



ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 июня 2019 г. № 274-п

г. Брянск

Об утверждении региональной программы
Брянской области «Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», на основании паспорта национального проекта «Здравоохранение», утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 года № 16), Правительство Брянской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Опубликовать постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (pravo.gov.ru).
3. Постановление вступает в силу со дня официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2019 года.
4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Брянской области Оборотова В.Н.

Губернатор



А.В. Богомаз

Утверждена
постановлением Правительства
Брянской области
от 27 июня 2019 г. № 274-п

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

1.1.1. По данным территориального органа государственной статистики по Брянской области, численность населения на 1 января 2018 года составила 1 210 982 человека, в том числе: взрослые (18 лет и старше) — 982 774 человека (81,2 %), дети (0 – 17 лет) – 228 208 человек (18,8 %), мужчины – 553 554 человека (45,7 %), женщины — 657 428 человек (54,3 %), из них женщин фертильного возраста – 275 814 человек; население трудоспособного возраста – 666 911 человек (55,1 %); население старше трудоспособного возраста – 337 217 человек (27,9 %), из них 75 лет и старше – 92 205 человек (27,3 % от населения старше трудоспособного возраста). В городской местности проживает 850 937 человек (70,3 %), в сельской – 360 045 человек (29,7 %).

Из всех мужчин в области проживают в городе – 69,2 %, в селе – 30,8 %. Из всех женщин в области проживают в городе – 71,2 %, в селе – 28,8 %.

Преобладание женского населения прослеживается как в городе, так и на селе. В городской местности количество мужчин 299 792 человека (43,5 %), женщин – 389 067 человек (56,5 %). В сельской местности мужчин – 170 517 человек (47,4 %), женщин – 189 223,56 человека (52,6 %).

Подобная диспропорция по полу, месту проживания прослеживается по всем территориям области без исключения.

Численность постоянного населения Брянской области на 01.01.2018
(по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Брянской области)

№ пп	Территории	Всего населения			В т.ч. городское население			В т.ч. сельское население		
		всего	в т.ч.		всего	в т.ч.		всего	в т.ч.	
			мужчин	женщин		мужчин	женщин		мужчин	женщин
1.	Город Брянск	423981	188740	235241	423981	188740	235241	0	0	0
2.	Город Клинцы	70122	31699	38423	62936	28349	34587	7186	3350	3836
3.	Город Сельцо	16554	7574	8980	16554	7574	8980	0	0	0
4.	Город Фокино	12938	5874	7064	12938	5874	7064	0	0	0
5.	Брасовский	19504	9570	9934	9369	4199	5170	10135	5371	4764
6.	Брянский	60223	28257	31966	0	0	0	60223	28257	31966
7.	Выгоничский	20044	9681	10363	5016	2316	2700	15028	7365	7663
8.	Гордеевский	10620	4912	5708	0	0	0	10620	4912	5708
9.	Дубровский	17279	8048	9231	7195	3254	3941	10084	4794	5290
10.	Дятьковский	59344	26487	32857	48593	21754	26839	10751	4733	6018
11.	Жирятинский	6954	3389	3565	0	0	0	6954	3389	3565
12.	Жуковский	34348	16281	18067	16878	7636	9242	17470	8645	8825
13.	Злынковский	12012	5602	6410	7921	3609	4312	4091	1993	2098
14.	Карачевский	32909	14884	18025	17716	7827	9889	15193	7057	8136
15.	Клетнянский	18314	8573	9741	12458	5798	6660	5856	2775	3081
16.	Климовский	26254	12101	14153	13061	6005	7056	13193	6096	7097
17.	Клинцовский	17408	8389	9019	0	0	0	17408	8389	9019
18.	Комаричский	16747	7730	9017	7915	3578	4337	8832	4152	4680
19.	Красногорский	12031	5515	6516	6454	2944	3510	5577	2571	3006
20.	Мглинский	17167	8182	8985	7578	3592	3986	9589	4590	4999
21.	Навлинский	26415	12319	14096	16005	7224	8781	10410	5095	5315
22.	Новозыбков- ский	51143	23038	28105	40107	17910	22197	11036	5128	5908
23.	Погарский	23961	10811	13150	8483	3754	4729	15478	7057	8421
24.	Почепский	38742	18510	20232	17083	8209	8874	21659	10301	11358
25.	Рогнединский	6504	2962	3542	2933	1335	1598	3571	1627	1944
26.	Севский	14775	6911	7864	6663	3082	3581	8112	3829	4283
27.	Стародубский	37365	17475	19890	18615	8776	9839	18750	8699	10051
28.	Суземский	15151	6963	8188	10394	4673	5721	4757	2290	2467
29.	Суражский	22525	10765	11760	10884	5168	5716	11641	5597	6044
30.	Трубчевский	34511	16139	18372	19657	9128	10529	14854	7011	7843
31.	Унечский	35137	16173	18964	23550	10729	12821	11587	5444	6143
	Брянская обл.	1210982	553554	657428	850937	383037	467900	360045	170517	189528

