапевтические и неврологические отделения по месту жительства (таблица 28).

Таблица 28

Распределение терапевтических, неврологических, кардиологических коек по муниципальным образованиям

Муниципальное образование (наличие кардиологического, терапевтического, неврологического отделения)	Терапевтические койки	Неврологические койки	Кардиологические койки	Наличие кардиолога в поликлинике
1	2	3	4	5
Беловский район	14	6	-	-
Большесолдатский район	-	-	-	-
Глушковский район	32	0	-	-
Горшеченский район (ПСО № 3)	15	30	30	-
Дмитриевский район	10	0	-	-
Железнодорожный район	11	4	-	-
Золотухинский район	20	-	-	1
Касторенский район	15	0	-	-
Коньшевский район	10	-	-	-
Кореневский район	15	-	-	-
Курский район	12	15	-	2
Курчатовский район	15	0	-	-
Льговский район	30	-	-	-
Мантуровский район	-	-	-	-
Медвенский район	14	30	-	-
Обоянский район (кардиологическое отделение без ПРИТ/ОРИТ)	15	-	15	1
Октябрьский район	14	6	-	-
Поныровский район	11	4	-	-
Пристенский район	15	0	-	-
Рыльский район	11	23	20	-
Советский район	20	5	-	-
Солнцевский район	28	7	-	-
Суджанский район	30	5	-	-
Тимский район	15	-	-	-
Фатежский район	19	21	-	-
Хомутовский район	15	0	-	-
Черемисиновский район	-	-	-	-
Щигровский район (кардиологическое отделение без ПРИТ/ОРИТ)	36	0	14	1
г. Курск (4 кардиологических отделений, 3 отделения с ПРИТ/ОРИТ, из них одно ПСО № 1 и РСЦ)	194	250	262	24
г. Железнодорожск (ПСО № 2)	32	50	30	2
Всего	668	456	371	31

С 2021 года с целью обеспечения преемственности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее оказания организован мониторинг за своевременностью взятия больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния и плановые вмешательства, под диспансерное наблюдение, обеспечением лекарственными препаратами и эффективностью диспансерного наблюдения и лечения (передаются выписные эпикризы в медицинские организации по месту жительства пациентов, осуществляется контроль за постановкой пациента на диспансерное наблюдение и лекарственным обеспечением).

Проведен анализ оснащенности ПСО, РСЦ, кардиологических отделений медицинским оборудованием. Составлен план дооснащения медицинским оборудованием на 2025 год.

Анализ использования единиц тяжелой техники показал повышение эффективности в 2020 – 2025 годах (таблица 29).

Таблица 29

КТ нагрузка в медицинских организациях Курской области

РСЦ, ПСО	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
РСЦ № 1 ОБУЗ «КОМКБ»	29,9	32,6	29,8	27,3	30,5	39,9
ПСО № 1 ОБУЗ «КГБСМП»	21,7	32,4	32,1	28,9	29,7	21,8
ПСО № 2 ОБУЗ «ЖГБ»	42,7	38,6	8,2	8,2	7,2	8,7
ПСО № 3 ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	0	6,6	9,8	8,1	6,6	8,8
ПСО № 4 ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	11,7	20,2	6,7	6,0	-	10,4
ПСО № 5 ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	24,5	18,3	12,8	11,1	17,1	189,92
ПСО № 6 ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	10,1	8,8	10,7	5,1	12,7	–

Состав пациентов с ССЗ в стационаре, сроки и исходы лечения за 2025 год приведены в таблице 30

**Состав пациентов с ССЗ в стационаре, сроки и
исходы лечения за 2025 год**

Наименование болезни	Код по МКБ-10 пересмот- ра	А. Взрослые (18 лет и более)				
		Выписано пациентов			Проведено выписан- ными койко-дней	Умерло
		Всего	из них доставлен- ных по экстрен- ным показаниям	из них пациентов, доставлен- ных скорой мед. помощью		
1	2	3	4	5	6	7
БСК	I00-I99	32933	19644	13999	338347	2104
из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	1	1	1	62	
хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	54	25	14	514	7
из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	54	25	14	514	7
прочие	I09					
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	10022	4319	3011	100798	128
из них: эссенциальная гипертензия	I10	11	6	4	174	3
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимуществен- ным поражением сердца)	I11	8579	4309	3003	82102	117
гипертензивная болезнь почек (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	29	2	2	357	
гипертензивная болезнь сердца и почек (гипертоническая болезнь с преимуществен-	I13	1403	2	2	18165	8

1	2	3	4	5	6	7
ным поражением сердца и почек)						
ишемические болезни сердца	I20- I25	6910	4958	3585	59340	639
из них: стенокардия	I20	4444	2708	1712	37086	
из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	2204	2159	1474	18671	
прочие	I20	2240	549	238	18415	
острый инфаркт миокарда	I21	1612	1603	1425	13690	278
повторный инфаркт миокарда	I22					
другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	1	1	1	8	4
хроническая ИБС	I25	853	646	447	8556	357
из нее постинфарктный кардиосклероз	I25.8	420	348	215	4298	274
прочие	I25	433	298	232	4258	83
другие формы легочно-сердечной недостаточности	I27	60	56	46	623	0
другие болезни сердца	I30-I51	5539	4215	2992	51356	186
из них: острый перикардит	I30	10	7	5	132	
острый и подострый эндокардит	I33	16	16	6	336	28
неревматические поражения клапанов	I34 -I 37	342	216	150	3024	64
острый миокардит	I40	21	16	12	267	1
кардиомиопатия	I42	472	394	294	4941	85
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0 - I44.3	316	290	162	2296	1
желудочковая тахикардия	I47.2	30	24	15	274	
фибрилляция и трепетание предсердий	I48	3525	2737	1978	32557	2
синдром слабости синусового узла	I49.5	140	108	37	1231	
прочие	I30-I51	667	407	333	6298	5
цереброваскулярные болезни	I60-I69	6878	4150	3448	90797	1013

1	2	3	4	5	6	7
инсульты	I60-I64	3826	3131	2758	46619	571
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	27	21	20	457	8
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	342	215	194	4860	144
инфаркт мозга	I63	3453	2891	2540	41271	419
инсульт не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	4	4	4	31	
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65- I66	146	47	12	1528	X
другие цереброваскуляр- ные болезни	I67	2906	972	678	42650	402
из них: церебральный атеросклероз	I67.2	222	72	59	3084	145
прочие	I67	2684	900	619	39566	257
прочие	I69	X	X	X	X	40
атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	1464	850	358	17968	73
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	1317	615	275	10007	19
из них: флебит и тромбофлебит	I80	415	346	175	3481	15
тромбоз портальной вены	I81	2	2	1	11	
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	575	153	44	3762	1
прочие	I80- I89	325	114	55	2753	3
прочие	I00-I99	688	455	269	6882	39

Скорая медицинская помощь (далее – СМП) оказывается населению Курской области областным бюджетным учреждением здравоохранения «Курская областная станция скорой медицинской помощи» (далее – ОБУЗ «КОССМП»), которое начало функционировать как единое

юридическое лицо после завершения процесса присоединения к ОБУЗ «Курская городская станция скорой медицинской помощи» разрозненных отделений скорой медицинской помощи центральных районных больниц Курской области и ОБУЗ «ЖГБ» в декабре 2022 года.

Процесс присоединения разрозненных структурных подразделений СМП центральных районных больниц и ЖГБ носил поэтапный характер и занял период с сентября 2020 года по декабрь 2022 года. Сегодня ОБУЗ «КОССМП» – мощная медицинская организация с численностью сотрудников 1403 человека.

ОБУЗ «КОССМП» включает в себя 3 подстанции СМП в соответствующих административных округах г. Курска, 27 подстанций СМП и 8 постов в 28 муниципальных районах (городских округах) Курской области и в г. Железногорске. Однако, в связи с вторжением вооруженных сил Украины на территорию Курской области, установлением на территории Курской области с 06.08.2024 чрезвычайной ситуации федерального характера, федерального уровня реагирования, правового режима контртеррористической операции, выполнен ряд организационных мероприятий, связанных с передислокацией подстанций СМП приграничных районов. Таким образом, на 01.01.2026 структура ОБУЗ «КОССМП» представлена 24 подстанциями СМП и 7 постами в 25 муниципальных районах Курской области.

В структуре выездных бригад выделены 15 специализированных бригад (10 бригад анестезиологии и реанимации, 4 – педиатрических, 1 – психиатрическая) и общепрофильные (врачебные и фельдшерские) выездные бригады скорой медицинской помощи.

В настоящее время станция скорой медицинской помощи характеризуется высоким уровнем информатизации:

2019 год – все структурные подразделения СМП Курской области функционируют в единой автоматизированной системе управления (АСУ «Скорая помощь»). Все выездные бригады СМП оснащены АРМ бригады на базе планшета.

2020 год – все выездные бригады СМП оснащены комплексом по дистанционному анализу ЭКГ «Кардиометр» с выдачей предварительного заключения. Реализована возможность дистанционного консультирования врачом-специалистом.

2023 год – выполнена интеграция АСУ «Скорая помощь» с Единой медицинской информационной системой Курской области.

2023 год – реализован сервис приема вызовов из мобильного приложения посредством сервиса ЕСИА (Госуслуги).

2023 год – создан единый Call-центр по централизованному приему вызовов СМП из всех муниципальных районов Курской области.

2024 год – оснащение бригад СМП нагрудными видеорегистраторами для улучшения качества оказания скорой медицинской помощи и наиболее объективного разрешения конфликтных ситуаций.

Активно вовлечены в работу студенты старших курсов и ординаторы ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России, которые трудоустроены в должностях медицинских сестер, фельдшеров и врачей, их количество сегодня составляет 119 человек.

Автопарк СМП составляет 185 единиц. Ежедневно для обслуживания населения выходит до 100 единиц транспорта, остальные являются подменным фондом со сроком эксплуатации более 5 лет (нормативный срок 5 лет).

Сведения о кадровом обеспечении ОБУЗ «КОССМП» приведены в таблице 31.

Таблица 31

Кадровое обеспечение ОБУЗ «КОССМП»

Категории работников	% укомплектованности с учетом занятых ставок		
	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Врачи	61,03	67,38	68,47
Средний медперсонал	87,33	87,89	86,17
Водители	65,66	59,81	52,82

Сеть ПСО и РСЦ на 01.01.2026

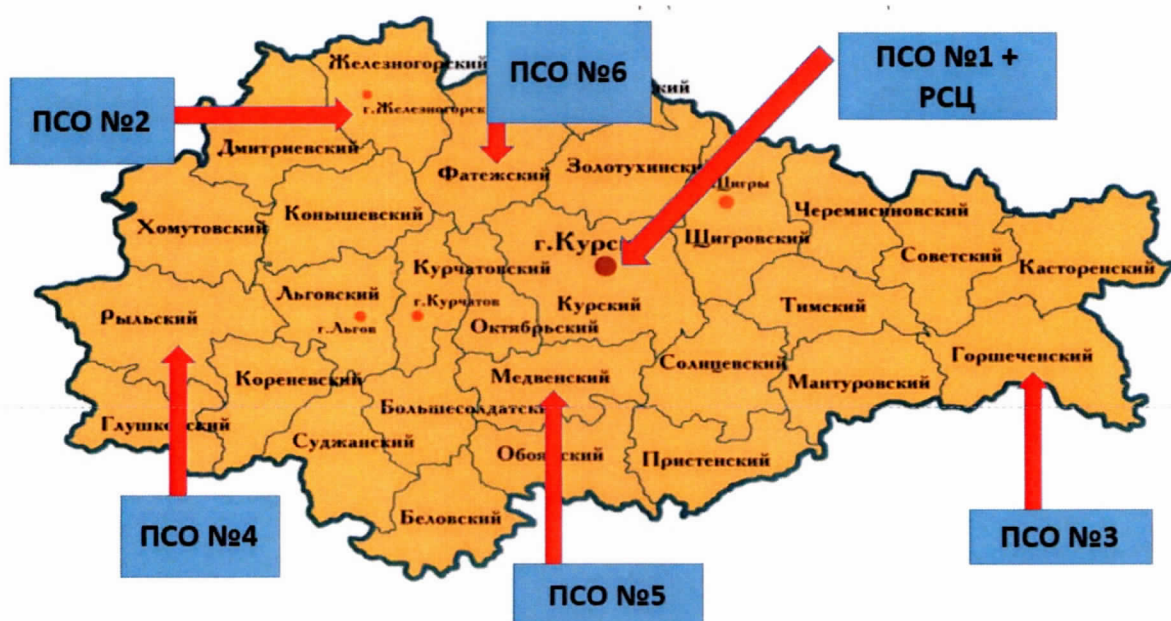


Рисунок 3. Карта расположения Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в Курской области

1. РСЦ (ОБУЗ «КОМКБ») – ОКС – 60 коек, ОНМК – 30 коек.
2. ПСО № 1 (ОБУЗ «КГКБСМП») – ОКС – 45 коек, ОНМК – 30 коек.
3. ПСО № 2 (ОБУЗ «ЖГБ») – ОКС – 30 коек, ОНМК – 30 коек.

4. ПСО № 3 (ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ») – ОКС – 30 коек ОНМК – 30 коек.

5. ПСО № 4 (ОБУЗ «Рыльская ЦРБ») – ОКС – 20 коек, ОНМК – 20 коек.

6. ПСО № 5 (ОБУЗ «Медвенская ЦРБ») – ОНМК – 30 коек.

7. ПСО № 6 (ОБУЗ «Фатежская ЦРБ») – ОНМК – 10 коек.

Переводы пациентов с диагнозом ОКС из ПСО в РСЦ в 2024 году:

ОБУЗ «КГКБСМП» – 30.

ОБУЗ «ЖГБ» – 200.

ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ» – 32.

ОБУЗ «Рыльская ЦРБ» – 38.

Данные об обеспеченности врачами кардиологами, неврологами и анестезиологами-реаниматологами указаны в таблице 32.

Таблица 32

**Обеспеченность врачами-кардиологами, врачами неврологами и
врачами-анестезиологами-реаниматологами**

	врач анестезиолог- реаниматолог	обеспеченность (на 10 тыс. населения)	врач кардиолог	обеспеченность (на 10 тыс. населения)	врач невролог	обеспеченность (на 10 тыс. населения)
1	2	3	4	5	6	7
Курская область	269	2,8	87	1,1	172	1,8
ОБУЗ «Беловская ЦРБ»		0,0		0,0	2	2,1
ОБУЗ «Глушковская ЦРБ»		0,0		0,0	1	1,2
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»		0,0	2	2,0	2	2,6
ОБУЗ «Дмитриевская ЦРБ»	1	0,8		0,0	0	0,0
ОБУЗ «Железнодорожная ЦРБ»		0,0		0,0	3	2,1
ОБУЗ «Золотухинская ЦРБ»		0,0	1	0,7	1	0,5
ОБУЗ «Касторенская ЦРБ»		0,0		0,0		0,0
ОБУЗ «Коньшевская ЦРБ»		0,0		0,0	1	1,3
ОБУЗ «Кореневская ЦРБ»		0,0		0,0	1	1,4
ОБУЗ «Курская ЦРБ»	1	0,2	2	0,6	4	1,0
ОБУЗ «Курчатовская ЦРБ»		0,0		0,0	1	0,8
ОБУЗ «Львовская ЦРБ»	2	0,8		0,0	1	0,4
ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	1	0,7		0,0	5	3,7
ОБУЗ «Обоянская ЦРБ»	2	0,7	2	0,9	1	0,4
ОБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	2	0,9		0,0	2	0,9
ОБУЗ «Поныровская ЦРБ»		0,0		0,0	1	1,1
ОБУЗ «Пристенская ЦРБ»		0,0		0,0	1	0,8
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	1	0,5	1	0,5	2	0,9
ОБУЗ «Советская ЦРБ»	2	1,4		0,0	1	0,7
ОБУЗ «Солнцевско-Мантуровская ЦРБ»	1	0,5		0,0	2	1,0

1	2	3	4	5	6	7
ОБУЗ «Суджанско-Большесолдатская ЦРБ»	1	0,7		0,0	3	2,0
ОБУЗ «Тимская ЦРБ»		0,0		0,0	1	1,1
ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	4	2,7	1	0,8	5	3,4
ОБУЗ «Хомутовская ЦРБ»		0,0		0,0	1	1,4
ОБУЗ «Щигровско-Черемисиновская ЦРБ»	2	0,6	1	0,4	2	0,6
муниципальные районы	20	0,5	10	0,3	45	1,1
г. Железногорск	15	1,7	3	0,4	14	1,6
г. Курск	234	4,8	74	1,9	113	2,3

Данные об обеспеченности врачами-специалистами функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики и сердечно-сосудистыми хирургами приведены в таблице 33.

Таблица 33

Обеспеченность врачами-специалистами функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики и сердечно-сосудистыми хирургами

	врач ультразвуковой диагностики	обеспеченность (на 10 тыс. населения)	врач функциона- льной диагностики	обеспечен- ность (на 10 тыс. населения)	врач- сердечно- сосудистый хирург	обеспечен- ность (на 10 тыс. населения)
1	2	3	4	5	6	7
Курская область	153	1,6	80	0,8	20	0,2
ОБУЗ «Беловская ЦРБ»	2	2,1	1	1,0		0,0
ОБУЗ «Глушковская ЦРБ»		0,0	1	1,2		0,0
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ	2	1,7	2	1,7		0,0
ОБУЗ «Дмитриевская ЦРБ»		0,0		0,0		0,0

1	2	3	4	5	6	7
ОБУЗ «Железнодорожная ЦРБ	2	1,4	1	0,7		0,0
ОБУЗ «Золотухинская ЦРБ»	2	1,1	1	0,5		0,0
ОБУЗ «Касторенская ЦРБ»	1	0,8		0,0		0,0
ОБУЗ «Коньшевская ЦРБ»	0	0,0		0,0		0,0
ОБУЗ «Кореневская ЦРБ»	2	2,8		0,0		0,0
ОБУЗ «Курская ЦРБ»	3	0,7	1	0,2		0,0
ОБУЗ «Курчатовская ЦРБ»	1	0,8		0,0		0,0
ОБУЗ «Льговская ЦРБ»	2	0,8	1	0,4		0,0
ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	1	0,7	1	0,7		0,0
ОБУЗ «Обоянская ЦРБ»	2	0,7	1	0,4		0,0
ОБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	1	0,5	1	0,5		0,0
ОБУЗ «Поныровская ЦРБ»	1	1,1	1	1,1		0,0
ОБУЗ «Пристенская ЦРБ»		0,0		0,0		0,0
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	1	0,5	1	0,5		0,0
ОБУЗ «Советская ЦРБ»	1	0,7		0,0		0,0
ОБУЗ «Солнцевско-Мантуровская ЦРБ»	2	1,0	2	1,0		0,0
ОБУЗ «Суджанско-Большесолдатская ЦРБ»	1	0,7		0,0		0,0
ОБУЗ «Тимская ЦРБ»	1	1,1	1	1,1		0,0
ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	2	1,3	2	1,3		0,0
ОБУЗ «Хомутовская ЦРБ»	1	1,4		0,0		0,0
ОБУЗ «Щигровско-Черемисиновская ЦРБ»	3	1,0	2	0,6		0,0
муниципальные районы	34	0,9	20	0,5		0,0
г. Железнодорожск	7	0,8	5	0,6		0,0
г. Курск	112	2,3	55	1,1	20	0,4

Сведения об обеспеченности профильными койками в 2025 году указаны в таблице 34.