Численность постоянного населения Брянской области

(по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Брянской области)

Год	Всего населения	Дети (0-14)	Подростки (15-17)	Взрослые (18 лет и старше)		Трудоспособного возраста			Пенсионный возраст (старше трудоспособного возраста)		
				всего	в т.ч. мужчин	всего	муж. (16-59)	жен. (16-54)	всего	мужчины (60 лет и старше)	женщины (55 лет и старше)
На 01.01 2014	1242599	188706	34662	1019231	451944	722431	376547	345884	320151	87440	232711
На 01.01 2015	1232940	190945	32960	1009035	447364	706983	369586	337397	324268	89228	235040
На 01.01 2016	1225741	193551	32658	999532	443352	691786	362954	328832	329396	91567	237829
На 01.01 2017	1220530	195928	32141	992461	440463	680428	357978	322450	333461	93531	239930
На 01.01 2018	1210982	195442	32766	982774	436226	666911	351456	315455	337217	95698	241519

Сокращение населения Брянской области происходит каждый год практически в каждой возрастной группе, кроме детей с 0 до 14 лет и группы населения старше трудоспособного возраста.

Численность детей в возрасте с 0-14 лет увеличилась за 5 лет на 6736 человек, или 3,6 %. Рост численности связан с ростом рождаемости в Брянской области начиная с 2007 года.

Численность подростков 15-17 лет уменьшилась на 1896 человек, или 5,5 %. Снижение численности связано с низким уровнем рождаемости в 2002-2004 годах.

Сокращение количества взрослого населения (18 лет и старше) за последние 5 лет составило 36457 человек, или 3,6 %. Группа населения трудоспособного возраста также за последние 5 лет сократилась. Уменьшение составило 55 520 человек, или 7,7 %.

Группа населения пенсионного возраста увеличилась на 17 066 человек, или на 5,3 %. Увеличение численности населения в данной возрастной группе

напрямую зависит от увеличения продолжительности жизни населения, которая в области ежегодно растет.

Население 8 территорий расположено в зоне загрязнения в результате аварии на Чернобыльской АЭС. Численность их населения составляет 199 590 человек, что составляет 16,5 % от всего населения области.

По данным территориального органа государственной статистики по Брянской области, за 2018 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 743,0 на 100 тыс. населения. Наблюдается снижение показателя смертности на 1,1 % по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года (2017 год – 751,2). Всего умерших от болезней системы кровообращения – 8 958, число сохраненных жизней в 2018 году – 175.

1.1.2. За 5 лет общий показатель смертности снизился на 5,7 % (2014 г. – 788,1 на 100 тыс. населения).

По данным Росстата, общий показатель смертности от БСК по области с 2013 года по 2017 год снизился на 16,9 %. Темп снижения по РФ – 15,8 %. Стандартизованный показатель смертности от БСК в 2017 году составил 489,5. Темп снижения стандартизованного показателя за 5 лет по области составил 19,2 %, по РФ – 20,5 %. Общие и стандартизованные показатели по Брянской области превышают значения РФ в 2017 году: общий на – 27,8 %, стандартизованный – на 12,6 %.

Общие и стандартизованные показатели смертности населения Брянской области от БСК в сравнении с РФ, ЦФО (данные Росстата)

	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	общие	стандартизованные	общие	стандартизованные	общие	стандартизованные	общие	стандартизованные	общие	стандартизованные
Болезней системы кровообращения										
БО	903,9	605,6	788,1	534,7	829,2	547,3	747,2	489,7	751,2	489,5
ЦФО	752,1	514,6	705,2	479,2	664,8	445,3	655,4	732,7	618,5	403,9
РФ	698,1	547,1	653,9	508,5	635,3	485,8	616,4	464,1	587,6	434,9

Стандартизованный показатель смертности от БСК среди мужского населения имеет тенденцию к снижению, за 5 лет показатель смертности среди мужчин снизился на 17,3 %, по РФ этот темп – 18,8 %. Среди женского населения стандартизованный показатель также имеет тенденцию к снижению, за 5 лет снижение на 22,1 %, по РФ – на 23,0 %. Стандартизованный показатель смертности от БСК как среди мужчин, так и среди женщин в Брянской области превышает таковые по РФ в 2017 году на 17,6 % и 10,2 % соответственно.