Таблица 34

Обеспеченность профильными койками в 2025 году

	кардиологи- ческие для взрослых	обеспечен- ность (на 10 тыс. населения)	неврологи- ческие для взрослых	обеспечен- ность (на 10 тыс. населения)
Курская область	371	4,7	456	5,8
ОБУЗ «Беловская ЦРБ»		0,0	6	7,2
ОБУЗ «Глушковская ЦРБ»		0,0		0,0
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	30	30,7	30	30,7
ОБУЗ «Дмитриевская ЦРБ»		0,0		0,0
ОБУЗ «Железнодорожная ЦРБ»		0,0	4	3,3
ОБУЗ «Золотухинская ЦРБ»		0,0		0,0
ОБУЗ «Касторенская ЦРБ»		0,0		0,0
ОБУЗ «Коньшевская ЦРБ»		0,0		0,0
ОБУЗ «Кореневская ЦРБ»		0,0		0,0
ОБУЗ «Курская ЦРБ»		0,0	15	4,6
ОБУЗ «Курчатовская ЦРБ»		0,0		0,0
ОБУЗ «Льговская ЦРБ»		0,0		0,0
ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»		0,0	30	26,5
ОБУЗ «Обоянская ЦРБ»	15	6,7		0,0
ОБУЗ «Октябрьская ЦРБ»		0,0	6	3,4
ОБУЗ «Поныровская ЦРБ»		0,0	4	5,4
ОБУЗ «Пристенская ЦРБ»		0,0		0,0
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	20	10,7	23	12,3
ОБУЗ «Советская ЦРБ»		0,0	5	4,2
ОБУЗ «Солнцевско- Мантуровская ЦРБ»		0,0	7	4,1
ОБУЗ «Суджанско- Большесолдатская ЦРБ»		0,0	5	3,7
ОБУЗ «Тимская ЦРБ»		0,0		0,0
ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»		0,0	21	17,5
ОБУЗ «Хомутовская ЦРБ»		0,0		0,0
ОБУЗ «Щигровско- Черемисиновская ЦРБ»	14	5,5		0,0
муниципальные районы	79	2,4	156	4,7
г. Железнодорожск	30	4,2	50	7,0
г. Курск	262	6,7	250	6,4

Сведения о возможности проведения диагностических исследований неинвазивными методами пациентам с БСК в медицинских организациях Курской области в 2025 году указаны в таблице 35.

Таблица 35

**Возможность проведения диагностических исследований неинвазивными методами пациентам с БСК в
медицинских организациях Курской области в 2025 году**

	Компьютерные томографы	Выполнено исследований сердца и коронарных сосудов	МР томографы, всего	Выполнено МРТ сердца и сосудов	Аппараты УЗИ, всего	УЗИ сердечно- сосудистой системы – всего
1	2	3	4	5	6	7
Курская область	24	205	7	161	359	117837
ОБУЗ «КОМКБ»	3	45	2	58	53	12847
ОБУЗ «КГБ № 1 им. Н.С. Короткова»	0	0	0	0	11	9445
ОБУЗ «КГКБСМП»	3	7	0	0	19	12221
ОБУЗ «КГБ № 3»	2	0	1	0	19	3051
ОБУЗ «КГП № 5	0	0	0	0	3	1662
ОБУЗ «КГБ № 6»	1	91	0	0	14	7690
ОБУЗ «ЖГБ»	2	0	0	0	20	6730
ОБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	0	0	0	0	4	1374
ОБУЗ «Беловская ЦРБ»	0	0	0	0	6	0
ОБУЗ «Глушковская ЦРБ»	0	0	0	0	5	0
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	1	0	0	0	6	2396
ОБУЗ «Дмитриевская ЦРБ»	0	0	0	0	2	611
ОБУЗ «Железнодорожная ЦРБ»	0	0	0	0	3	480
ОБУЗ «Золотухинская ЦРБ»	0	0	0	0	5	1266
ОБУЗ «Касторенская ЦРБ»	0	0	0	0	4	947
ОБУЗ «Коньшевская ЦРБ»	0	0	0	0	3	0

1	2	3	4	5	6	7
ОБУЗ «Корневская ЦРБ»	0	0	0	0	7	0
ОБУЗ «Курская ЦРБ»	0	0	0	0	4	1882
ОБУЗ «Курчатовская ЦРБ»	0	0	0	0	2	22
ОБУЗ «Льговская ЦРБ»	0	0	0	0	6	635
ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	1	4	0	0	4	810
ОБУЗ «Обоянская ЦРБ»	0	0	0	0	5	1500
ОБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	0	0	0	0	4	311
ОБУЗ «Поныровская ЦРБ»	0	0	0	0	2	0
ОБУЗ «Пристенская ЦРБ»	0	0	0	0	3	188
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	2	0	0	0	10	103
ОБУЗ «Советская ЦРБ»	1	0	0	0	3	1170
ОБУЗ «Солнцевско-Мантуровская ЦРБ»	0	0	0	0	6	1735
ОБУЗ «Суджанско-Большесолдатская ЦРБ»	0	0	0	0	7	0
ОБУЗ «Тимская ЦРБ»	0	0	0	0	3	0
ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	1	0	0	0	5	1127
ОБУЗ «Хомутовская ЦРБ»	0	0	0	0	5	0
ОБУЗ «Щигровско-Черемисиновская ЦРБ»	0	0	0	0	10	2212

Сведения об обеспеченности ангиографическими установками в разрезе медицинских организаций и эффективности их использования в 2025 году указаны в таблице 36.

Таблица 36

**Обеспеченность ангиографическими установками в разрезе
медицинских организаций и эффективность их использования
в 2025 году**

	Ангиографические аппараты стационарные	Рентгенохирургические вмешательства, всего, в том числе на:	сердце всего	из них: коронарных сосудах
ОБУЗ «КГКБСМП»	1	3530	2376	2376
ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница»	4	13967	6466	6140

Анализ занятости коечного фонда и количество проведенных ВМП отражены в таблице 37.

Таблица 37

Анализ занятости коечного фонда. Количество проведенных ВМП

	Занятость коечного фонда			Число операций, ангиопластика коронарных артерий проведенных в стационаре
	кардиологических коек для взрослых	из них: кардиологические интенсивной терапии	кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	
Курская область	306,8	286,1	286,7	2977
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	194,9	181,5	198,2	0
ОБУЗ «ЖГБ»	274,7	223,0	287,7	0
ОБУЗ «КГКБСМП»	283,2	340,0	268,9	947
ОБУЗ «КОМКБ»	365,7	320,9	343,7	2030

Все медицинские организации, оказывающие специализированную помощь пациентам с ССЗ в условиях круглосуточного стационара на территории Курской области, оснащены на 01.01.2025 в полном объеме, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

Следует отметить низкую оснащенность поликлиник региона оборудованием (тредмил, вэлэргометрия, ЭХОКГ, стресс-ЭХОКГ) для выявления групп высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений, что приводит к значительным сложностям при выполнении приказа Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Госпитализация пациентов с БСК регламентируется приказом Министерства здравоохранения Курской области от 18.03.2025 № 174 «О маршрутизации взрослого населения при осуществлении медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи по экстренным показаниям». Учитывая небольшое плечо доставки, компактность Курской области, централизацию СМП, схема маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК имеет высокую эффективность.

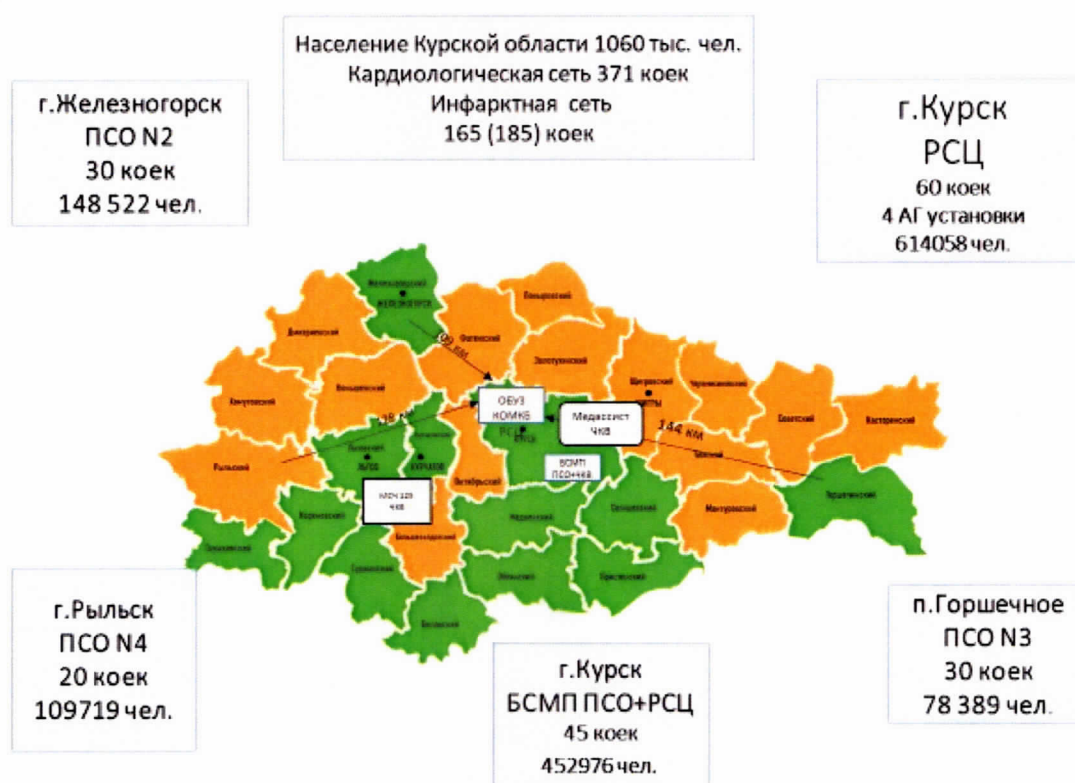


Рисунок 4. Карта расположения Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в Курской области с указанием мощности отделений

Курскую область курируют несколько федеральных клиник:
ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России;
ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России;
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. Н.Н. Бакулева» Минздрава России;;
ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России;
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России.

Взаимодействие осуществляется посредством:

телемедицинских технологий (в 2025 году – 175 ТМК), очных выездных приемов специалистов НМИЦ на базе кардиологического отделения консультативной поликлиники ОБУЗ «КОМКБ» (в 2025 году – 4), направления пациентов по форме № 057-У на консультацию, последующую госпитализацию и хирургическое лечение и экстренной маршрутизации по линии санитарной авиации санитарным транспортом.

Работа с НМИЦ на очных выездных мероприятиях в 2025 году

16.04.2025–17.04.2025 – ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова»:

Осмотрено всего	292
Отобрано для аорто-коронарного шунтирования (далее – АКШ)	93
Отобрано для оперативного лечения пороков сердца	
Трансплантация сердца/LVAD	12
TAVI	9

31.08.2025 г. ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А.Вишневского» Минобороны России:

Осмотрено всего	104
Отобрано для АКШ	39
Отобрано для оперативного лечения пороков сердца	14

27.10.2025 –28.10.2025 «НМИЦ кардиологии им ак. Е.И.Чазова»:

Осмотрено всего	31
Отобрано для АКШ	14

16.11.2025 –17.11.2025 ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова»:

Осмотрено всего	197
Отобрано для оперативного лечения пороков сердца	51

Сведения о пациентах, пролеченных в РСЦ и ПСО Курской области, направляются по защищенной сети в медицинские организации Курской области по месту проживания и прикрепления пациента. Кроме того, через региональную МИС «БАРС» оформляется вызов на дом или талон на амбулаторное посещение участкового терапевта. Постановка на

диспансерный учет осуществляется в течение трех рабочих дней с момента выписки из стационара.

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

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» проводилось переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которое осуществляется в соответствии с планом-графиком и Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, за счет средств федерального и областного бюджетов.

Укомплектованность медицинских организаций Курской области термографической аппаратурой находится на достаточном уровне, позволяющем решать диагностические задачи любой степени сложности (8 – 9 место по Центральному федеральному округу). За период 2019 – 2023 гг. приобретены четыре рентгеновских компьютерных томографа, магнитно-резонансный томограф, три ангиографические установки для РСЦ и ПСО, что повысило уровень диагностической и лечебной помощи.

Динамика госпитализированных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями за последние два года представлена в таблице 38.

Таблица 38

Динамика госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения в медицинские организации Курской области за период с 2021 года по 2025 год

Нозологические формы	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	13,9	28,6	31,9	31,2	29,0
ИБС	25,62	22,3	20,5	19,7	21,5
ОКС	14,6	12,4	11,5	12,4	11,7
Острый инфаркт миокарда	7,04	6	5,2	5,7	5,4
Острый миокардит	2,06	0,04	0,04	0,03	0,06
Кардиомиопатии	1,4	1,06	1,32	1,37	1,59
I30-I51	19,0	16,2	16,6	16,5	16,3
Атриовентрикулярные блокады	1,2	0,8	0,77	0,9	0,9
Желудочковые тахикардии	0,4	0,07	0,08	0,07	0,08
Фибрилляция и трепетание предсердий	14,4	10,8	10,6	10,5	10,1
Синдром слабости синусового узла	0,3	0,42	2,8	2,5	0,4

Отмечается увеличение доли госпитализированных больных болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением на 3,3 %, синдромом слабости синусового узла на 2,4 %, кардиомиопатиями на 0,3 %.

Структура госпитализированных больных с болезнями системы кровообращения в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения медицинских организаций Курской области по нозологическим формам представлена в таблице 39.

Таблица 39

Структура госпитализированных больных с болезнями системы кровообращения в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения медицинских организаций Курской области (по нозологическим формам), %

Нозологические формы	РСЦ ОБУЗ «КОМКБ»	РСЦ ОБУЗ «КГБСМП»	ПСО № 2	ПСО № 3	ПСО № 4
ОКС	74,4	61,8	51	95,2	44,8
Острый инфаркт миокарда	43,5	37,2	14,9	2,5	13,3
Гипертоническая болезнь	5,0	4,7	8	19,7	24,8
Другие формы ИБС	2,0	6,7	6,5	2,9	5,6
Кардиомиопатии	1,37	1,0	4,7	0,48	3,3
Фибрилляция и трепетание предсердий	8,9	6,1	20,7	3,7	17,4
Миокардиты	0,2	0,07	-	-	0,4

Анализ структуры госпитализированных больных в ПСО медицинских организаций Курской области в 2025 году показывает, что в РСЦ и ПСО увеличилась доля больных с другими нозологическими формами БСК, что обусловлено внесением изменений в маршрутизацию больных, направляемых на госпитализацию по экстренным показаниям.

Сведения о доле больных, получивших медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения на терапевтических койках в 2023 – 2024 годах, отражены в таблице 40.

**Доля больных, получивших медицинскую помощь при болезнях
системы кровообращения на терапевтических койках
в 2023 – 2024 годах**

Муниципальное образование	Показатель 2023 г.	Показатель 2024 г.
Беловский район	72,4	38
Глушковский район	78,1	24,1
Горшеченский район	51,5	-
Дмитриевский район	86,8	47,7
Железнодорожный район	68,9	46,5
Золотухинский район	36,1	17,8
Касторенский район	83	23,2
Коньшевский район	27,2	28
Кореневский район	36,9	37
Курский район	74,4	13,4
Курчатовский район	34,1	35
Льговский район	32,2	10,6
Медвенский район	60,4	20,9
Обоянский район	23,9	38,1
Октябрьский район	89,8	40,5
Поныровский район	69,2	38,3
Пристенский район	76,7	33,8
Рыльский район	-	-
Советский район	84,8	29,3
Солнцевский и Мантуровский районы	22,2	27,1
Суджанский и Большесолдатский районы	79,2	23,0
Тимский район	65,4	44,2
Фатежский район	60	17,2
Хомутовский район	60,3	60,9
Черемисиновский район	35,5	14,6
Щигровский район (кардиологические койки)	19,8	22,4
ОБУЗ «КГКБ № 3»	100	45,7
ОБУЗ «КГБ № 6»	46,5	38,9

В большинстве медицинских организаций по сравнению с 2020 годом уменьшилась госпитализация пациентов с БСК в терапевтические отделения в связи с внесением изменений в маршрутизацию пациентов с болезнями системы кровообращения.

Анализ количества проведенных нагрузочных проб выявил низкую оснащенность поликлиник Курской области оборудованием (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография) для выявления групп высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений, верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства. Приняты меры по увеличению количества нагрузочных проб в медицинских организациях региона.

Показатели работы койки РСЦ и ПСО за период с 2021 года по 2025 год отражены в таблице 41.

Таблица 41

Работа койки РСЦ и ПСО за период с 2021 года по 2025 год

РСЦ, ПСО	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
РСЦ ОБУЗ «КОМКБ»	348	532,6	337,3	346,1	363,9
РСЦ «ОБУЗ «КГКБСМП»	-	226,3	365,9	315,5	304,5
ПСО № 2	283	258,1	328	309,1	308,3
ПСО № 3	181	235,2	216,9	223,5	214,5
ПСО № 4	135	197,1	196,8	252,2	-

ОБУЗ «Рыльская ЦРБ» с 08.08.2024 находится в простое. Среднегодовых коек – 12.

РСЦ ОБУЗ «КГКБСМП» с 2022 года оснащено ангиографом, оказывает круглосуточную помощь жителям г. Курска.

Работа кардиологических отделений ПСО № 3, № 4 ниже нормативных значений из-за того, что к ПСО № 3 прикреплено 62116 человек взрослого населения, норматив составляет 150 – 200 тыс. человек, к ПСО № 4 прикреплено 109719 сельского населения.

Вышеуказанными причинами обусловлен представленный ниже оборот коек в РСЦ и ПСО (таблица 42).

Таблица 42

**Оборот коек в региональном сосудистом центре и первичных
сосудистых отделениях за 2021 – 2025 гг.**

РСЦ, ПСО	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
РСЦ ОБУЗ «КОМКБ»	53,18	45,3	45,4	43,1	46,2
РСЦ ОБУЗ «КГБСМП»	-	29,5	36,8	36,7	37,6
ПСО № 2	31,4	37,6	37,9	34,1	36,3
ПСО № 3	12,5	21,8	20,9	21,9	21,3
ПСО № 4	13,0	18,1	17,6	22,1	-

Средняя длительность пребывания на койке уменьшилась в РСЦ, ПСО № 2 и ПСО № 3 за счет увеличения оборота койки (таблица 43).

Таблица 43

**Средняя длительность пребывания на койке в региональном
сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях
за 2021 – 2025 гг.**

РСЦ, ПСО	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
РСЦ ОБУЗ «КОМКБ»	6,6	7,44	7,44	6,4	7,8
РСЦ ОБУЗ «КГБСМП»	-	7,7	7,2	8,6	7,6
ПСО № 2	8,7	6,9	8,7	9,1	8,6
ПСО № 3	12,4	10,8	10,1	10,2	9,6
ПСО № 4	10,5	10,9	11,2	11,4	-

Таблица 44

**Летальность в региональном сосудистом центре и первичных
сосудистых отделениях за 2021 – 2025 гг.**

РСЦ, ПСО	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
РСЦ ОБУЗ «КОМКБ»	8,9	8,2	8,2	7,0	6,8
РСЦ ОБУЗ «КГБСМП»	-	6,6	8,8	12,5	9,7
ПСО № 2	5,1	4,2	3,1	4,3	5,8
ПСО № 3	0,7	0,8	0,3	0,3	0,6
ПСО № 4	4,2	4,1	3,5	4,2	-

В 2025 году отмечено уменьшение летальности в РСЦ ОБУЗ «КОМКБ» и РСЦ ОБУЗ «КГБСМП».

Данные летальности при остром инфаркте миокарда в РСЦ и ПСО за период с 2021 год по 2025 год приведены в таблице 45.

Таблица 45

**Летальность при остром инфаркте миокарда в региональном
сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях
за период с 2021 год по 2025 год, %**

РСЦ, ПСО	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
РСЦ	10,0	9,0	10,9	9,0	12,09
РСЦ ОБУЗ «КГБСМП»	-	8,4	8,0	10,6	11,94
ПСО № 2	11,5	5,5	6,7	5,3	14,29
ПСО № 3	6,3	17,2	6,2	5,3	66,7
ПСО № 4	11,1	33,3	0	19,0	-

По сравнению с 2020 – 2024 гг. в 2025 году отмечен рост летальности от острого ИМ во всех РСЦ и ПСО.

Данные о доле пролеченных и переведенных в региональный сосудистый центр больных с ОКС в 2025 году отражены в таблице 46.

Таблица 46

Доля пролеченных и переведенных в региональный сосудистый центр больных с ОКС в 2025 году

РСЦ, ПСО	Доля пролеченных больных с ОКС, %	Доля пациентов, переведенных в РСЦ, %	Доля пациентов, проконсультированных с помощью телемедицинских технологий в РСЦ
РСЦ	73,5	-	3,0
РСЦ ОБУЗ «КГКБСМП»	75,8	4,8	1,0
ПСО № 2	63,5	25,1	0,9
ПСО № 3	66,5	2,1	4,7
ПСО № 4	45/65,2	31,3/31,4	-

Существующие проблемы в организации оказания медицинской помощи больным с ОКС:

1. Низкая информированность населения о ранних симптомах сердечно-сосудистых заболеваний, инертность при обращении за медицинской помощью.

2. Кадровый дефицит врачей в амбулаторном звене здравоохранения, в т.ч. врачей-терапевтов участковых, врачей-кардиологов. Инертность врачей в применении теста – предтестовой вероятности ИБС, в т.ч. в связи с дефицитом времени на прием пациентов.

3. Низкая оснащенность поликлиник Курской области оборудованием (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография) для выявления групп высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

4. Сложная процедура приобретения расходных материалов для выполнения ВСУЗИ, ФРК, ЧКВ.

Статистические показатели оказания специализированной медицинской помощи больным острым коронарным синдромом в Курской области за 2021 – 2025 гг. приведены в таблице 47.

**Статистические показатели оказания специализированной
медицинской помощи больным острым коронарным синдромом в
Курской области за 2021 – 2025 гг.**

Показатели	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
ОКС зарегистрировано	3735	5271	5485	5271	4916
% госпитализации	90,1	93,4	88,4	90	95
Госпитализировано в сосудистые центры	2 617	2 875	4659	4448	4660
% госпитализации в сосудистые отделения (от зарегистрированных больных с ОКС)	68,25	77	88,4	87,4	99,6
% госпитализации в сосудистые отделения (от госпитализированных больных ОКС)	75	82	89	87	99,6
через 12 часов от заболевания	42	46	40,8	43,4	35
через 24 часа от заболевания	45,6	42	43,8	42,1	65
Зарегистрировано острого инфаркта миокарда	1 994	1 764	2000	2068	2004
Острый ИМ (госпитализировано)	98,5	97,6	97,4	96,1	94,2
Острый ИМ (госпитализировано в сосудистые отделения)	84,5	91	100	99,3	83
среди умерших от ОКС умерли в первые 24 часа	39,4	47,4	50,3	45	54
Тромболизис	160	196	242	230	251
Догоспитальный тромболизис, ед.	77	138	188	204	246
Тромболизис (в целом)	14	16,2	15,7	15,6	25,1
Догоспитальный тромболизис, %	6,8	70,4	77,7	88,7	86,3

В 2025 году по сравнению с 2024 годом увеличился процент госпитализации пациентов с ОКС до 95 %, при этом процент профильной госпитализации увеличился на 12,6 %.

Показатели работы кардиологического отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии в РСЦ в 2021 – 2025 гг. отражены в таблице 48.

Таблица 48

Показатели работы кардиологического отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии в РСЦ в 2021 – 2025 гг.

Показатели	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г. (РСЦ КОМКБ)	2024 г. (РСЦ БСМП)	2025 г. (РСЦ КОМКБ)	2025 г. (РСЦ БСМП)
Количество больных:	2 659	2721	2589	2497	1681	2772	1905
Количество инфарктов миокарда	1 400	1401	1709	996	567	946	757
Количество нестабильной стенокардии	646	795	777	876	493	878	741
Количество инфарктов миокарда, госпитализированных в первые 12 часов, %	38,7	40,8	57,3	60,5	59	47,8	67,9
Количество тромболизисов	112	102	148	264	22	208	35
Догоспитальный тромболизис/ госпитальный тромболизис	103/9	188	147/4	263/1	20/2	208/0	35/0
Количество коронароангиографий	2260	2204	2125	2279	968	2030	947
Количество транслюминальных баллонных ангиопластик со стентированием	1409	1391	1296	1315	649	1850	903
Общая летальность, %	8,9	7,6	7,0	7,0	8,1	6,8	9,4
Летальность при инфаркте миокарда, %	10,0	12,7	9,1	9,0	10,6	11,4	10,9

Существующая система контроля качества оказания медицинской помощи больным с БСК требует усовершенствования. Оптимальным вариантом является введение автоматического контроля качества оказания

медицинской помощи больным с БСК при введении в работу медицинских организаций электронных медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, электронной карты стационарного больного.

Дополнительно. Региональные показатели 2025 г.

Наименование показателя	Кол-во
Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью	2977
Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой	35
Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК	294
Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда	84,87 %
Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в первые два часа, от числа всех, госпитализированных с ОКС	25 %
Частота реперфузионных вмешательств в первые 12 часов у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ	92,5 %

Сведения об оказании специализированной помощи больным с ОНМК в медицинских организациях Курской области приведены в таблице 49.

Таблица 49

**Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в медицинских организациях
Курской области**

Наименование медицинской организации	Зона ответственности	Численность прикрепленного населения	Число коек	Среднее время медицинской эвакуации	Способ госпитализации	Количество КТ	Количество рентген- ангиографических установок
1	2	3	4	5	6	7	8
ОБУЗ «КОМКБ»	Курская область (Тимский, Рыльский, Кореневский, Курский районы, (ОБУЗ «КГП № 5», ОБУЗ «КГБ № 6» по адресу: ул. Заводская, 25)	175357	30/6	30 мин.	минуя приемное отделение	2 КТ (128 и 640 ср.) 2 МРТ (0,3 и 1,5 Т)	3
ОБУЗ «КГКБСМП»	г. Курск (за исключением ОБУЗ «КГП № 5», ОБУЗ «КГБ № 6» по адресу ул. Заводская, 25), Глушковский район	261683	30/6	30 мин.	минуя приемное отделение	1 КТ (32 ср.)	1
ОБУЗ «ЖГБ»	г. Железногорск, Железногорский, Дмитриевский, Хомутовский, Коньшевский районы	105141	30/6	45 мин.	минуя приемное отделение	1 КТ (32 ср.)	нет

1	2	3	4	5	6	7	8
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	Горшеченский, Черемисиновский, Тимский, Мантуровский, Советский, Касторенский, Щигровский, Пристенский, Солнцевский районы	79014	30/6	60 мин.	минуя приемное отделение	1 КТ (32 ср.)	нет
ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	Большесолдасткий, Пристенский, Обоянский, Беловский, Солнцевский, Медвенский, Курчатовский, Суджанский районы	86683	30/6	50 мин.	минуя приемное отделение	1 КТ (32 ср.)	нет
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	Рыльский, Льговский, Глушковский, Суджанский, Кореневский районы	97272	20/4	50 мин.	минуя приемное отделение	1 КТ (32 ср.)	нет
ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	Фатежский, Золотухинский, Поньровский, Коньшевский, Октябрьский районы	64290	10/3	50 мин.	минуя приемное отделение	1 КТ (32 ср.)	нет

Общее количество коек для больных с ОНМК соответствует Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министра здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н, – 30 коек на 150 тыс. прикрепленного взрослого населения. По состоянию на 2024 год в Курской области насчитывается 861449 взрослого населения.

Общий коечный фонд в РСЦ ОБУЗ «КОМКБ» и ПСО № 6 для данной категории пациентов на 6 августа 2024 года составлял 20,2 на 100 тыс. населения Курской области.

Итого, в Курской области 180 коек для больных с ОНМК, из них 143 койки – в палатах ранней реабилитации, 37 – в ПРИТ, что соответствует рекомендациям по организации медицинской помощи больным с ОНМК. На конец 2024 года коечный фонд составил 156 коек.

Профильность госпитализации больных с ОНМК составляет 96 %. Число пациентов с ОНМК (I60-I64) в Курской области в 2020 году составило 4255, в 2021 году – 4295, в 2022 году – 4716, в 2023 году – 4691, в 2024 году – 4310 человек. Число летальных исходов пациентов с ОНМК в стационарах Курской области в 2020 году составило 962 человека в 2021 году – 946 человек, в 2022 году – 769 человек, в 2023 году – 642 человека, в 2024 году – 613 человек. В центральных районных больницах в 2021 году умерло 76 пациентов с ОНМК, в 2022 году – 19 (2,5 %), в 2023 году – 7 (1,2 %), в 2024 году – 10 человек (1,4 %).

Всего ОНМК I60 – I64 Курская область

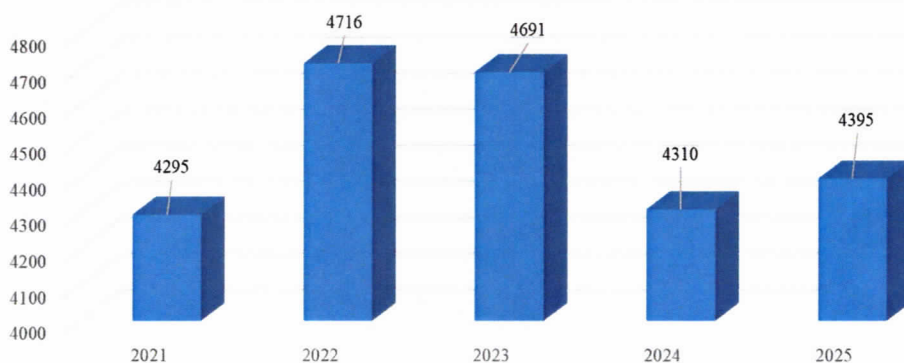


Рисунок 5. Заболеваемость ОНМК в Курской области в 2021 – 2025 годах

Непрофильная госпитализация больных с ОНМК

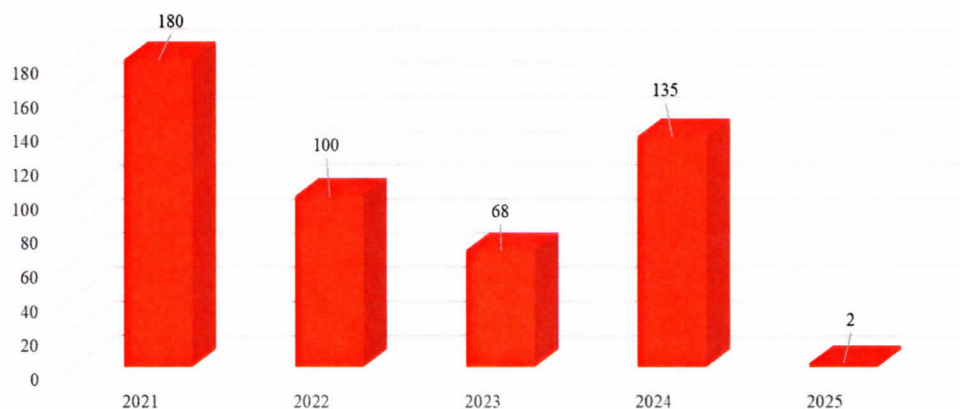


Рисунок 6. Показатель непрофильной госпитализации больных с ОНМК в Курской области в 2021 – 2025 годах

С учетом кадрового дефицита активную помощь осуществляет ДКЦ в разделе консультаций пациентов с ОНМК (КТ – описание врачи-нейрохирурги, врачи-неврологи) по ТМК.

Информация о работе дистанционно-консультационного центра и региональных ТМК содержится в таблице 50.

Таблица 50

Работа дистанционно-консультационного центра и региональных ТМК

(годы)

	КТ				НХО				
ПСО	2022	2023	2024	2025	ПСО	2022	2023	2024	2025
ОБУЗ «ЖГБ»	0	451	97	60	ОБУЗ «ЖГБ»	8	78	79	119
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	0	232	376	273	ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	17	41	45	68
ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	0	467	542	288	ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	27	59	90	55
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	0	6	0	87	ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	21	41	4	1
ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	0	187	360	428	ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	5	60	81	84
ОБУЗ «КТГКБСМП»	0	2	2	0	ОБУЗ «КТГКБСМП»	38	173	197	192
Всего	0	1345	1377	1136	Всего	116	452	496	519

Динамика оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в Курской области за 2021 – 2025 гг. отражена в таблице 51.

Таблица 51

Динамика оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в Курской области за 2021 – 2025 гг.

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	3	4	5	6	7
Выписано	3 349	3947	4049	3697	3826
Умерло	946	769	642	613	571
Всего	4 295	4716	4691	4310	4397
Летальность, %	22	16,3	13,7	14,2	13,0
Выписано	320	310	316	332	369
Умерло	219	211	199	196	152
Всего	539	521	515	528	521
Летальность, %	40	40,5	38,6	37,1	29,2
Выписано	2 809	3637	3733	3365	3457
Умерло	634	558	442	417	419
Всего	3 443	4195	4175	3782	3876
Летальность, %	18,4	13,3	10,6	11,0	10,8

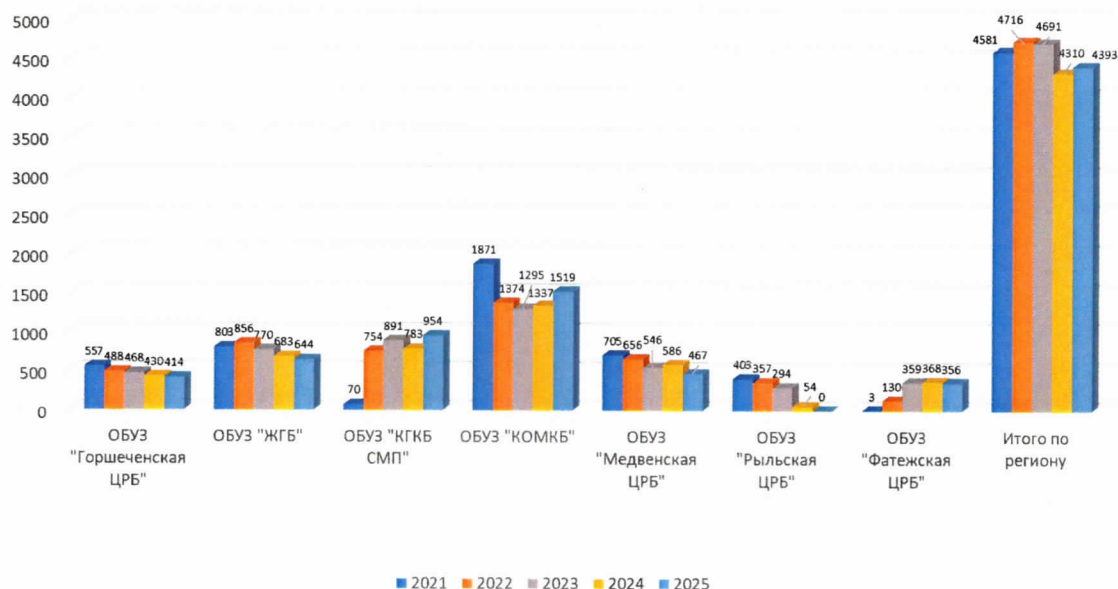


Рисунок 7. Летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в Курской области в 2021 – 2025 годах

В 2025 году продолжались выезды в ПСО для проведения методических занятий по отбору больных для проведения ТЛТ и определению тактики ведения больных с ОНМК на госпитальном этапе.

С врачами и администрацией медицинских организаций, на базе которых организованы ПСО, еженедельно проводятся видеоселекторные совещания. Низкий процент тромболитической терапии обусловлен преимущественной госпитализацией пациентов свыше 4,5 часов от начала заболевания, периодическое отсутствие препаратов в ПСО (таблица 52).

Таблица 52

Проведение тромболитической терапии медицинскими организациями неврологической службы Курской области в первые 4,5 часа от начала заболевания в 2021 – 2025 гг.

Медицинская организация	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024г.	2025 г.
ОБУЗ «КОМКБ»	43 (31,4%)	30 (41,1%)	56 (33,3%)	47 (28,0%)	73 (42,4)
ОБУЗ «ЖГБ»	7 (8,3%)	28 (34,6%)	20 (23,3%)	45 (44,6%)	86 (70,5%)
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	1 (14,3%)	1 (16,7%)	3 (11,5%)	11 (72,7%)	19 (51,4%)
ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	2 (2,7%)	5 (10,4%)	15 (30,6%)	46 (46,55)	55 (61,1)
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	0	4 (100%)	1 (11,1%)	0	0
ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	4 (36,4%)	1 (7,1%)	7 (9,9%)	31 (36,9%)	52 (54,2%)
ОБУЗ «КГКБСМП»	3 (60%)	40 (19,2%)	68 (28,2%)	110 (41,8%)	149 (41,2%)

Доля системного тромболизиса при ишемическом инсульте, % в 2021–2025 гг. отражена в таблице 53.

Таблица 53

Доля системного тромболизиса при ИИ, % в 2021 – 2025 гг.

Медицинская организация	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6
ОБУЗ «КОМКБ»	3,3	3,3	6,8	7,3	5,8
ОБУЗ «ЖГБ»	0,8	3,1	2,3	5,6	14,7
ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»	0,2	0,2	0,5	1,6	5,1

1	2	3	4	5	6
ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»	2	0,8	2,5	7,4	13,0
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	0	1	0,4	0	0
ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»	2,1	0,7	2,0	9,0	15,7
ОБУЗ «КГКБСМП»	1,5	3,2	6,8	11,5	17,1

Ниже представлен анализ деятельности каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с ОНМК.

РСЦ ОБУЗ «КОМКБ»

Неврологическое отделение для больных с ОНМК рекомендуется организовывать с учетом численности населения из примерного расчета 30 коек на 150 тыс. взрослого населения (Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н).

Таблица 54

Пролечено больных с ОНМК за 2020 – 2025 гг.

Год	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Поступило больных	1031	1194	1075	1079	1016	1086
Выписано всего	1053	1216	1104	1101	1033	1111
Жителей села	289	253	419	515	498	591
Жителей города	764	963	685	586	535	520

87,6 % - больных доставляется бригадами скорой медицинской помощи,

без направления (самостоятельно) – 7,6 % больных, ЦРБ – 1,5%.

46 % выписанных пациентов составили сельские жители.

Основные показатели работы в 2020 – 2025 гг.

Год	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1. Занятость койки	352,1	357,2	336,5	340,5	338,43	350,73
2. Оборот койки	35,1	40,53	36,8	36,7	34,43	37,03
3. Среднее пребывание к/д	10,3	8,81	9,1	9,3	9,83	9,47
4. Общий к/д	10563	10717	10095	10215	10153	10522
5. Летальность, % общая в отделении	20,1	20,5	18,8	15,0	15,1	13,1
6. Умерло	212	237	175	159	150	140

Всего переведено в другие отделения – 85.

Нейрохирургия – 12,

Сосудистая хирургия – 20,

Неврология – 11.

В структуре поступивших больных с ОНМК преобладают пациенты с ишемическим инсультом, однако соотношение ишемического инсульта к геморрагическому инсульту составило 5:1.

Состав пролеченных больных по возрасту и полу

(годы)

Состав больных						
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
20-29 лет	7	5	11	14	8	8
30-39 лет	18	39	30	23	40	22
40-49 лет	74	75	77	66	75	91
50-59 лет	161	157	142	146	140	179
60-69 лет	329	356	374	381	332	340
70 и старше	463	582	467	468	437	470
Итого	1052	1215	1004	1100	1033	1111

В структуре пролеченных больных преобладали лица старше трудоспособного возраста. 47 % составили пациенты старше 70 лет.

Коечный фонд палат реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ)

год	Выписано пациентов		Умерло		Проведено пациентами койко-дней	
	всего	в том числе старше труд. возраста	всего	в том числе старше труд. возраста	всего	в том числе старше труд. возраста
2020	393	317	117	98	1667	1102
2021	405	324	129	105	1658	1194
2022	390	306	102	84	1723	1223
2023	395	320	101	85	1686	1281
2024	368	321	87	61	1657	1243
2025	340	312	78	59	1611	1157

40% пациентов госпитализируются в ПРИТ. Этой категории пациентов необходимо мониторингирование соматического и неврологического статусов с учетом тяжести их состояния. 74 % – пациенты старше трудоспособного возраста с тяжелой соматической патологией. Дополнительно организовано с учетом интенсивности работы и поступления тяжелых пациентов с ОНМК 2 палаты (7 кислородных мест) с возможностью подключения прикроватных мониторов (не вошли в статистику).