**Стандартизованные коэффициенты смертности мужского и женского населения
Брянской области от болезней системы кровообращения в сравнении с РФ,
ЦФО 2013 - 2017 гг. (данные Росстата)**

	2013 год			2014 год			2015 год			2016 год			2017 год		
	всего	м.	ж.	всего	м.	ж.	всего	м.	ж.	всего	м.	ж.	всего	м.	ж.
БО	605,6	361,0	455,3	534,7	774,4	391,1	547,3	773,0	408,1	489,7	709,7	357,9	489,5	712,2	354,6
ЦФО	514,6	597,9	392,0	479,2	655,5	361,6	445,3	606,0	337,2	432,7	591,5	325,0	403,9	557,2	299,0
РФ	547,1	745,9	417,6	508,5	700,8	382,4	485,8	669,9	364,8	464,1	645,3	345,0	434,9	605,6	321,7

В структуре смертности первое место занимает Ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 45,3 % от общего числа умерших от болезней системы кровообращения (число умерших на 100 тыс. населения – 336,8).

Второе место – цереброваскулярные болезни. Доля данной причины составляет 38,1 % от общего числа умерших от болезней системы кровообращения (число умерших на 100 тыс. населения – 283,3).

На долю инфаркта мозга приходится 11,6 % от общего числа умерших (число умерших на 100 тыс. населения – 86,2). Доля острого и повторного инфаркта миокарда составляет 6,5 % от общего числа умерших от болезней системы кровообращения (число умерших на 100 тыс. населения – 48,5).

Смертность от БСК по Брянской области в 2018 году

№ пп	Нозологии	Удельный вес (%)	Смертность на 100 тыс. населения
1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	3,9	29,0
2.	Ишемическая болезнь сердца (I20 – I25)	45,3	336,8
3.	В т. ч.: острый и повторный ИМ (I21; I22)	6,5	48,5
4.	Остановка сердца (I46)	0,08	0,6
5.	Фибрилляция предсердий (I48)	0,4	2,8
6.	Сердечная недостаточность (I50)	0,6	4,5
7.	Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	38,1	283,3
8.	В т. ч.: субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I60)	0,6	4,7
9.	Внутричерепное кровоизлияние (ВМК) (I61)	4,9	36,2
10.	Инфаркт мозга (I63)	11,6	86,2
11.	Инсульт, неуточненный как	1,8	13,4

	кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)		
12.	Всего по БСК	100	743,0

Таким образом, показатель смертности населения от БСК в 2018 году среди всего населения Брянской области определили в основном ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, в основе которых лежат гипертоническая болезнь и атеросклероз. На долю этих 2-х групп заболеваний болезней системы кровообращения, как причин смертности, приходится 83,5 %.

Общие и стандартизованные показатели смертности населения Брянской области от отдельных БСК в сравнении с РФ, ЦФО (данные Росстата)

	2013 год		2014 год		2015 год		2016 год		2017 год	
	общие	стандартизованные	общие	стандартизованные	общие	стандартизованные	общие	стандартизованные	общие	стандартизованные
Цереброваскулярные болезни										
БО	315,0	205,9	326,2	210,2	361,3	226,2	298,2	185,9	292,5	181,9
ЦФО	234,8	155,6	225,0	147,8	220,4	142,9	214,1	136,4	197,6	124,2
РФ	216,4	166,4	205,5	156,1	198,3	148,3	190,8	140,3	180,1	129,9
Ишемические болезни сердца										
БО	439,0	292,9	334,8	232,5	343,0	231,8	334,1	219,4	343,0	223,1
ЦФО	413,5	281,0	381,3	257,8	353,1	234,8	351,1	229,7	332,5	214,7
РФ	369,2	289,0	342,3	265,5	337,9	257,0	328,5	245,8	314,5	231,0
В том числе: острый инфаркт миокарда, повторный инфаркт миокарда										
БО	42,1	30,5	46,3	34,5	46,7	32,5	51,3	34,9	48,4	33,1
ЦФО	50,5	35,6	46,3	32,5	43,6	30,3	42,5	29,2	37,9	25,5
РФ	46,2	37,2	44,4	35,4	43,5	34,1	42,9	33,2	40,0	30,4
Инфаркт мозга										
БО	76,8	52,1	82,2	54,8	93,9	61,3	91,1	58,6	85,8	55,3
ЦФО	74,8	50,0	71,3	47,6	72,4	47,6	71,4	46,1	66,2	42,1
РФ	62,5	48,4	61,1	46,8	61,6	46,7	60,9	45,4	58,5	42,6
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт										
БО	55,8	35,1	27,5	17,4	26,7	16,2	22,3	13,5	16,0	9,5
ЦФО	20,1	13,1	13,8	8,8	8,4	5,2	5,7	3,6	3,2	2,1
РФ	20,5	15,4	13,4	10,2	8,8	6,4	6,3	4,5	4,2	2,7

Смертность населения от гипертонической болезни снизилась по сравнению с 2014 годом на 9,7 % (2014 г. – 32,2 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 48.