Показатели работы отделения реанимации и интенсивной терапии
(далее – ОРИТ)

(годы)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Количество больных	79	99	90	78	69	62
Койко-дней	793	854	852	788	833	629
Средний койко-день	10	8,6	9,47	10,1	12,07	10,1
Умерло	42	55	50	34	39	27
Летальность, %	53,2	55	55,5	43,6	56,52	43,5

В ОРИТ госпитализировались пациенты преимущественно из противошоковой палаты (87 %) в крайне тяжелом состоянии после осмотра реаниматолога. Перевод на ИВЛ осуществляется в противошоковой палате. 13 % перевод из отделения при нарастании дыхательной недостаточности на фоне ОНМК при отсутствии мест в ПРИТ.

Переводы из ПСО

Год	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число больных, переведенных из ПСО, человек	22	25	79	56	53	42

Из ПСО переводились в основном больные для уточнения генеза геморрагического инсульта (АВМ, аневризма), степени выраженности стенозирующего процесса экстракраниальных артерий с последующим определением тактики дальнейшего ведения. Консультации больных и выставление показаний к переводу осуществляются нейрохирургами совместно с неврологами РСЦ по телемедицине.

**Госпитализация больных с ИИ
в зависимости от времени начала заболевания ***

(годы)

Категория больных	2020*	2021*	2022	2023	2024	2025
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	1305	1718	1274	1027	848	1090
из них в первые 24 часа	1019	1131	921	801	632	870
Число госпитализированных больных с ИИ - всего, человек	986	1268	1026	812	646	759
из них в первые 12 часов	678	696	509	762	462	415
в том числе в сроки от 6 до 9 часов от момента развития симптомов	169	227	172	153	153	141
в том числе в сроки от 3 до 6 часов от момента развития симптомов	225	276	159	150	168	163
в том числе в сроки до 3 часов от момента развития симптомов	148	135	85	168	125	118

* с учетом отделения плановой неврологии

В 2025 году 20,1 % больных с ИИ госпитализированы в первые 4,5 часа от начала заболевания. Показатель по стране – 32,1 %. Это связано с поздним обращением пациентов за медицинской помощью, малой информированностью населения о симптомах инсульта.

Тромболитическая терапия

(годы)

Категория больных	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число больных, которым проводилась ТЛТ	36	42	30	56	47	68
% от общего количества поступивших больных ИИ	3,6	3,3	3,4	6,9	7,3	9,0
% от общего количества больных ИИ, поступивших в первые три часа	24,3	31,4	35,3	33,3	28,0	41,7
из них: с клиническим улучшением	28	36	21	54		
развились клинически значимые геморрагические осложнения	-		2		3	
Число больных с ИИ, которым проводился системный тромболизис - всего, человек	36	42	30	56	47	68
Геморрагическая трансформация	4	3	3	0	4	0

Целевой показатель тромболитической терапии – 10 %, Центральный федеральный округ – 9,7 %, Российская Федерация – 8,9 %.

**Исследование экстра- и интракраниальных сосудов
головного мозга**

Категория больных	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, человек	736	927	888	1092	1185	1062
из них диагностирован стеноз экстракраниальных артерий более 70%, человек	21	22	27	53	74	69
Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий в первые 24 часа от момента поступления, человек	629	868	495	381	474	422
в том числе в течение первых 40 минут от момента поступления	178	274	108	94	0	0
Число больных, которым выполнено транскраниальное дуплексное сканирование, человек	668	821	378	98	101	93
из них в течение первых 40 минут от момента поступления	35	41	19	20	23	21
Число больных, которым выполнена микроэмбоидекция, человек	15	27	10	0	0	0

Больные консультировались ангиохирургами и для решения вопроса о тактике оперативного вмешательства – открытой эндартерэктомии. Пациенты с установленными показаниями к оперативному вмешательству на сонных артериях после выписки из неврологического отделения РСЦ госпитализировались в отделение сосудистой хирургии.

Оперативные вмешательства при ОНМК

Категория манипуляций	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
Число оперативных нейрохирургических вмешательств, проведенных больным с ОНМК, всего	15	30	14	24	17	10
транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах + локальный фибринолиз	15	22	11	21	17	10
эндоваскулярные + микрохирургические вмешательства при аневризмах артерий головного мозга	7+6	0+8	0+3	3		
Проведено ангиографий	67	65	30	65		48

1	2	3	4	5	6	7
Реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах, всего в т.ч. плановые (с/хирургия)	57	34	71	66		
эндоартерэктомия (по данным осх)						99
стентирование	57	37	71	66	55	
тромбоэкстракция						17

По показаниям пациентам проводилась церебральная ангиография для уточнения процента стеноза и его протяженности с дальнейшим решением вопроса о тактике вторичной профилактики. Пациентам с внутримозговыми гематомами выполнялось оперативное вмешательство (больные переводились из неврологического отделения РСЦ после предоперационной подготовки). Целевой показатель не достигнут.

В связи с отсутствием расходных материалов за отчетный период эндоваскулярные вмешательства при артериальных аневризмах не выполнялись. С 2025 года выполнялись 17 тромбэкстракций при ишемическом инсульте. За отчетный период выполнено 42 трахеостомии, установлено 2 кардиостимулятора, выполнено 5 тромбэмболектомий из периферических артерий.

Анализ летальности пациентов с ОНМК

Год		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего умерло		212	237	175	159	150	140
Летальность %		24,5	20,5	18,0	15,0	15,1	13,1
Вскрыто	количество	108	103	117	120	121	119
	%	51	44	67	75,5	80,7	85,0
Совпадения диагнозов	количество	104	102	112	112	119	113
	%	96	98	96	93,3	98,3	95,0
Расхождения диагнозов **		6	1	5	8	2	6
1 категории		6		3	6	2	3
2 категории		нет	1	2	2		2
Ятрогения		нет	нет	нет	нет	нет	нет

Отмечается увеличение числа патологоанатомических вскрытий по сравнению с предыдущим годом. Без вскрытия выдавались тела пациентов с подтвержденным диагнозом (КТ головного мозга + инструментальные методы).

Распределение умерших в зависимости от времени

Число умерших больных с ОНМК, находившихся на лечении в отделении – всего, человек	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	132	212	228	134	137	137	113
из них с ГИ, всего	48	58	77	46	51	46	34
в том числе: в первые 24 часа	6	17	12	4	6	11	2
в первые 7 суток	26	31	56	25	29	24	18
из них с ИИ, всего	84	136	151	88	86	91	79
в том числе: в первые 24 часа	14	18	20	10	2	18	3
в первые 7 суток	46	73	95	54	42	43	35

Досуточная летальность составила 10,4 %. Это категория наиболее тяжелых больных, сочетавших тяжелое поражение головного мозга и соматическую патологию. 90 % данных больных госпитализировалось через противошоковую палату.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК

код нозологии	период	Средний возраст умерших	Выписано	Умерло	Выписано + умерло	Летальность, %
I60-I64	2020	70,6	597	194	791	24,5
	2021	71,2	783	184	967	19
	2022	70,8	642	125	767	16,3
	2023	70,0	742	134	876	15,2
	2024	68,0	724	190	854	15,2
	2025	71,0	848	113	961	11,8
I60-I62	2020	66,8	91	58	149	38,9
	2021	62,4	134	68	202	33,6
	2022	63,2	83	44	127	34,6
	2023	64,4	94	52	146	35,6
	2024	59,2	98	46	144	31,9
	2025	62,0	70	34	104	32,7
I63	2020	72,4	506	136	642	21,2
	2021	74,1	649	116	765	15,2
	2022	74,7	557	81	638	12,7
	2023	73,4	648	82	730	11,2
	2024	74	626	84	710	11,6
	2025	75,0	593	79	672	11,8

Ввиду дефицита мест в неврологическом отделении для больных с ОНМК госпитализация пациентов с малым неврологическим дефицитом, не нуждающихся в круглосуточном мониторингировании в условиях блока интенсивной терапии, осуществлялась в отделение плановой неврологии, чем обусловлен меньший процент летальности в сравнении с неврологическим отделением РСЦ.

12 пациентов с субарахноидальными кровоизлияниями на фоне разрыва аневризм в экстренном порядке были переведены из неврологического отделения РСЦ в ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России после предварительной ТМК для оперативного лечения в счет квоты региона и средств обязательного медицинского страхования.

Мероприятия по улучшению лечебно-диагностического процесса на 2026 год

1. Ввести в алгоритм обследования у больных с субарахноидальным кровоизлиянием проведение КТ-ангиографии при поступлении для выявления аневризм, определение их размеров, что позволит определить тактику хирургического лечения (эндоваскулярным или нейрохирургическим путем).

2. Больным при «затруднительных» показаниях перед проведением ТЛТ проводить по экстренным показаниям КТ-перфузию для выявления зоны некроза (ядра) и КТ-ангиографию после проведения ТЛТ для решения вопроса о тромбэкстракции, что в свою очередь позволит судить о целесообразности проведения вышеперечисленных методов лечения. МРТ головного мозга по экстренным показаниям в режимах dwi и flair для соотношения, что позволит определиться в ТЛТ при неустановленных сроках от начала заболевания (ночной инсульт).

3. Увеличить объем КТ-ангиографий как малоинвазивного метода при атеросклеротическом поражении экстракраниальных сосудов (альтернатива – церебральная ангиография).

4. Продолжить методику тромбэкстракции и тромбаспирации у больных с ишемическим инсультом на базе РХМДЛ № 1.

5. Увеличить объем малоинвазивных нейрохирургических вмешательств (локальный фибринолиз, нейронавигация, эндоскопическая санация) у больных с внутримозговыми гематомами.

6. Возобновить эндоваскулярные вмешательства при артериальных аневризмах (закупка расходных материалов).

7. С учетом возросшего объема работы рассмотреть вопрос об увеличении процента доплаты за интенсивность труда медицинскому персоналу отделения.

8. Рассмотреть вопрос капитального ремонта отделения.

**Первичное сосудистое отделение № 1
(ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой
медицинской помощи»)**

С 16 ноября 2009 года функционирует первичное отделение для больных с ОНМК в структуре регионального сосудистого центра (далее – отделение).

Отделение рассчитано на 24 койки и 6 коек отделения нейроБРИТ со своим штатным расписанием и заведующим-реаниматологом.

Отделение укомплектовано врачами на конец года на 86 %, средним медицинским персоналом на 73,4 %, младшим медицинским персоналом на 8 %. Частично свободные ставки заняты совместителями для обеспечения круглосуточной работы отделения.

В настоящее время численность обслуживаемого городского взрослого населения отделением для больных с ОНМК составляет около 242 589 тыс. человек. Кроме того, согласно приказу о маршрутизации Министерства здравоохранения Курской области в отделение госпитализируются также граждане, прописанные на территории районов области, но временно находящиеся в Курске, иногородние и без определенного места жительства, а также жители Глушковского района, а в течение года периодически в отделение маршрутизировались жители Рыльского, Суджанского районов. Это привело к значительному превышению численности обслуживаемого населения и рекомендуемого норматива, указанного в приказе Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и составляющий 30 коек на 150 тыс. взрослого населения.

В 2020 и 2021 годах, первом квартале 2022 года стационар больницы перепрофилирован под инфекционный для оказания помощи больным с COVID-19.

С 15 апреля 2022 года отделение возобновило работу в качестве неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – ПСО № 1. Основные показатели работы отделения представлены в таблице 55.

Таблица 55

Основные показатели	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6
Всего больных	1266	842	1177	1102	1076
Выписано	928	625	862	804	788
Умерло всего	255	180	260	242	267
Летальность общая	20,14	21,38	22,09	21,96	24,81
Среднее пребывание на койке	10,1	8,8	8,1	8,6	9,1
Оборот койки	42,2	36,6	39,2	36,7	35,9

1	2	3	4	5	6
Занятость койки	425,1	323,6	319,6	315,5	327,4
Фактически выполнено койко-дней	12754	7442	9589	9464	9822

Госпитализация больных в отделение осуществлялась только по экстренным показаниям бригадами скорой медицинской помощи, по направлениям поликлиник, переводами из других отделений ОБУЗ «КГКБСМП» и других лечебных учреждений города, без направления в случае обращения пациента непосредственно в медицинскую организацию.

Количество больных, направленных медицинскими организациями, представлено в таблице 56.

Таблица 56

Наименование медицинской организации	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Бригады скорой медицинской помощи	1168	823	1137	1069	1029
из них в первые 3 час заболевания	372	282	383	346	319
через 4 - 6 час заболевания	200	170	82	78	94
через 7 – 24 час.	358	147	353	331	361
более 24 час.	238	224	319	314	255
Поликлиники	12	4	2	3	0
Другие медицинские организации	35	3	10	13	14
Другие отделения ОБУЗ «КГКБСМП»	37	10	27	15	29
Без направления	14	2	1	2	4
Итого	1266	842	1177	1102	1076

95,6 % пациентов в истекшем году направлялись бригадами скорой медицинской помощи.

В период «терапевтического окна» поступило 413 человек. В качестве тромболитика применяли «Фортелизин».

В таблице 57 представлены показатели тромболитической терапии в отделении.

Таблица 57

Годы	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Кол-во ТЛТ/ % от числа больных с ИИ/ от числа больных, поступивших в период терапевтического окна	20 ТЛТ/ 1,9 % от числа больных с ИИ КТ не работал с 27.11. по 10.12	39 ТЛТ/5,2 % от числа больных с ИИ, 19,2 % от числа больных поступивших в период терапевтического окна	70 ТЛТ/9,6 % от числа больных с ИИ, 18,2 % от числа больных, поступивших в период терапевтического окна	110 ТЛТ/ 12 % от числа больных с ИИ, 29,3 % от числа больных, поступивших в период терапевтического окна	149 ТЛТ/ 15,6 % от числа больных с ИИ, 39,2 % от числа больных, поступивших в период терапевтического окна

Показатели проведения системной тромболитической терапии значительно увеличились и превысили целевые – 15 % от числа больных с ишемическим инсультом.

Данные о количестве больных отделения и койко-днях приведены в таблице 58.

Таблица 58

Характер церебральной сосудистой патологии	Количество больных			Всего койко-день			Средний койко-день		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
Ишемический инсульт	923	920	981	8851	8264	8371	9,5	8,9	8,5
Геморрагический инсульт	114	124	109	822	1019	824	7,2	8,2	7,6
ОНМК	21	24	20	98	104	93	4,6	4,3	4,6
Другие сосудистые заболевания и прочие	18	34	67	51	77	301	2,8	2,3	4,5
Итого	1076	1102	1177	9822	9464	9589	9,1	8,6	8,1

Примечание: В группу «другие сосудистые заболевания и прочие» вошли энцефалопатии, опухоль головного мозга и внутренних органов,

сахарный диабет, ИБС и тд. Все эти больные доставлялись с направительным диагнозом инсульта.

У всех пациентов, умерших от сахарного диабета, дегенеративных заболеваний нервной системы, гипертонической болезни, онкопатологии внутренних органов, энцефалопатии отмечались ишемический или геморрагический инсульт, верифицированный на компьютерной томографии и/или при аутопсии. В связи с этим указанные пациенты учитывались в общей группе ишемических или геморрагических инсультов соответственно.

Пациенты с ОНМК в возрасте старше 71 года составляют 52,3 % (554 человек) от числа всех пролеченных больных с ОНМК.

В ОБУЗ «КОМКБ» на второй этап реабилитации переведены 156 пациентов.

Телемедицинских консультаций за отчетный период выполнено 197, в 2024 году – 146, в 2023 году – 119, в том числе с ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России и ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России.

В 2025 году хирургами отделения РХМДиЛ проведено 20 тромбэкстракций, в 2024 году – 4. Результаты: улучшение у 8 пациентов, у 12 пациентов в последующем летальный исход.

В федеральные центры г.Москвы переведено 3 пациента с геморрагическим инсультом, обусловленным аневризмами сосудов головного мозга, для оперативного лечения.

Все пациенты с гемодинамически значимыми стенозами брахиоцефальных артерий консультированы ангиохирургами.

За 2025 год умерло 267 человек, летальность от ОНМК составила в 2025 году 13 %, в 2024 году – 12,5 %, в 2023 году – 12,9 %, что на 0,5 % выше, чем в 2024 году. Целевой показатель летальности от ОНМК по ЦФО – 13,7 %. Патологоанатомическому вскрытию подвергнуто 100 пациентов, без вскрытия (по разрешению администрации) выдано 166 тел пациентов. Судебно-медицинское вскрытие – 1.

В 2025 году 69 % составила летальность в возрасте 71 года и старше.

Пациентов с ишемическим инсультом умерло 91 чел., с геморрагическим инсультом – 31 чел.

Показатели госпитализации по времени и видам направлений впоследствии умерших больных представлены в таблице 59:

Таблица 59

Годы	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Бригадами скорой мед. помощи всего	247	228	233
из них в первые бчас заболевания	146	100	119
7 – 24час	44	62	68
более 24 час	57	66	46
Из других медицинских организаций	4	4	8
Из других отделений	9	10	15
Итого	260	242	267

Таким образом, в основном впоследствии умершие пациенты доставлялись бригадами скорой помощи в первые 6 часов развития заболевания.

Анализ досуточной летальности представлен в таблице 60.

Таблица 60

Нозология	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Ишемический инсульт	7	12	10
Геморрагический инсульт	14	3	3
Энцефалопатия	2	2	
Опухоль головного мозга и внутренних органов		2	1
Острый лейкоз		1	
Внебольничная пневмония		1	
Итого	27 чел.	21 чел.	14 чел.

Досуточная летальность обусловлена поступлением больных в крайне тяжелом состоянии, с поражением головного мозга не совместимым с жизнью, состоянии клинической смерти. В динамике – тенденция к уменьшению досуточной летальности. Досуточная летальность в 2025 году составила 13,1 %, в 2024 году 15,5 %.

Причинами смерти у пациентов, умерших до суток нахождения в стационаре явились отек головного мозга с развитием дислокационного синдрома, сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность.

В таблице 61 представлена динамика летальности.

Таблица 61

Годы	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество умерших	260	242	267
Общая летальность от инсульта	12,9 %	12,5%	13 %
Летальность при ишемическом инсульте от числа больных с ишемическим инсультом	9,8 %	10,2%	10,7 %
Летальность при геморрагическом инсульте от числа больных с геморрагическим инсультом	44,4 %	33,3 %	36,9 %
Умершие лица старше 71 года	55,8 %	71 %	69 %

Выводы

1. Отделение функционирует с постоянной перегрузкой, что обусловлено несоответствием штатного расписания численности прикрепленного взрослого населения, неукомплектованностью кадрами.

2. Проведенное количество системных тромболизисов превышает установленные целевые значения.

3. Летальность от ОНМК ниже целевых показателей по Центральному Федеральному округу (13,7 % по Центральному федеральному округу).

ПСО № 2 (ОБУЗ «Железнодорожная городская больница»)

Отделение развернуто на 30 коек (6 коек – палата реанимации интенсивной терапии, 24 койки – стационарного этапа реабилитации).

Деятельность стационара

Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения рекомендуется организовывать с учетом численности населения из примерного расчета 30 коек на 150 тыс. взрослого населения (Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н).

Данные о количестве пролеченных пациентов приведены в таблице 62.

Таблица 62

Пролечено больных за период с 2022 по 2025 гг.:

Год	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Поступило больных	981	933	867	885
Выписано	810	758	677	734
Жителей села	257	238	206	229
Жителей города	553	520	471	656
Беременных	-		-	-

74,1 % госпитализированных составляют жители города Железнодорожска, 25,9 % – жители прикрепленных районов.

Основные показатели работы отделения отражены в таблице 63.

Таблица 63

Основные показатели работы отделения

Год	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1. Занятость койки	341	329	296	290
2. Оборот койки	32,3	31,03	28,5	29,03
3. Среднее пребывание к/д	10,56	10,61	10,4	9,97
4. Общий к/д	10231	9879	8894	8687
5. Летальность, %	17,1	15,68	14,85	15,73
6. Умерло	147	146	103	137

23 пациента переведено в ПСЦ из смежных отделений ГБ г. Железногорска. Из неврологии ПСЦ переведено в другие отделения ГБ (кардиология, хирургия, травматология и неврология) 13 человек.

Таблица 64

Распределение больных по нозологиям

Нозология	Код МКБ 10	Количество больных		
		2023 г.	2024 г.	2025 г.
Преходящие нарушения мозгового кровообращения	G 45		5	0
Внутричерепное кровоизлияние	I 61	57	61	66
Субарахноидальное кровоизлияние	I 60	17	16	8
Ишемический инсульт	I 63	857	801	819
Другие нозологии			5	

В структуре поступивших больных с ОНМК преобладают пациенты с ишемическим инсультом (таблица 64).

Информация о выписанных больных с результатами лечения приведена в таблице 65.

Таблица 65

	2022 г.	2023г.	2024 г.	2025 г.
А) выздоровление	11		0	0
Б) улучшение	651	694	607	652
В) без перемен	32	38	36	42
Г) переведено в др. отд.	16	12	14	13
По шкале Ренкина до 2-х баллов	544	436	412	425

В результате проведенного лечения 60 % пациентов восстановили способность к самообслуживанию.

Данные о госпитализации больных отделения с ИИ в зависимости от времени начала заболевания приведены в таблице 66.

Таблица 66

Госпитализация больных с ишемическим инсультом в зависимости от времени начала заболевания

№	Категория больных	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	6	6
1.	Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	985	933	867	885
2.	из них в первые 24 часа	606	640	590	567
3.	Число госпитализированных больных с ИИ - всего, человек	900	857	801	819
4.	из них в первые 12 часов	479	481	436	435

1	2	3	4	6	6
5.	в том числе в сроки от 6 до 9 часов от момента развития симптомов	180	191	160	191
6.	в том числе в сроки от 4,5 до 6 часов от момента развития симптомов	145	141	101	122
7.	в том числе в сроки до 4,5 часов от момента развития симптомов	81	86	101	93

В 2025 году 10,5 % больных с ишемическим инсультом госпитализированы в первые 4,5 часа от начала заболевания. Это связано с поздним обращением пациентов, малой информированностью населения о симптомах инсульта и отдаленностью прикрепленных районов.

Все пациенты, поступающие в отделение проходят через ПРИТ, где проводится мониторинг соматического и неврологического статусов с учетом тяжести их состояния.

12 пациентов в 2025 году были переведены из ПСЦ в РСЦ г. Курска.

Больные с внутримозговыми гематомами по показаниям к оперативному лечению госпитализируются в нейрохирургическое отделение. Консультации больных и выставление показаний к переводу осуществляются нейрохирургами совместно с неврологами РСЦ по телемедицине.

Данные о проведенных исследованиях экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга отражены в таблице 67.

Таблица 67

Исследование экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга

№	Категория больных	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, человек	356	647	721
2.	из них диагностирован стеноз экстракраниальных артерий более 70 %, человек	23	19	43
3.	Число больных, которым выполнено транскраниальное дуплексное сканирование, человек	4	4	1

У 43 пациентов выявлен стеноз экстракраниальных сосудов более 70 %. Данная категория больных консультировалась ангиохирургами для решения вопроса о тактике оперативного вмешательства открытой эндартерэктомии или стентирования в раннем восстановительном периоде.

Тромболитическая терапия

Категория больных	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число больных, которым проводилась ТЛТ	28	20	45	87
% от общего количества поступивших больных ИИ	3,1	1,9	7,42	10,6
% от общего количества больных ИИ, поступивших в первые 4,5 часа	34,5	15,5	57,7	93,5
из них: с клиническим улучшением	21	14	38	64
развились клинически значимые геморрагические осложнения	1	1	2	4

Целевой показатель тромболитической терапии – 10 % (таблица 68).
Анализ летальности больных с ОНМК приведен в таблице 69.

Таблица 69

Анализ летальности больных с ОНМК

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего умерло	108	103	94
Летальность %	14,1	14,8	15,73
Вскрыто	97	101	84
	89,8	98%	89,4%
Совпадения диагнозов	97	100	94
	100	99%	100%
Расхождения диагнозов	-	-	-
1 категории	-	-	-
2 категории	-	-	-
Ятрогения	нет	нет	нет

Распределение умерших по нозологиям представлено в таблице 70.

Распределение умерших по нозологиям

Нозология	2023 г.		2024 г.	
	К-во больных	Летальность %	К-во больных	Летальность %
Ишемический инсульт	108	11,9%	73	11,8 %
Геморрагический инсульт	26	33,8%	30	50,8 %
Нозология	2025 г.		2026 г.	
	К-во больных	Летальность %	К-во больных	Летальность %
Ишемический инсульт	72	12,1 %		
Геморрагический инсульт	22	40,0 %		

Таблица 71

Распределение умерших в зависимости от времени

Число умерших больных с ОНМК, находившихся на лечении в отделении – всего, человек	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	147	108	103	94
из них с ГИ, всего	28	26	30	22
в том числе:	8	9	10	5
в первые 24 часа				
в первые 7 суток	12	12	19	15
из них с ИИ, всего	119	82	73	72
в том числе:	13	9	12	10
в первые 24 часа				
в первые 7 суток	56	46	38	41

Досуточная летальность при ишемическом инсульте составила 13,8 %, при геморрагическом инсульте – 22,7 %, что связано с поступлением крайне тяжелых преимущественно возрастных пациентов (средний возраст более 78 лет), имеющих декомпенсированную соматическую патологию (таблица 71) .

Выводы

1. Отделение работает с перегрузкой на фоне неукомплектованности кадрами.

2. Работа в ночное время (ПРИТ, отделение на 24 койки, приемное отделение) выполняется одним врачом.

3. 87 пациентам выполнен тромболизис. Это показатель за 11 мес. Так как в январе 2024 года ТЛТ не проводилось в виду неисправности КТ. Но, по сравнению с 2024 годом, где проведено всего 45 ТЛТ, в 2025 году этот показатель вырос практически в 2 раза.

4. 721 пациенту выполнено УЗДСБЦС. В 2024 году сделано 647 УЗД-исследования брахиоцефалиных сосудов. Это объясняется тем, что в штате ПСО работают 2 врача ультразвуковой диагностики, следовательно, практически всем пациентам в отделении проводится данное исследование.

5. 61 пациент направлен на реабилитацию в КОМКБ для дальнейшего восстановления. Это на 14 пациентов больше, чем в 2024 году (47 пациентов).

ПСО № 3 (ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ»)

Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения рекомендуется организовывать с учетом численности населения из примерного расчета 30 коек на 150 тыс. взрослого населения (Приказ комитета здравоохранения Курской области от 17.12.2019 № 781). К району обслуживания неврологического отделения ПСЦ ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ» прикреплено население Касторенского, Советского, Тимского, Мантуровского, Черемисиновского, Щигровского районов. С 2023 года по 2025 год пролечено больных:

Таблица 72

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Поступило больных	661	737	715
Выписано	536	605	519
Жителей села	453	493	454
Жителей города	208	244	261
Инвалидов ВОВ	0	0	0
Ликвидаторов	0	0	0
Беременных	-	-	-

63,5 % госпитализированных составляют сельские жители, прикрепленные к территории обслуживания ПСЦ ОБУЗ «Горшеченской ЦРБ» (таблица 72).

В среднем каждый врач-невролог курирует 280 пациентов в год с учетом ротации в отделении (дежурантство, ПИТ, работа в палатах ранней реабилитации).

Основные показатели работы отделения приведены в таблице 73.

Таблица 73

Основные показатели

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1. Занятость койки	237,8	238,8	234,7
2. Оборот койки	22,0	24,7	24,0
3. Среднее пребывание к/д	10,8	9,7	9,8
4. Общий к/д	7135	7163	7041
5. Летальность, %	18,5	18,4	18,5
6. Умерло	122	136	133
7. Переведено в нейрохиргию	0	0	0

Распределение больных по нозологиям

Таблица 74

Нозология	Код МКБ 10	Количество больных		
		2023 г.	2024 г.	2025 г.
Преходящие нарушения мозгового кровообращения	G 45	110	154	148
Внутримозговое кровоизлияние	I 61	46	40	41
Субарахноидальное кровоизлияние	I 60	2	3	3
Ишемический инсульт	I 63	482	477	434
Переведены в другие медицинские организации		21	35	30

В структуре поступивших больных с ОНМК преобладают пациенты с ИИ, соотношение ИИ к геморрагическому инсульту составило 10:1 (таблица 74).

Таблица 75

Распределение поступивших больных из прикрепленных районов

Наименование муниципального округа (муниципального района)	2023 г.	2024 г.	2025г.
1	2	3	4
Горшеченский район	116	139	160
Из них: Ишемический	84	93	105
Геморрагический	10	7	10
ТИА	20	28	31
Другая патология (инсульт неуточненный)	2	11	13
Касторенский район	129	129	105
Из них: Ишемический	96	80	67
Геморрагический	6	11	6
ТИА	25	35	26
Другая патология (инсульт неуточненный)	2	3	6
Советский район	65	76	55
Из них: Ишемический	54	57	36

1	2	3	4
Геморрагический	6	3	6
ТИА	4	14	9
Другая патология (инсульт неуточненный)	1	2	2
Мантуровский район	46	74	86
Из них: Ишемический	30	45	50
Геморрагический	3	3	2
ТИА	12	20	30
Другая патология (инсульт неуточненный)	-	-	7
Тимский район	86	72	79
Из них: Ишемический	62	44	49
Геморрагический	5	4	7
ТИА	19	23	20
Другая патология (инсульт неуточненный)	0	1	3
Черемисиновский район	35	43	27
Из них: Ишемический	30	35	20
Геморрагический	3	2	1
ТИА	2	1	4
Другая патология (инсульт неуточненный)	1	4	2
Щигровский район	142	146	148
Из них: Ишемический	106	94	107
Геморрагический	11	13	9
ТИА	23	33	28
Другая патология (инсульт неуточненный)	2	1	3
г. Курск, Курская обл., другие субъекты Российской Федерации (г. Старый Оскол Белгородской области, г. Воронеж и Воронежская обл., ближнее зарубежье и др.)	42	67	50

Большая часть пациентов поступает из Горшеченского района. Также высокая доля приходится на Щигровский и Касторенский районы. Средние показатели поступления с Тимского, Советского, Мантуровского районов и стабильно малая доля пациентов приходится на Черемисиновский район (таблица 75).

Отказов от госпитализации больных не было.

Таблица 76

Состав пролеченных больных по возрасту:

Состав больных	Всего		
	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	Количество	Количество	Количество
До 14 лет	0	0	0
15-17 лет	0	0	0
18-19 лет	0	0	0
20-29 лет	0	0	0
30-39 лет	0	1	2
40-49 лет	12	18	26
50-59 лет	64	60	79
60-69 лет	138	140	175
70 и старше	325	385	435
Итого	539	605	715

Средний возраст больных составил 67,8 года. Пенсионного возраста 485 человек – 90,7 % (таблица 76).

Данные о выписанных больных с результатами лечения отражены в таблице 77.

Таблица 77

		2023 г.	2024 г.	2025 г.
А) выздоровление		0	0	0
Б) улучшение		430	425	456
В) без перемен		6	3	7
Г) переведено	РСЦ	5	27	12
	Др. отд.	19	8	18
Санаторий (2-й этап реабилитации)		0	0	26
По шкале Ренкина до 2-х баллов		312	318	334

В результате проведенного лечения более 60% пациентов восстановили способность к самообслуживанию.

Госпитализация больных с ИИ в зависимости от времени начала заболевания отражена в таблице 78.

Таблица 78

№	Категория больных	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	661	737	715
2.	из них в первые 24 часа	533	550	590
3.	Число госпитализированных больных с ИИ – всего, человек	595	666	669
4.	из них в первые 12 часов	400	510	461
5.	в том числе в сроки от 6 до 9 часов от момента развития симптомов	140	221	140
6.	в том числе в сроки от 3 до 6 часов от момента развития симптомов	160	202	200
7.	в том числе в сроки до 3 часов от момента развития симптомов	267	47	44

Информация о проведенных исследованиях экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга приведена в таблице 79.

Таблица 79

**Исследование экстра- и интракраниальных
сосудов головного мозга**

№	Категория больных	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, человек	540	644	678
2.	из них: диагностирован стеноз экстракраниальных артерий – более 70 %, человек	28	24	22
3.	Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий в первые 24 часа от момента поступления, человек	106	147	196
4.	в том числе в течение первых 40 минут от момента поступления	25	21	31
5.	Число больных, которым выполнено транскраниальное дуплексное сканирование, человек	540	644	637
6.	из них: в течение первых 40 минут от момента поступления	25	24	31

Всем больным со стенозом брахиоцефальных артерий более 70 % проведена телемедицинская консультация (далее – ТМК) сосудистого хирурга ОБУЗ «КОМКБ» для определения тактики дальнейшего лечения.

Информация о проведенной в отделении тромболитической терапии содержится в таблице 80.

Таблица 80

Тромболитическая терапия

№	Категория больных	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5
1.	Число больных, которым проводилась ТЛТ	4	4	20
	% от общего количества поступивших больных ИИ	0,2	0,8	2,3
	% от общего количества больных ИИ, поступивших в первые три часа	2,8	4,0	45,4
	из них: с клиническим улучшением	1	2	12
	развились клинически значимые геморрагические осложнения	0	0	0
2.	Число больных с ИИ, которым проводился системный тромболизис – всего, человек	1	4	20
	Геморрагическая трансформация	0	0	0
3.	Число больных, которым проводился селективный тромболизис – всего, человек	-	-	-
	Геморрагическая трансформация	-	-	-

1	2	3	4	5
	Число больных, которым проводился комбинированный тромболизис – всего, человек	-	-	-
	Геморрагическая трансформация	-	-	-

Анализ летальности пациентов приведен в таблице 81.

Таблица 81

Анализ летальности

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего умерло	122	136	133
Летальность %	18,5	18,4	18,5
Вскрыто	52	29	25
	42,6 %	46,8 %	45,5 %
Совпадения диагнозов	52	27	22
	100 %	100 %	88 %
Расхождения диагнозов	0	0	3
1 категории	0	0	3
2 категории	0	0	0
Ятрогения	нет	нет	нет

Вскрытие других умерших не проводилось обоснованно на основании пункта 1 статьи 5 Федерального закона от 12 января 1996 года № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», а также по причине отказа родственников в соответствии с приказом Минздрава России от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» и заявления об отмене проведения патолого-анатомического вскрытия в соответствии с приказом Минздрава России от 29 апреля 2025 г. № 261н «Об утверждении Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении патолого-анатомических вскрытий».

Таблица 82

Распределение умерших по нозологиям

Нозология	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	К-во больных	Летальность %	К-во больных	Летальность %	К-во больных	Летальность %
1	2	3	4	5	6	7
Ишемический инсульт	51	9,7	42	10,9	36	10,2

1	2	3	4	5	6	7
Геморрагический инсульт	19	41,3	36	52,8	19	40,5
Инсульт неуточненный	-	-	-	-	-	-

Общая летальность остается в пределах 18,4 % – 18,5 %, при ишемическом инсульте снизилась с 10,9 % до 10,2 %, а при геморрагическом инсульте – с 52,8 % до 40,5 % (таблица 82).

Выводы

1. Отделение за отчетный год не выполнило плановые показатели по количеству пролеченных больных в полном объеме.

2. Ограничение проведения тромболитической терапии связано с поздним обращением пациентов и наличием противопоказаний (поступление пациентов в период «терапевтического окна» с геморрагическим инсультом, в коме и с тяжелой сопутствующей патологией).

3. Летальность общая остается на прежнем уровне (18,4 % – 18,5 %).

ПСО № 4 ОБУЗ «Рыльская ЦРБ» с августа 2024 года не работает.

ПСО № 5 (ОБУЗ «Медвенская ЦРБ»)

Отделение для больных с ОНМК «ОБУЗ Медвенская ЦРБ» (далее – отделение) развернуто с 09.01.2019 на 18 коек (12 коек круглосуточного стационара, 6 коек стационара дневного пребывания).

С 01.08.2019 коечный фонд неврологического отделения увеличен до 30 коек: 24 койки круглосуточного стационара, 6 коек стационара дневного пребывания. С 01.03.2020 отделению присвоен статус первичного сосудистого отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Коечный фонд отделения составляет 30 коек. Оснащено аппаратурой на начало 2023 года. Общая численность прикрепленного взрослого населения 148 000 человек. Площадь обслуживания составляет 30 % площади Курской области.

К зоне обслуживания ПСО № 5 для больных с ОНМК «ОБУЗ Медвенская ЦРБ» отнесено взрослое население следующих муниципальных округов (муниципальных районов):

1. Беловского (взрослое население, ориентировочно 12000 чел.);
2. Большесолдатского (взрослое население ориентировочно 9000 чел.);
3. Курчатовского (взрослое население – 14 853 чел.);
4. г. Курчатова (на время перепрофилирования ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России), (взрослое население 32626 чел.)
5. Льговского (взрослое население, ориентировочно 14000 чел.)

6. Медвенского (взрослое население – 12916чел.);
7. Обоянского (взрослое население – 22521 чел.);
8. Октябрьского (взрослое население – 19242 чел.);
9. Пристенского (взрослое население – 10285 чел.);
10. Солнцевского (взрослое население – 9617 чел.);
11. Суджанского (взрослое население, ориентировочно 20 000 чел.)

Общая численность прикрепленного взрослого населения, с учетом миграции, связанной с атакой со стороны вооруженных сил Украины на территорию Курской области, ориентировочно 150 000 человек. Площадь обслуживания составляет 25 % территории Курской области.

Структура оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК по прикрепленным муниципальным округам (муниципальным районам) приведена в таблице 83.

Таблица 83

**Структура оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК
по прикрепленным муниципальным округам
(муниципальным районам)**

Поступило	2023 год		2024 год		2025 год	
	683		735		613	
1	2		3		4	
Медвенский р-н	94	13,8%	80	10,9%	103	16,9%
Обоянский р-н	172	25,2%	173	23,5%	131	21,4%
Солнцевский р-н	79	11,6%	57	7,5%	41	6,7%
Пристенский р-н	102	15,0%	98	13,3%	64	10,4%
Беловский р-н	64	9,4%	60	8,2%	41	6,7%
Большесолдатский р-н	64	9,4%	50	6,8%	29	4,7%
Курский р-н, г. Курск	15	2,2%	20	2,7%	16	2,6%
Курчатовский р-н г. Курчатов,	51	7,7%	88	11,9%	34	5,5%
Октябрьский р-н			5	0,6%	53	8,6%
Суджанский р-н	34	5,0%	63	8,6%	3	0,5%
Льговский р-н	0		30	4,1%	81	13,2%
Иные	8	1,3%	11	1,5%	17	2,8%
Выбыло	684		734		612	

Основные показатели работы отделения отражены в таблице 84.

Таблица 84

Основные показатели работы отделения

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Занятость койки	206,0	221,7	192,7
Оборот койки	22,8	24,5	20,4
Среднее пребывание к/д	9,0	9,1	9,4
Общий к/д	6179	6652	5782
Летальность %	13,45	14,29	9,4
Умерло	92	105	72
Переведено в другие стационары	30	34	23
Переведено в РСЦ КОМКБ	19	12	17

Состав пролеченных больных по возрасту и полу указан в таблице 85.

Таблица 85

Состав пролеченных больных по возрасту и полу

Возрастной состав больных	Количество пациентов 2023 год	Количество пациентов 2024 год	Количество пациентов 2025 год
18-19 лет	0	0	0
20-29 лет	5 (2-м, 3-ж)	0	2 (1-ж, 1-м)
30-39 лет	6 (5-м, 1-ж)	13 (8-м, 5-ж)	14 (7-м, 7-ж)
40-49 лет	32 (18-м, 14-ж)	28 (16-м, 12-ж)	36 (19-м, 17-ж)
50-59 лет	92 (57-м, 35-ж)	107 (71-м, 36-ж)	84 (49-м, 35-ж)
60-69 лет	243 (148-м, 95-ж)	237 (140-м, 97-ж)	193 (112-м, 81-ж)
70 и старше	305 (125-м, 180-ж)	350 (119-м, 231-ж)	284 (92-м, 192-ж)
Итого	683 (355-м, 328-ж)	735 (354-м, 381-ж)	613 (280-м, 333-ж)

Результаты лечения пациентов в отделении приведены в таблице 86.

Таблица 86

Результаты лечения

Исход заболевания	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Выздоровление	0	0	0
Улучшение	557	595	506
Без перемен	34	28	32
Ухудшение	1	7	3
Переведено в РСЦ	19	12	17
Переведено в др. отделения, стационары	11	11	28

Данные о госпитализации больных с ИИ в зависимости от времени начала заболевания представлены в таблице 87.

Таблица 87

**Госпитализация больных с ИИ
в зависимости от времени начала заболевания**

№	Категория больных	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5
1	Число госпитализированных с ОНМК	668	705	535
2	Число госпитализированных с ИИ	591	618	472
2.1	из них в первые 12 часов	341	381	307
2.2	в том числе в сроки от 6 до 9 часов от момента развития симптомов	131	126	80
2.3	в том числе в сроки от 4,5 до 6 часов от момента развития симптомов	127	100	104
2.4	в том числе в сроки до 4,5 часов от момента развития симптомов	49	99	90

Тромболитическая терапия

Тромболитическая терапия в 2024 году проводилась у 46 пациентов с ишемическим инсультом, что составило 46,5 % от количества больных, поступивших в первые 4,5 часа. В 30 (65,2 %) случаях отмечался положительный эффект в виде уменьшения или регресса симптомов.

За 2025 год тромболитическая терапия проведена у 55 пациентов с ИИ, что составило 61,1 % от количества больных, поступивших в первые 4,5 часа. В 40 (72,7 %) случаях отмечался положительный эффект.

Анализ летальности

За 2024 год в ПСО ОБУЗ «Медвенская ЦРБ» умерло 105 человек.

Из них от ОНМК – 81 человек (53 пациента с диагнозом ИИ, 28 пациентов с диагнозом «геморрагический инсульт»).

За 2025 года умерло 72 человек, из них от ОНМК – 56 человек (43 пациента с диагнозом ИИ, 13 пациентов с диагнозом «геморрагический инсульт»).

Данные о летальности по нозологиям приведены в таблице 88.

Летальность по нозологиям

Нозология	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Кол-во больных	Летальность, %	Кол-во больных	Летальность, %	Кол-во больных	Летальность, %
Ишемический инсульт	52	10,4	53	10,1	43	10,2
Геморрагический инсульт	18	42,9	28	45,9	13	30,2

Данные о распределении умерших в зависимости от момента поступления в отделение приведены в таблице 89.

Таблица 89

**Распределение умерших
в зависимости от момента поступления**

Число умерших с ОНМК, находившихся на лечении в отделении	2023 г.	2024 г.	2025 г.
ВСЕГО	70	81	56
из них с ГИ	18	28	13
в первые 24 часа	4	8	6
-в первые 7 суток	13	21	13
из них с ИИ	52	53	43
в первые 24 часа	8	9	13
в первые 7 суток	42	39	41

Проблемы в лечебно-диагностическом процессе

1. Первостепенная проблема – дефицит кадров (нехватка врачей-неврологов, врачей-реаниматологов и врачей-рентгенологов, отсутствие узких специалистов (медицинского психолога, врача-кардиолога, врача-физиотерапевта).

2. Улучшилось взаимодействие с медицинскими организациями зоны обслуживания пациентов с ОНМК, сократилось практически до нуля количество пациентов, доставляемых бригадами СМП «с заездом в непрофильный стационар». Остается проблема позднего обращения пациентов за медицинской помощью.

3. Материально-техническая база требует постоянного улучшения и совершенствования. Требуется капитальный ремонт стационара с заменой лифтов, перепланировкой под нужды неврологического отделения для

больных с ОНМК. Компьютерный томограф нуждается в замене (срок службы – 13 лет).

4. Средний и младший медицинский персонал не имеет специализированного обучения по уходу за больными с ОНМК. Необходимо инициировать создание подобных обучающих курсов.

5. «Терапевтический» профиль стационара. В медицинской организации отсутствуют отделения хирургического профиля, это в свою очередь создает ряд проблем, которые невозможно решить без помощи сторонних медицинских организаций (сложная постановка уретрального катетера, трофические нарушения, флебиты и др.) В результате возникает необходимость перевода пациентов в другие стационары либо вызова врачей по линии санавиации по несущественным поводам.

Планы по улучшению лечебно-диагностического процесса в 2026 году

1. Привлечение необходимых специалистов с высшим и средним образованием для полноценного функционирования отделения.

2. Ежемесячный анализ деятельности отделения с принятием управленческих решений, направленных на улучшение и оптимизацию лечебного процесса.

3. Постоянный анализ летальности в отделении для обеспечения достоверных статистических данных.

4. Непрерывное совершенствование навыков медицинских сестер и младшего медицинского персонала по уходу за больными с ОНМК.

5. Обучение родственников, пациентов перенесших ОНМК, навыкам ухода, питания, реабилитации.

6. Продолжение обучения на центральных базах по совершенствованию помощи пациентам.

7. Увеличение количества случаев тромболитической терапии при ишемическом инсульте до 10 %.

8. Внедрение в практику механизма и его совершенствование по взаимодействию при проведении экстренной компьютерной ангиографии сосудов головного мозга, с последующим направлением на проведение тромбэкстракции в РСЦ и ПСО № 1.

9. Приобретение нового компьютерного томографа с перфузией.

ПСО № 6 (ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»)

На начало работы первичного сосудистого отделения № 6 развернуто 10 коек для больных с ОНМК, 3 из которых закреплены за отделением анестезиологии и реанимации.

Начало работы отделения – с 19.12.2019.

В период с августа 2020 по май 2022 года ОБУЗ «Фатежская ЦРБ» функционировало как госпиталь для больных с подозрением на новую

коронавирусную инфекцию COVID-19. Далее отделение работало в штатном режиме с расширением коечного фонда и территорий обслуживаемого населения.

На конец отчетного года развернуто 14 коек для больных с ОНМК (из них 3 койки закреплены для данной категории больных в реанимационном отделении).

Численность прикрепленного к медицинской организации взрослого населения – 88239 чел.:

Конышевский район – 7854 чел.

Поныровский район – 10485 чел.

Фатежский район – 15845 чел.

Золотухинский район – 19699 чел.

Октябрьский район – 23025 чел.

Льговский район – 11331 чел.

Количество больных, пролеченных в отделении в 2023 – 2025 гг., указано в таблице 90.

Таблица 90

Количество пролеченных больных

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
поступило больных	409	403	350
выписано	330	304	305
жителей села	357	326	307
жителей города	52	77	43

Основные показатели отделения в период с 2023 по 2025 гг. отражены в таблице 91.

Таблица 91

Показатели работы отделения

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1. Занятость койки	42,05	26,075	28,1
2. Оборот койки	4,51	3,167	2,7
3. Среднее пребывание к/д	9,95	9,63	10,9
4. Общий к/д	4579	4713	4103
5. Летальность, %	15,0	17,4	14,1
6. Умерло	54	64	50

Распределение больных по ведущим нозологиям представлено в таблице 92.

Таблица 92

Распределение больных по ведущим нозологиям

Нозология	Код МКБ 10			
		2023 г.	2024 г.	2025 г.
Преходящие нарушения мозгового кровообращения	G 45	24	18	6
Внутримозговое кровоизлияние	I 61	32	35	28
Субарахноидальное кровоизлияние	I 60	1	1	2
ИИ	I 63	352	346	314

В структуре поступивших больных с ОНМК преобладают пациенты с ИИ.

Из общего числа поступивших 62 больных трудоспособного возраста.

В таблице 93 приведены данные о количестве больных с результатами лечения.

Таблица 93

Выписано больных с результатами лечения

	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Улучшение	216	368	355
Переведено на 2-й этап реабилитации	86	65	21
По шкале Рэнкина не более 2-х баллов	98	127	164
Переведено на паллиативную помощь	3	1	6
Поставлено на диспансерный учет (выдано выписок в поликлиники по месту жительства)	313	230	302

Анализируя полученные данные, можно проследить следующее: с клиническим улучшением выписано больше больных, на второй этап реабилитации отправлено меньше больных, что связано или с низким реабилитационным потенциалом больных, риском осложнений сопутствующих заболеваний или высокой способностью к самообслуживанию больных; количество диспансерного учета снижено ввиду достаточно большого объема повторных ОНМК у госпитализированных больных.

Сведения о госпитализации больных с ИИ в зависимости от времени начала заболевания отражены в таблице 94.

**Госпитализация больных с ИИ
в зависимости от времени начала заболевания**

№	Категория больных	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	409	385	350
2.	из них в первые 24 часа	253	289	292
3.	Число госпитализированных больных с ИИ - всего, человек	352	346	314
4.	из них в первые 12 часов	140	195	189
5.	в том числе в сроки от 6 до 9 часов от момента развития симптомов	29	39	49
6.	в том числе в сроки от 4,5 до 6 часов от момента развития симптомов	26	39	17
7.	в том числе в сроки до 4,5 часов от момента развития симптомов	71	84	97

Время транспортировки больных уменьшилось, увеличилось время доставки больных до 4,5 часов, но количество больных, доставленных после 24 часов от первых клинических проявлений, тем не менее является достаточно высоким показателем.

По сравнению с предыдущим годом 99,1 % больных поступили в АРО на койки интенсивной терапии (1 больной поступил позже 10 суток от начала заболевания).

Информация о проведенных в отделении исследованиях экстра- и интракраниальных сосудов головного мозга содержится в таблице 95.

Таблица 95

**Исследование экстра- и
интракраниальных сосудов головного мозга**

№	Категория больных	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, человек	328	389	269
2.	из них диагностирован стеноз экстракраниальных артерий более 70 %, человек	12	14	32
3.	Число больных, которым выполнено транскраниальное дуплексное сканирование, человек	0	0	0

У 32 пациентов выявлен стеноз экстракраниальных сосудов более 70 %. Данная категория больных консультировалась ангиохирургами для решения вопроса о тактике оперативного вмешательства открытой эндартерэктомии или стентирования в раннем восстановительном периоде.

Тромболитическая терапия

Проведение тромболитической терапии является важным этапом терапии по улучшению прогноза и исхода заболевания. В отделении применяется препарат «Фортелизин» в рекомендованной дозировке.

Таблица 96

Показатели тромболитической терапии

Категория больных	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число больных, которым проводилась ТЛТ	7	31	52
% от общего количества поступивших больных ИИ	2,0	9,0	16,6
% от общего количества больных ИИ, поступивших в первые 4,5 часа	9,9	36,9	53,6
из них: с клиническим улучшением	3	25	42
развились клинически значимые геморрагические осложнения	1	6	3

Отмечен заметный рост проведения тромболитической терапии. Целевые показатели были достигнуты (таблица 96).

Анализ летальности больных с ОНМК

Таблица 97

Общая летальность больных с ОНМК и распределение по окончательному заключению диагноза

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего умерло	54	64	50
Летальность %	15,0	17,4	14,1
Проведено вскрытий	44	47	46
	81,5%	73,4%	92,0
Совпадения диагнозов	100%	100%	100%
Расхождения диагнозов	-	-	-
1 категории	-	-	-
2 категории	-	-	-
Ятрогения	нет	нет	нет

Учитывая небольшой объем поступивших больных, малое количество коек (по сравнению с другими ПСО), позднюю обращаемость за помощью, тяжесть состояния больных, уровень летальности не достиг целевых значений (13 %), отмечается тенденция к снижению этого показателя.

Таблица 98

Распределение умерших по нозологиям

Нозология	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	Кол-во больных	летальность	Кол-во больных	летальность	Кол-во больных	летальность
ИИ	40	12,2%	45	13,6%	39	12,0%
Геморрагический инсульт	14	45,2%	19	51,4%	11	37,9%

Отмечается снижение уровня летальности от ишемического и геморрагического инсультов в целом. Имеется тенденция к достижению целевых показателей (таблица 98).

Таблица 99

Распределение умерших в зависимости от количества проведенных койко-дней

Число умерших больных с ОНМК, находившихся на лечении в отделении – всего, человек	2023 г.	2024 г.	2025 г.
	54	64	50
из них с геморрагическим инсультом, всего	14	19	11
в том числе: в первые 24 часа	3	3	3
в первые 7 суток	6	11	6
из них с ИИ, всего	40	45	39
в том числе: в первые 24 часа	5	6	3
в первые 7 суток	15	22	17

Средний возраст умерших больных – 63,5 года (больше по сравнению с прошлым годом). Большинство из них имели декомпенсированную соматическую патологию. Стоит отметить, что большинство умерших находились под диспансерным наблюдением и имели тяжелые сопутствующие заболевания, которые усугубили течение острого нарушения мозгового кровообращения (90 % больных).

Число умерших трудоспособного возраста – 11 человек, что меньше по сравнению с прошлым годом.

Выводы

1. Отделение работает с перегрузкой на фоне неукomплектованности кадрами.

2. Работа в ночное время и выходные дни выполняется одним врачом (дежурным реаниматологом).

3. Высокие показатели летальности характеризуются территориальными особенностями, поздней обращаемостью больных за помощью, степенью тяжести доставленных пациентов, нарушением временной маршрутизации, что приводит к увеличению времени транспортировки больных, времени клинических проявлений заболевания.

Также сказывается отсутствие возможности проведения КТ-ангиографии в условиях стационара как дополнительного метода диагностики (в связи с техническими проблемами).

1.7. Ведение в Курской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Курской области ведется Федеральный регистр пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи за счет средств федерального бюджета (далее – регистр) (ст. 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»). Ведение регистра осуществляется отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Курской области.

Регистр/реестр связан с единой региональной медицинской информационной системой.

С 1 января 2023 года во всех медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Курской области, в полном объеме реализована работа в медицинской информационной системе «БАРС. Здравоохранение – МИС».

Сведения о всех пациентах, пролеченных в стационарных условиях, обратившихся за амбулаторно-поликлинической помощью, а также состоящих на диспансерном наблюдении и обеспеченных ЛЛО, в полном объеме содержатся в РМИС. В РМИС реализована возможность передачи преемственности лечения/наблюдения за пациентами.

Проведена интеграция с информационной системой АСУ «Скорая помощь» в части передачи с карт вызова скорой помощи, а также передачи активных вызовов врача на дом.

Также в регионе реализована подсистема сердечно-сосудистых заболеваний на основании случаев обращения пациентов за помощью с диагнозами БСК, позволяющая отслеживать маршрутизацию пациентов.

В 2025 году имели право на льготное лекарственное обеспечение в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 7506 пациент. Обеспечены лекарственными препаратами 7026 или 93,6% от пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение. По сравнению с 2024 годом число обеспеченных лекарственными препаратами в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» пациентов снизилось на 3 %.

1.8. Реализация в субъекте Российской Федерации специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в регионе организована система централизованного мониторинга пациентов, принимающих непрямые антикоагулянты для вторичной профилактики тромботических осложнений, которая включена в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Курской области.

В связи с этим проводилась закупка оборудования для дооснащения медицинских организаций Курской области, информация представлена в таблице 100.

Таблица 100

Количество единиц приобретенных медицинских изделий, для дооснащения медицинских организаций Курской области в 2023 – 2024 годах

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Количество приобретенных медицинских изделий
2023 год		
ОБУЗ «ЖГБ»	Функциональная кровать	24
	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	1
	Аппарат для электростимуляции многоканальный	1
	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной	1
ОБУЗ «КГКБСМП»	Диагностический	1

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Количество приобретенных медицинских изделий
	аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	
	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов	1
	Аппарат для роботизированной механотерапии верхних конечностей	1
	Аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей (конечности)	1
	Велоэргометр роботизированный	1
	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1
	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1
	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	1
	Функциональная кровать	21
	Аппарат для электростимуляции многоканальный	1
	Мобильная рамка для разгрузки веса при ходьбе	1
	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной	1
2024 год		
ОБУЗ «КОМКБ»	Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	1
ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»	Томограф рентгеновский компьютерный от 16	1

Наименование медицинской организации	Наименование медицинского изделия	Количество приобретенных медицинских изделий
	срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	

В 2023 году в Курской области организована и продолжает действовать система дистанционного чтения КТ-исследований для urgentных больных с подозрением на ОНМК с консультацией невролога РСЦ, нейрохирурга и последующим определением тактики ведения пациента.

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

За истекший период отмечается увеличение числа проведенных телемедицинских консультаций и числа проконсультированных пациентов с федеральными медицинскими организациями как по профилю «кардиология», так и по профилю «неврология». Все телемедицинские консультации в регионе по указанным профилям проводятся в режиме врач-врач. Динамика за последние 3 года представлена в таблицах 101 – 102.

Таблица 101

Телемедицинские консультации по профилям «неврология» и «кардиология»

Параметры	РСЦ неврология					РСЦ кардиология				
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество проконсультированных пациентов	17	13	41	44	25	41	85	96	101	90
Количество консультаций	22	40	48	53	26	42	94	108	122	98

**Федеральные медицинские организации, проводившие
телемедицинские консультации по профилям «неврология» и
«кардиология»**

Национальные медицинские исследовательские центры	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России	22	44	53	61	77
ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России	8	30	37	39	76
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России	14	25	26	33	27
ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	14	24	28	31	48
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России	6	15	17	19	7

Каждый больной с ОКС консультируется врачом-кардиологом РСЦ для уточнения маршрутизации. Все больные с геморрагическим инсультом в 100 % случаях консультируются с врачом-нейрохирургом РСЦ. При наличии показаний больные с ОНМК консультируются с дежурным врачом-неврологом РСЦ по тактике ведения и перевода в РСЦ.

За 2024 год в системе «Кардиометр», интегрированной в АСУ «Скорая помощь», произведено 262811 электрокардиографических исследований с последующей расшифровкой. Установлены диагнозы ОКС с подъемом сегмента ST в 997 случаях, ОКС без подъема сегмента ST – 3422 случая.

В регионе разработан регламент проведения телемедицинских консультаций в режиме «врач-пациент». Проведена тестовая эксплуатация системы в части диспансерного наблюдения пациентов с БСК.

В рамках дистанционного наблюдения пациентов с ССЗ студентами медицинского университета и базового медицинского колледжа проводятся телефонные опросы, по результатам которых ведется контроль за приверженностью пациентов к лечению, своевременного получения льготных лекарственных препаратов и мониторинг обследований. Для этого разработан специальный чек-лист, и выделен единый номер телефона, который сообщается пациентам в выписном эпикризе (во избежание мошенничества).

Медицинские организации региона активно сотрудничают с волонтерским движением и социальными службами.

В настоящее время в Курской области не реализована возможность дистанционного мониторинга за состоянием пациентов с ССЗ с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных, а также с применением технологий искусственного интеллекта.

1.10. Дистанционные наблюдения за пациентами с ССЗ заболеваниями

В 2025 году при поддержке публичного акционерного общества «Сбербанк России» в течение шести месяцев проводился дистанционный мониторинг цифр артериального давления у 330 пациентов с артериальной гипертензией. Целевые цифры артериального давления достигнуты у 90 % пациентов. Программа завершена.

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

В 2026 году планируется внедрение сервиса поддержки принятия врачебных решений (СППВР) MedicBK.

1.11. Кадровый состав медицинских организаций

Данные о кадровом составе медицинских организаций приведены в таблице 103.

Таблица 103

Кадровый состав медицинских организаций (на 01.01.2026)

Кадры	Штат	Занято	амбулаторно		стационарно		Всего	Поликлиника	Стационар
			штат	занято	штат	занято			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кардиологи	134,25	109,00	39,25	35,50	87,75	68,50	87	31	55
Неврологи	251,25	194,25	104,25	86,50	139,75	100,75	172	78	90
Нейрохирурги	39,00	38,00	6,50	6,50	28,00	27,00	22	1	20
Сердечно-сосудистые хирурги	35,75	33,50	5,50	4,00	25,25	24,50	20	3	17
Врач по рентгеноэндоваскулярным диагностике и лечению	32	27,00	-	-	32	27,00	19	-	19

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Анестезиологи-реаниматологи	557,00	412,25	3,75	2,25	478,25	369,50	269	2	241
Врач по лечебной физкультуре	29	18,25	12,75	7,50	14,25	9,25	12	6	5
Медицинские логопеды	7,25	5,5	3	3	3,25	2	6	3	3
Медицинские психологи	178,75	134,75	111,50	76	67,25	58,75	115	68	47
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	11,25	827	-	-	11,25	8	4	-	4
Физиотерапевты	63,75	47,25	34,75	26,50	28,25	20,50	36	22	14

В 2020 году в Курской области работало 87 врачей-кардиологов, из них 32 специалиста – в амбулаторном звене, 52 – в стационарах. 13,8 % от всех кардиологов работали в 28 муниципальных районах, 86,2 % – в городах Курске, Курчатове, Железногорске. Укомплектованность 28 муниципальных районов физическими лицами составляет 41,3 % (14,25 физических лиц на 34,5 штатные должности). В городах Курске, Железногорске, Курчатове укомплектованность составляет 70,8 %. Таким образом, коэффициент совмещения в городах области составляет 1,45. При этом коэффициент совместительства в амбулаторном звене – 1,23, а в стационарном звене – 1,75. Общий коэффициент совместительства – 1,58.

В 2020 году коэффициент совместительства составлял 1,81, в 2022 году – 1,3 (в амбулаторном звене – 1,15, в стационаре – 1,4).

По всем указанным специалистам на 01.01.2024 отсутствует 100 % укомплектованность (таблица 103). Наибольшая укомплектованность медицинских организаций врачами сердечно-сосудистыми хирургами 98,1 % (физическими лицами – 64 %), врачами-рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения – 99,1 % (физическими лицами – 71 %), врачами-кардиологами – 89,4 % (физическими лицами – 73,6 %); врачами-неврологами 87,6 % (физическими лицами – 83,3 %); врачами-нейрохирургами – 84,8 % (физическими лицами – 70 %), логопедами – 80,5 % (физическими лицами – 79 %), наименьшая: анестезиологами-реаниматологами – 74,2 % (физическими лицами – 64,6 %), инструкторами-методистами ЛФК – 55,1 % (физическим лицам – 81,5 %), физиотерапевтами – 72,6 % (физическими лицами – 84,6 %), врачами ЛФК – 63,3 % (физическими лицами – 68 %).

За 2024 год отмечена тенденция к увеличению укомплектованности штатных должностей.

Обеспеченность населения области врачами-кардиологами – 1,15, врачами-неврологами – 1,98, врачами-нейрохирургами – 0,28, сердечно-сосудистыми хирургами – 0,25, рентгенэндоваскулярными хирургами – 0,25, анестезиологами-реаниматологами – 3,77, врачами ЛФК – 0,18, логопедами – 0,21, психологами – 1,17, инструкторами ЛФК – 0,25, физиотерапевтами – 0,41 на 10 тыс. населения.

Согласно штатному расписанию врачей-терапевтов в медицинских организациях Курской области – 649,75, занятых – 598,5 (92,1 %), из них: в поликлинике – 493,0, занятых ставок – 473,75 (96,1%).

Укомплектованность физическими лицами в целом – 481 (80,4 %), из них в поликлинике – 382 (80,6 %). Штатных должностей: участковых врачей-терапевтов – 421,75, занятых – 406 (96,3 %), физических лиц – 332 (81,8 %), врачей общей практики – 23, занято 22 (84 %), физических лиц – 16 (89,5 %). Штатных ставок медицинских сестер врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики – 446,5, занято – 406,5 (91 %), физическими лицами – 328 (80,6 %). Штатных ставок врачей скорой медицинской помощи – 120,5, занято – 60 (49,8 %), физическими лицами – 56 (93,3 %). Штатных ставок фельдшеров скорой медицинской помощи – 857,75, занято – 553,25 (64,5 %), физическими лицами – 544 (98,3 %).

Не полностью укомплектованы кадрами РСЦ и ПСО.

В РСЦ ОБУЗ «КОМКБ» укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов – 100%, врачей-неврологов – 100%, врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 100%, врачей-анестезиологов-реаниматологов – 94,3 %, врачей-нейрохирургов – 100 %.

В РСЦ ОБУЗ «КГКБСМП» укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов – 97,6 %, врачей-неврологов – 83,6 %, врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 97,3 %, врачей-анестезиологов-реаниматологов – 75,4%.

В ПСО № 3 укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов – 83,9 %, врачей-неврологов – 88,5 %, врачей-анестезиологов-реаниматологов – 62,7%.

В ПСО № 4 укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов – 51,6 %, врачей-неврологов – 43,5 %, врачей-анестезиологов-реаниматологов – 34,8 %.

В ПСО № 5 наблюдается дефицит врачей-кардиологов, неврологов. Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов – 42,9 %, врачей-неврологов – 45,8 %, врачей-анестезиологов-реаниматологов – 75 %.

В ПСО № 6 укомплектованность штатных должностей врачей-неврологов – 38 %, в ПСО № 6 – 83,6 %, врачей анестезиологов-реаниматологов – 75,4 %.

В целях снижения дефицита медицинских работников созданы все базовые условия, в рамках социальной поддержки медицинских работников в регионе реализуются следующие мероприятия:

возмещение процентов по кредитам и займам, полученным на приобретение или строительство жилья;

оплата жилого помещения и коммунальных услуг.

По состоянию на 31.12.2024 объем выплат медицинским работникам по возмещению процентов по кредитам и займам составил 3 897,0 тыс. рублей, по оплате жилых помещений и коммунальных услуг 150,7 млн рублей.

Одним из мероприятий, оказывающих положительное влияние на кадровую ситуацию, привлечение медицинских кадров в центральные районные больницы, является реализация программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер». В 2024 году привлечено в медицинские организации региона, расположенные в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа, либо городах с населением до 50 тыс. человек, 49 медицинских работников, в том числе 27 врачей-специалистов и 22 человека среднего медицинского персонала.

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

Программа льготного лекарственного обеспечения на территории Курской области реализуется в штатном порядке. Обеспечена доступность получения лекарственных препаратов для всех категорий льготополучателей. Численность льготных категорий граждан, имеющих право на получение льготных лекарственных препаратов за счет средств федерального бюджета, за период с 2020 года по 2024 год значительно снизилась. Процент льготополучателей, сохранивших за собой право на получение набора социальных услуг, на 2025 год составил 13% или 27866 человек. Одновременно наблюдается значительный прирост граждан, получающих лекарственные препараты за счет средств областного бюджета, что связано в первую очередь с отказом от набора социальных услуг и, как следствие, – дублирования льготы в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и медицинских организаций лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Численность пациентов, получивших лекарственные препараты за счет средств областного бюджета по итогам 2025 года, составила 59 099 человек.

Общий объем финансирования, выделенный из областного бюджета в 2025 году на закупку лекарственных препаратов составил 2,4 млрд. руб. Сумма поступающих бюджетных ассигнований из федерального бюджета на протяжении четырех лет менялась незначительно и в 2025 году составила 548,2 млн руб.

Объем денежных средств, выделенных в 2025 году для реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составил 76,3 млн рублей.

По итогам 2025 года осуществлен отпуск лекарственных препаратов закупленных за счет средств федерального бюджета по 286 830 рецептам 16 158 пациентам и по 1085789 рецептам 59 099 пациентам – за счет средств областного бюджета.

В рамках программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по итогам 2025 года обеспечены 6 335 пациентов по 80 198 рецептам на общую сумму 70,4 млн рублей.

Основной объем заявленных медицинскими организациями лекарственных препаратов на протяжении последних 5 лет закупается в IV квартале предшествующего года, что позволяет бесперебойно обеспечивать льготные категории граждан лекарственными препаратами с января наступающего года.

При выявлении новых пациентов вопрос их обеспечения лекарственными препаратами рассматривается в индивидуальном порядке в соответствии с имеющейся потребностью. Закупка препаратов для вновь выявленных пациентов производится дополнительно при выделении дополнительного объема финансирования.

В случае временного отсутствия лекарственных препаратов (на период проведения очередной аукционной процедуры в сроки, установленные действующим законодательством), связанного с дефектурой препарата на фармацевтическом рынке, а также рядом иных объективных причин, пациентам производится корректировка терапии имеющимися препаратами из тождественных фармакологических групп с целью своевременного оказания медицинской помощи в рамках амбулаторного обеспечения граждан.

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

Приказ комитета здравоохранения Курской области от 28.05.2014 № 209 «Об организации медицинской реабилитации в Курской области»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 17.01.2017 № 30 «О включении в систему централизованного мониторинга пациентов, принимающих непрямые антикоагулянты»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 01.06.2017 № 242 «Об утверждении регламента проведения тромболитической терапии ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 23.06.2017 № 284 «О введении мониторинга наличия и использования в медицинских организациях тромботических препаратов, выполненных дистанционных консультаций ЭКГ»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 22.01.2018 № 36 «Об организации медицинской реабилитации (III этап) пациентов с последствиями заболеваний сердечно-сосудистой системы»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 14.06.2018 № 260 «Об организации медицинской помощи больным болезнями системы кровообращения на территории Курской области»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 12.09.2018

№ 376 «О маршрутизации больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Курской области»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 23.05.2019 № 345 «О комиссии по анализу летальных исходов и дефектов оказания медицинской помощи в организациях, подведомственных комитету здравоохранения Курской области»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 12.12.2019 № 774 «О порядке оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Курской области»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 17.12.2019 № 781 «О порядке оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Курской области»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 31.01.2019 № 53 «О рекомендациях по медицинскому отбору пациентов с нарушениями функции периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы на медицинскую реабилитацию в отделение медицинской реабилитации дневного пребывания АУЗ «Курский областной санаторий «Соловьиные зори» (III этап)»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 13.02.2020 № 89 «Об утверждении порядка направления пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы в государственные медицинские организации»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 14.02.2020 № 100 «Об улучшении организации продленной профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 01.12.2020 № 1002 «О координации мер по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 12.02.2021 № 84 «О временной маршрутизации взрослого населения на территории г. Курска и Курской области для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по экстренным показаниям с 15.02.2021»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 24.02.2021 № 128 «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за пациентами групп высокого риска смерти в условиях пандемии COVID-19»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 24.05.2021 № 352 «Об организации школ здоровья в медицинских организациях Курской области»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 03.06.2021

№ 311 «О проведении научно-практической конференции «Первый образовательный форум Соловьиного края по терапии сердечно-сосудистых заболеваний»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 29.06.2021 № 435 «О внедрении клинических рекомендаций по профилю «кардиология»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 20.09.2021 № 551 «О проведении Школы общества доказательной медицины: «Эффективная защита от инфаркта и инсульта»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 22.09.2021 № 557 «Об утверждении программы «Особенности оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме. Тромболитическая терапия при ОКС»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 12.05.2022 № 321 «О порядке оказания медицинской помощи больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Курской области»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 11.07.2022 № 475 «Об организации диспансерного патруля»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 11.07.2022 № 476 «Об утверждении алгоритма скрининга и маршрутизации пациентов с патологией брахиоцефальных артерий при оказании специализированной медицинской помощи взрослому населению Курской области»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 19.07.2022 г. № 493 «О внедрении клинических рекомендаций по цереброваскулярным болезням»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 16.09.2022 № 666 «Об организации деятельности дистанционного консультативного центра анестезиологии и реаниматологии для взрослого населения ОБУЗ «Курская областная многопрофильная клиническая больница»;

распоряжение комитета здравоохранения Курской области от 28.10.2022 № 746 «О проведении научно-практической конференции «Особенности лечения пациентов с ишемической болезнью сердца в Курской области»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 02.11.2022 № 812 «О внедрении отчетной формы для оценки эффективности диспансерного наблюдения»;

приказ комитета здравоохранения Курской области от 14.11.2022 № 311 «О проведении VIII медицинского Форума «Актуальные вопросы медицины. Соловьиный край»;

приказ Министерства здравоохранения Курской области от 27.02.2023 № 103 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Курской области»;

распоряжение Министерства здравоохранения Курской области от 15.08.2023 № 666 «О проведении в 2023 году мониторинга факторов риска у населения»;

приказ Министерства здравоохранения Курской области от 19.02.2024 № 113 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Курской области»;

приказ Министерства здравоохранения Курской области от 20.05.2024 № 339 «О лекарственном обеспечении в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

приказ Министерства здравоохранения Курской области от 12.02.2025 №78 «Об организации диспансерного наблюдения работающих граждан»;

приказ Министерства здравоохранения Курской области от 20.02.2025 № 191 «О проведении образовательного семинара «Клинические рекомендации»;

приказ Министерства здравоохранения Курской области от 25.02.2025 № 131 «Об утверждении алгоритма скрининга и маршрутизации пациентов с патологией со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий при оказании специализированной медицинской помощи взрослому населению на территории Курской области»;

приказ Министерства здравоохранения Курской области от 11.04.2025 № 247 «Об утверждении перечня медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Курской области, участвующих в диспансерном наблюдении работающих граждан, и плановых показателей на 2025 год».

2. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 и 2025 гг.

Показатели реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за 2019 –2026 гг. отражены в таблице 104.

Таблица 104

**Показатели реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
за 2019-2026 гг.**

[illegible]

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» проводится переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которое осуществляется в соответствии с планом-графиком и Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н (далее – Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми), за счет средств федерального и областного бюджетов.

Укомплектованность медицинских организаций Курской области томографической аппаратурой находится на достаточном уровне, позволяющем решать диагностические задачи любой степени сложности (8–9-е место по Центральному федеральному округу). За период 2020 – 2024 гг. приобретены четыре рентгеновских компьютерных томографа, магнитно-резонансный томограф, три ангиографические установки для РСЦ и ПСО, что повысило качество диагностической и лечебной помощи.

Программа льготного лекарственного обеспечения на территории Курской области реализуется в штатном порядке. Обеспечена доступность получения лекарственных препаратов для всех категорий льготополучателей.

При возникновении эпидемической ситуации на территории региона, используя резервы двух ЧКВ-центров, оказание экстренной медицинской помощи пациентам с ССЗ с инфекционной патологией будет оказываться в условиях ОБУЗ «КГКБСМП», без инфекционной патологии в условиях ОБУЗ «КОМКБ».

3. Выводы

Таким образом, отмечено снижение показателя смертности населения от болезней системы кровообращения в 2025 году по сравнению с 2020 годом с 781,4 до 612,7 на 100 000 населения.

Подавляющее число умерших в амбулаторном звене – пациенты с хроническими формами ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточностью.

Сроки оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи соответствуют нормативным значениям, установленным территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области.

За 2025 год увеличилось число пациентов, направленных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральные медицинские организации.

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» проводится переоснащение/дооснащение

медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которое осуществляется в соответствии с планом-графиком и Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми за счет средств федерального и областного бюджетов.

За истекший период отмечается увеличение числа проведенных с федеральными медицинскими организациями ТМК и числа проконсультированных пациентов по профилям «неврология», «кардиология».

Для обеспечения качества и доступности медицинской помощи больным с БСК, снижения смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний необходимо:

- 1) реализовать комплекс мер по маршрутизации пациентов из ПСО в региональный сосудистый центр для проведения тромбоэкстракций из сосудов головного мозга при ишемическом инсульте;
- 2) реализовать комплекс мер по маршрутизации пациентов из медицинских организаций Курской области со стенозирующим поражением брахиоцефальных артерий для проведения хирургических вмешательств в рамках профилактики инсультов;
- 3) продолжить отбор пациентов из ПСО для нейрохирургических вмешательств с диагнозом геморрагический инсульт;
- 4) реализовать комплекс мероприятий, направленных на обеспечение своевременного обращения за медицинской помощью пациентов с ОКС и ОНМК, в т.ч. пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, составляющих наибольший процент в смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, а также на снижение заболеваемости ОНМК, формирование здорового образа жизни, снижение распространенности факторов риска возникновения болезней системы кровообращения;
- 5) организовать диспансерное наблюдение групп риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС (алгоритмы диспансеризации), раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;
- 6) внедрить в работу медицинских организаций региональные регистры (программы мониторинга) пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, обеспечить преемственность амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи пациентам, в том числе медицинской реабилитации;
- 7) организовать в Курской области все этапы медицинской реабилитации для больных БСК (включая больных ОКС, перенесших операции на сердце и сосудах, ОНМК) и реализовать комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 8) привести оснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями

системы кровообращения, в соответствии с порядками, утвержденными приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, от 15 ноября 2012 г. № 928н, от 31 июня 2020 г. № 788н;

9) переоснастить (дооснастить) медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в соответствии с региональным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

10) организовать кардиологический диспансер на базе областной консультативной поликлиники ОБУЗ «КОМКБ» и межрайонные кардиологические отделения;

11) организовать сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности, инвалидности и медицинской реабилитации по группе больных БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

12) реализовать комплекс мер по укомплектованию штатных должностей врачей и средних медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

13) обеспечить оказание медицинской помощи больным с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями (выполнение критериев качества оказания медицинской помощи);

14) организовать в медицинских организациях Курской области систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанную на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколы ведения) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечивающую снижение смертности населения от БСК;

15) привлечь ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России к внедрению клинических рекомендаций в медицинских организациях.

4. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Цель региональной программы – к 2030 году обеспечить доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, что позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживающих предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, снизить больничную летальность от инфаркта миокарда до 8,7 и острого нарушения мозгового кровообращения до 13,7, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году.

Показатели реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за 2025-2030 гг. отражены в таблице 105.

Таблица 105

**Показатели реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
за 2025-2030 гг.**

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение -	Годы					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	20,3	11,0	10,5	10,1	9,6	9,2	8,7
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	19,2	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7
3.	Доля лиц, высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, от числа имеющих на него право (%)	0	93,4	94,2	95,6	96,4	97,2	98,0
4.	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
5.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) (%)	0	72,4	76,9	81,4	85,9	90,4	95,0
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара (%)	0	2,2	2,7	3,3	3,9	4,4	5,0

Дополнительные региональные показатели

1. Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью. Целевое значение на 2026 год – 2500 – 3000.

2. Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой. Целевое значение на 2026 год – 1700.

СтрессЭХО – 500.

3. Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99). Целевое значение на 2026 год – 140.

4. Доля случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания. Целевое значение на 2026 год – 78 %.

5. Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом. Целевое значение на 2026 год – 33 %.

6. Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания. Целевое значение на 2026 год: 85 %.

7. По восстановлению коронарного кровотока у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы в первые 12 часов от начала симптомов заболевания, не менее чем в 70 % случаев от всех случаев острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы.

8. По госпитализации пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы ранее 2 часов от начала симптомов не менее, чем в 33 % случаев всех случаев госпитализации лиц с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы.

9. По проведению тромболитической терапии у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы на догоспитальном этапе не менее чем в 95 % случаев острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (в отсутствие абсолютных противопоказаний и при недоступности интервенционной диагностики и чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) в первые 120 минут от постановки диагноза).

10. По проведению неинвазивной диагностики (нагрузочные пробы с визуализацией миокарда, мультиспиральная рентгенокомпьютерная

коронароангиография, инвазивная коронароангиография) всем пациентам, перенесшим приступ нестабильной стенокардии без развития инфаркта миокарда, с последующим направлением на рентгенэндоваскулярное и хирургическое лечение при выявленных показаниях.

11. По снижению летальности от инфаркта миокарда до целевых значений менее 8 % в региональных сосудистых центрах и менее 10 % в ПСО для острого коронарного синдрома.

Показатели реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2026 г. (помесячно) приведены в таблице 106.

Таблица 106

**Показатели реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
на 2026 год (помесячно)**

№ п/п	Показатели национального и федерального проекта	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара	2,2	2,2	2,3	2,3	2,3	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	2,7
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7
3.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)	72,6	72,8	73	73,3	73,7	74,1	74,7	75,2	75,8	76,2	76,5	76,9
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или	93,4	93,5	93,5	93,6	93,6	93,7	93,8	93,9	94	94,1	94,2	94,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	перенесших на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами												
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	11	11	10,9	10,9	10,9	10,8	10,8	10,7	10,6	10,6	10,5	10,5
6.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно- сосудистых событий	5	5,1	5,1	5,2	5,3	5,4	5,5	5,6	5,8	5,8	5,9	6

5. Задачи региональной программы

Достижение цели региональной программы предполагает решение следующих задач:

- внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

- совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний;

- совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях;

- совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

- разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;

- развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

- организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами;

- организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

- внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

- совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с паспортом федерального проекта;

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

- повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Российского общества патологоанатомов;

обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы;

разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, системы передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Курской области;

определение ведущей медицинской организации Курской области (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе исполнительного органа власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (центра компетенций);

разработка лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК;

разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуры оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

6. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В таблице 107 приведен план мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Таблица 107

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	описание	в числовом выражении	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1	2	3	4	5	6	7
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в медицинских организациях системы здравоохранения Курской области	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодно, отчет о количестве проведенных образовательных семинаров	1 отчет в год	Министерство здравоохранения Курской области, главные внештатные специалисты по профилям
1.2.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	31.12.2030	Доля отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий	1 отчет в год	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области
1.3.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95 % в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	01.07.2025	31.12.2030	Профильная госпитализация пациентов с ОКС и/или ОНМК	Не менее 95 %	В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, К.В. Хруслов – главный

1	2	3	4	5	6	7
						внештатный специалист по скорой медицинской помощи, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярной патологии, руководители медицинских организаций
1.4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2025	31.12.2030	Достижением целевого показателя у пациентов с геморрагическим инсультом	Не менее 10 %	В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОУЗ «КОМКБ», Е.С. Гриднев – главный внештатный специалист нейрохирург, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярной патологии, А.А. Ануфриев – главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению
1.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга	01.07.2025	31.12.2030	Применение методики тромбэкстракции	Не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга ежегодно	Министерство здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, А.А. Ануфриев – главный внештатный специалист по

1	2	3	4	5	6	7
						рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист невролог, руководители медицинских организаций
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	Не менее 35 %	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярной патологии, руководители медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	01.07.2025	31.12.2030	Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования)	Не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	Министерство здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций, В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», Е.С. Гриднев – главный внештатный специалист нейрохирург, А.А. Ануфриев – главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, Л.Н. Беликов – главный внештатный сердечно-сосудистый хирург
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга	01.07.2025	31.12.2030	Применение методики ТЛТ	Не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга ежегодно	В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», руководители медицинских организаций, К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярной патологии

1	2	3	4	5	6	7
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.07.2025	31.12.2030	Доля профильных медицинских организаций, в которых организован внутренний контроль качества оказания медицинской помощи по профилям «кардиология», «неврология»	100 %	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций
2.2.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.07.2025	31.12.2030	Доля отклонений от критериев качества по каждой КР, утвержденных приказом ДЗМ	Не более 5 %	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций
2.3.	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2025	31.12.2030	Отчет о проведенных мероприятиях	1 раз в квартал	Министерство здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярной патологии
2.4.	Наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия Клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим	01.07.2025	31.12.2030	Отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
	нозологиям					Курской области, руководители медицинских организаций
2.5.	Не менее 70 % профильных медицинских организаций, участвуют в ведении регистров ССЗ	01.07.2025	31.12.2030	Доля профильных медицинских организаций, участвуют в ведении регистров ССЗ	Не менее 70 %	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций
2.6.	Число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, человек.	01.07.2025	31.12.2030	Отчет о состоянии московского регистра пациентов с ССЗ	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций
2.7.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО системы ДЗМ в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК	01.07.2025	31.12.2030	Актуализирован перечень результативности работы МО системы ДЗМ в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций
3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения						
3.1.	Мероприятия по расширению охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака	01.07.2025	31.12.2030	Открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра

1	2	3	4	5	6	7
				лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд		здравоохранения Курской области; Л.Ф. Уварова – главный внештатный специалист по профилактической медицине
3.2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций, Л.Ф. Уварова главный внештатный специалист по профилактической медицине, С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии
3.3.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций, Л.Ф. Уварова – главный внештатный специалист по профилактической медицине,

1	2	3	4	5	6	7
						С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист по кардиологии
3.4.	Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Л.Ф. Уварова – главный внештатный специалист по профилактической медицине, руководители медицинских организаций
3.5.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Л.Ф. Уварова – главный внештатный специалист по профилактической медицине, руководители медицинских организаций
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения						
4.1.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра

1	2	3	4	5	6	7
	территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики					здравоохранения Курской области, Л.Ф. Уварова – главный внештатный специалист по профилактической медицине, руководители медицинских организаций
4.2.	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, злоупотребляющие табаком	01.07.2025	31.12.2030	Выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров.	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Л.Ф. Уварова – главный внештатный специалист по профилактической медицине, руководители медицинских организаций
4.3.	Размещение объявлений в медицинских организациях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	Пресс-центр Министерства здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций, Л.Ф. Уварова – главный внештатный специалист по профилактической медицине
4.4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	Пресс-центр Министерства здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций,

1	2	3	4	5	6	7
	здорового образа жизни					Л.Ф. Уварова – главный внештатный специалист по профилактической медицине
4.4.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	Пресс-центр Министерства здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций, Л.Ф. Уварова – главный внештатный специалист по профилактической медицине
4.5.	Повышение квалификации медицинских специалистов системы здравоохранения Курской области в области первичной профилактики БСК	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, В.П. Михин – профессор ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, руководители медицинских организаций
4.6.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Л.Ф. Уварова – главный

1	2	3	4	5	6	7
	сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью					внештатный специалист по профилактической медицине, руководители медицинских организаций
4.7.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Л.Ф. Уварова – главный штатный специалист по профилактической медицине, руководители медицинских организаций
4.8.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	Л.Ф. Уварова – главный штатный специалист по профилактической медицине, руководители медицинских организаций
4.9.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Л.Ф. Уварова – главный штатный специалист по профилактической медицине, руководители

1	2	3	4	5	6	7
						медицинских организаций
4.10.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ»	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций
4.11.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	

1	2	3	4	5	6	7
5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения						
5.1.	Мероприятие по охвату двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших инфаркт миокарда	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, охваченных двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших инфаркт миокарда	Не менее 95 % ежегодно	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Е.В. Агаркова – временно исполняющий обязанности заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог
5.2.	Мероприятие по охвату липидснижающей терапией пациентов, перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, охваченных липидснижающей терапией пациентов, перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов	Не менее 95 % ежегодно	Е.В. Агаркова – временно исполняющий обязанности заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярным болезням

1	2	3	4	5	6	7
5.3.	Мероприятие по охвату квадротерапией не менее 90 % пациентов с хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний)	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, охваченных квадритерапией от всех пациентов с хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний)	Не менее 90 % ежегодно	Е.В. Агаркова – временно исполняющий обязанности заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии
5.4.	Мероприятие по охвату пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний)	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, охваченных пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП (в отсутствие противопоказаний)	Не менее 90 % ежегодно	Е.В. Агаркова – временно исполняющий обязанности заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии
5.5.	Мероприятие по достижению не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов из фокус-группы, достигших целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления	Не менее 70 % ежегодно	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабичева – главный внештатный по терапии

1	2	3	4	5	6	7
5.6.	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и других), задействованных в реализации РП «БССЗ», улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	Руководители медицинских организаций
5.7.	В целях повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	совершенствовании образовательных программ					
5.8.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2025	31.12.2030	Утверждена плановая маршрутизация для проведения комплексной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное)	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций
5.9.	Проведение образовательных городских семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабищева – главный внештатный специалист по терапии, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярной патологии
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Повышение качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с	01.07.2025	31.12.2030	Достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных	Не менее 70 %	Д.В. Сергиенко – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
	хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий			сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР		Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии терапии, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярной патологии
6.1.	Повышение качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2025	31.12.2030	Достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР	Не менее 70 %	Д.В. Сергиенко – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии терапии, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярной патологии
6.2.	Обеспечение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу болезней системы кровообращения (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете после сердечно-сосудистых катастроф	Не менее 90 % ежегодно	Д.В. Сергиенко – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог,

1	2	3	4	5	6	7
	коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)					С.Д.Бабичева – главный внештатный специалист по терапии, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярной патологии
6.2.	Обеспечение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу болезней системы кровообращения (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете после сердечно-сосудистых катастроф	Не менее 90 % ежегодно	Д.В. Сергиенко – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д.Бабичева – главный внештатный специалист по терапии, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярной патологии
6.3.	Обеспечение мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	01.07.2025	31.12.2030	Доля детей с врожденными пороками сердца, своевременно поставленных на диспансерный учет	Не менее 95 % ежегодно	М.М. Беликова – главный внештатный специалист детский кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
6.4.	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	-	Е.В. Агаркова – временно исполняющий обязанности заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков - главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист цереброваскулярной патологии
6.5.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Е.В. Агаркова – временно исполняющий обязанности заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии

1	2	3	4	5	6	7
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1.	Актуализация маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, хроническими формами болезней системы кровообращения, включая хроническую сердечную недостаточность, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.07.2025	31.12.2030	Утвержден (актуализирован) приказ ДЗМ о маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, хроническими формами болезней системы кровообращения, включая хроническую сердечную недостаточность, нарушениями сердечного ритма и проводимости	—	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, руководители медицинских организаций
7.2.	Доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС, ОНМК с момента обращения за СМП не более 20 минут	01.07.2025	31.12.2030	Доля случаев доезда бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС или ОНМК составляет не более 20 минут	Не менее 95 %	В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по

1	2	3	4	5	6	7
						цереброваскулярной патологии, главные врачи медицинских организаций
7.3.	Оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут	01.07.2025	31.12.2030	Доля случаев со временем от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) составляет не более 10 минут	Не менее 95 %	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, руководители медицинских организаций
7.4.	Проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза	01.07.2025	31.12.2030	Доля случаев проведения тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза	Не менее 95 %	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», Н.Н. Курбаков – главный

1	2	3	4	5	6	7
						внештатный специалист кардиолог, К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, руководители медицинских организаций
7.5.	Обеспечение работы всех выездных бригад скорой медицинской помощи в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей скорой медицинской помощи до значения не менее 85%	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, руководители медицинских организаций
7.6.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад скорой медицинской помощи врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов	01.07.2025	31.12.2030	Специализированные выездные бригады направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки	100 %	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской

1	2	3	4	5	6	7
	или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации выездной бригадой скорой медицинской помощи					помощи, руководители медицинских организаций
7.7.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.07.2025	31.12.2030	Доля обученных фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах	Не менее 30 %.	К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, руководители медицинских организаций
7.8.	Организация учебных классов на базе ОБУЗ «КОССМП» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, руководители медицинских организаций
7.9.	Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад скорой медицинской помощи	01.01.2026	31.12.2030	Доля специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации	2026 год – 3 %; 2027 год – 3,5 %; 2028 год – 4 %; 2029 год – 4,5 %; 2030 год – 5 %.	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, руководители медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом в установленные КР сроки	01.07.2025	31.12.2030	Организован мониторинг своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при остром коронарном синдроме	-	В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, А.А. Ануфриев – главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности	01.07.2025	31.12.2030	Доля профильных госпитализаций	Не менее 95 % ежегодно	В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии
8.3.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов, которым выполнен контроль ритма или частоты	100 % ежегодно	Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии, А.Е. Бирюков – главный внештатный

1	2	3	4	5	6	7
						специалист по цереброваскулярной патологии
8.4.	Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %	01.07.2025	31.12.2030	Доля пациентов с ФП/ТП от общего числа таких пациентов направлены на ВМП в течение 30 дней с момента выявления показаний	Не менее 70 % ежегодно	Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, С.Д. Бабичева – главный внештатный специалист по терапии, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по цереброваскулярной патологии
8.5.	Обеспечение к 2030 году достижение доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, Г.Л. Николаев – главный внештатный специалист по анестезиологии и реанимации

1	2	3	4	5	6	7
8.6.	Организация и функционирование на базе медицинской организации 3 уровня организационно методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Курской области	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, М.И. Лукашов – главный врач ОБУЗ «КОМКБ»
8.7.	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ на территории Курской области для достижения целевого показателя ФП «БССЗ»	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечено выполнение ОФЭКТ и ПЭТ пациентам, имеющих показания к данным исследованиям, на территории города Москвы	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области
8.8.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %	01.07.2025	31.12.2030	Доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК	Не менее 95 % ежегодно	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, В.С. Приходкина – заместитель главного врача – руководитель РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по

1	2	3	4	5	6	7
						неврологии, К.В. Хруслов – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, руководители медицинских организаций
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Открытие отделения ранней медицинской реабилитации в медицинской организации, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю	01.07.2025	31.12.2030	Открытие ОРМР согласно потребностям	ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по неврологии, Е.В. Романова – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
9.2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при остром коронарном синдроме и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при остром нарушении мозгового кровообращения	01.07.2025	31.12.2030	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, для 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области главные врачи медицинских организаций Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист по

1	2	3	4	5	6	7
						кардиологии, Е.В. Романова – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
9.3.	Обеспечение проведения у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по неврологии, Е.В. Романова – главный внештатный по медицинской реабилитации
9.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	руководители медицинских организаций А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по неврологии, Е.В. Романова – главный внештатный по медицинской реабилитации

1	2	3	4	5	6	7
9.5.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.07.2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	Руководители медицинских организаций А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по неврологии, Е.В. Романова – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
9.6.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом	01.07.2025	31.12.2030	Не менее 35 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 100 карт из отделения для пациентов с острым коронарным синдромом – не менее 80 % без замечаний	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по неврологии, Е.В. Романова – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист по кардиологии

1	2	3	4	5	6	7
9.7.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом	01.07.2025	31.12.2030	Не менее 55 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, и не менее 45 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 100 карт из отделения для пациентов с острым коронарным синдромом – не менее 80 % без замечаний	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по неврологии, Е.В. Романова – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
9.8.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	01.07.2025	31.12.2030	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи или по профилю «гериатрия»	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 100 карт из отделения для пациентов с острым коронарным синдромом – не менее 80% без замечаний	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, главные врачи медицинских организаций, Г.В. Иванова – главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи взрослому населению Курской области, Е.В. Романова – главный внештатный по реабилитации

1	2	3	4	5	6	7
9.9.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.07.2025	31.12.2030	Проведено повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	Ежегодный отчет о количестве специалистов, прошедших обучение	П.В. Калуцкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций
9.10.	Улучшение материально технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	01.07.2025	31.12.2030	Определена потребность в недостающем оборудовании и приобретено оборудование согласно потребностям	Ежегодный отчет о приобретенном реабилитационном оборудовании для РСЦ и ПСО	П.В. Калуцкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций ПСО и РСЦ
9.11.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии	Проверка 1 раз в квартал выборки 100 карт – не менее 80% без замечаний	Руководители медицинских организаций, А.Е. Бирюков – главный внештатный специалист по неврологии, Е.В. Романова – главный внештатный специалист по реабилитации

1	2	3	4	5	6	7
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе медицинских организаций и медицинских специальностей	01.09.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калуцкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, В.П. Михин – профессор ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России
10.2.	Обучение врачей в образовательных/медицинских организациях (имеющих лицензию на право образовательной деятельности) по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации и/или профессиональная переподготовка) и по программам ординатуры	01.09.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калуцкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, В.П. Михин – профессор ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России
10.3.	Ежегодно привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО региона	01.09.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калуцкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций
10.4.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калуцкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	рентгенохирургических методов лечения в соответствии с приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н, от 15 ноября 2012 г. № 928н					
10.5.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинских консультаций	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, руководители медицинских организаций
11.2.	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных медицинских организаций субъекта и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, В.П. Михин – профессор ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, руководители медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	субъекта Российской Федерации, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации болезни системы кровообращения					
11.3.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по результатам клинической апробации	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, В.П. Михин – профессор ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава России, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, руководители медицинских организаций
11.4.	Внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (ЕМИАС)	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Д.В. Сергиенко – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области
11.5.	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинских организаций	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	Д.В. Сергиенко – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области

1	2	3	4	5	6	7
11.6.	Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	Д.В. Сергиенко – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области
11.7.	Обеспечить медицинские организации широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.07.2025	31.12.2030	Доля медицинских организаций, обеспеченных широкополосным доступом в сеть «Интернет»	100 %	Д.В. Сергиенко – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области
11.8.	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от болезней системы кровообращения, включая острое нарушение мозгового кровообращения, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	П.В. Калущкий – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог И.Н. Петрикеев – руководитель медицинского информационно-аналитического центра ОБУЗ «КОМКБ»
11.9.	Обеспечить использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	-	Д.В. Сергиенко – временно исполняющий обязанности первого заместителя министра здравоохранения Курской области

1	2	3	4	5	6	7
11.10.	Организация контроля за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	01.01.2026	31.12.2030	Ежеквартальный отчет в НМИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным	Не менее 3 раз в год	Министерство здравоохранения Курской области, Н.Н. Курбаков – главный внештатный специалист кардиолог, А.Е. Бирюков главный внештатный специалист невролог

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Курской области позволит достичь к концу 2030 года следующих результатов:

снижение смертности населения Курской области от болезней системы кровообращения до 657,1 случаев на 100 тыс. населения к концу 2030 года;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 345 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 215 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от инфаркта миокарда до 36 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 80 на 100 тыс. населения;

ожидаемое число сохраненных жизней в результате проведенных мероприятий к 2030 году – 2900 человек;

увеличение продолжительности жизни до 77,2 лет;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,7 %;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,7 %;

доля лиц с болезнями системы кровообращения, находящихся под диспансерным наблюдением, которые получили в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, находящихся под диспансерным наблюдением, – 93 %;

обеспечение не менее 95 % охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

доля лиц, которые перенесли ОНМК, острый инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получающих в текущем году необходимые лекарственные препараты – 98 %;

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 78 %;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2500 – 3000 ед.;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 99 %;

увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных скорой медицинской помощью с места вызова скорой медицинской помощи в

РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 95 %;

обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистых заболеваний в течение 30 минут не менее чем в 50 % случаев;

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

своевременное обращение пациентов с ОКС и ОНМК за медицинской помощью (60 % в первые 2 часа от момента развития осложнений), в т. ч. пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, составляющих наибольший процент в случаях смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, снижение заболеваемости ОНМК;

обучение врачей в ведущих вузах страны в связи с внедрением новых клинических рекомендаций и обеспечение оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (выполнение критериев качества оказания медицинской помощи);

организация в медицинских организациях Курской области системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколы ведения) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечивающей снижение смертности населения от болезней системы кровообращения;

дооснащение/переоснащение медицинским оборудованием РСЦ ОБУЗ «КОМКБ», пяти ПСО (ОБУЗ «КГКБСМП», ОБУЗ «Железнодорожная городская больница», ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ», ОБУЗ «Рыльская ЦРБ», ОБУЗ «Медвенская ЦРБ», ОБУЗ «Фатежская ЦРБ»), организация кардиологического диспансера на базе областной консультативно-диагностической поликлиники ОБУЗ «КОМКБ»;

организация центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф Курской области;

организация межрайонных кардиологических отделений; реорганизация приемных отделений в структуре медицинских организаций 2-го уровня (медицинские округа) и 3-го уровня (ОБУЗ «КОМКБ») в стационарные отделения скорой медицинской помощи;

организация всех этапов медицинской реабилитации в Курской области для больных ОКС, ОНМК, перенесших операции на сердце и сосудах (отделения медицинской реабилитации 2-го этапа, в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную помощь, – 3 отделения);

укомплектованность штатных должностей врачей и средних медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Достижение целевых показателей:

интервал «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» – не более 20 минут;

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

интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» – не более 10 мин;

доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика);

доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения – не менее 95 %;

интервал «диагноз ОКСпST-ЧКВ» – не более 120 мин;

не менее 70 % больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН оказана медицинская помощь по медицинской реабилитации;

не менее 60 % больных, перенесших ОНМК, оказана медицинская помощь по медицинской реабилитации.

Внедрение практики оценки предтестовой вероятности ИБС с последующим анализом необходимости выполнения нагрузочных проб у пациентов с подозрением на ИБС.