Смертность населения от инфаркта миокарда выросла по сравнению с 2014 годом на 4,8 % (2014 г. – 46,3 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 12.

Смертность населения от ишемической болезни сердца выросла по сравнению с 2014 годом на 0,6 % (2014 г. – 334,8 на 100 тыс. населения).

Абсолютное количество умерших от ИБС уменьшилось, поэтому число сохраненных жизней – 84.

Смертность населения от сердечной недостаточности снизилась по сравнению с 2014 годом на 9,8 % (2014 г. – 4,1 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 3.

Смертность населения от фибрилляции предсердий снизилась по сравнению с 2014 годом на 64,1 % (2014 г. – 7,8 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 63.

Смертность населения от внезапной остановки сердца снизилась по сравнению с 2014 годом на 18,8 % (2014 г. – 3,2 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 33.

Смертность населения от цереброваскулярных болезней снизилась по сравнению с 2014 годом на 13,2 % (2014 г. – 326,2 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 623.

Смертность населения от субарахноидального кровоизлияния выросла по сравнению с 2014 годом на 17,0 % (2014 г. – 4,0 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – -7.

Смертность населения от внутримозгового кровоизлияния снизилась по сравнению с 2014 годом на 7,7 % (2014 г. – 39,3 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 49.

Смертность населения от инфаркта мозга выросла по сравнению с 2014 годом на 4,8 % (2014 г. – 82,2 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 21.

Смертность населения от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, снизилась по сравнению с 2014 годом на 51,2 % (2014 г. – 27,6 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 179.

Смертность населения от неустановленной причины снизилась по сравнению с 2014 годом на 3,6 % (2014 г. – 19,8 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 15.

Смертность населения от старости снизилась по сравнению с 2014 годом на 36,2 % (2014 г. – 145,3 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 681.

Таким образом, за 5 лет произошло снижение смертности во всех основных группах болезней системы кровообращения за исключением инфаркта миокарда, субарахноидального кровоизлияния и инфаркта мозга.

Смертность сельского населения от болезней системы кровообращения в 2018 году превышает уровень смертности городского населения на 14,6 % (смертность городского населения – 712,1; сельского – 816,4 на 100 тыс. населения).

Превышение смертности сельского населения в сравнении с городским населением наблюдается практически по всем основным группам болезней системы кровообращения:

гипертонической болезни – на 61,9 %;

ИБС – на 19,2 %, кроме острого и повторного инфаркта миокарда, где показатель смертности среди городских жителей выше, чем сельских на 24,7 %;

ЦВБ – на 5,9 %;

остановка сердца – в 2,8 раза;

фибрилляция предсердий – в 1,8 раза;

ХСН – в 2,3 раза.

Смертность населения трудоспособного возраста снизилась за 5 лет на 9,1 % (2014 год – 197,5 на 100 тыс.). На долю лиц трудоспособного возраста умерших от БСК в 2018 году приходилось 13,6 %.

Большинство умерших от БСК – это лица старше трудоспособного возраста, на их долю 2018 году приходилось 86,2 % от всех умерших (2267,7 на 100 тысяч населения).

Большинство умерших от гипертонической болезни – это лица старше трудоспособного возраста, их доля составляет 88,3 % среди всех умерших от данной причины.

Основную долю умерших от инфаркта миокарда составляют лица старше трудоспособного возраста – 87,0 %, доля умерших в трудоспособном возрасте – 13,0%.

Основную долю умерших от ишемической болезни сердца составляют лица старше трудоспособного возраста – 87,8 %, доля умерших в трудоспособном возрасте – 12,2 %.

Основную долю умерших от цереброваскулярных заболеваний составили лица старше трудоспособного возраста – 92,8 %, доля умерших в трудоспособном возрасте – 7,2 %.

Доля умерших от субарахноидального кровоизлияния (САК) лиц старше трудоспособного возраста составляет 56,1 %, доля в трудоспособном возрасте – 43,9 %.

Основную долю умерших от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний составляют лица старше трудоспособного возраста – 75,7 %, доля умерших в трудоспособном возрасте – 24,3 %.

Доля лиц старше трудоспособного возраста умерших от инфаркта мозга составляет 92,9 %, доля лиц трудоспособного возраста – 7,1 %.

От инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт, фибрилляции предсердий умерли лица старше трудоспособного возраста в 100 % случаев.

Все умершие от остановки сердца в 2018 году были лицами трудоспособного возраста.

На долю лиц старше трудоспособного возраста умерших от сердечной недостаточности приходилось 90,7 %, на долю лиц трудоспособного возраста – 9,3 %.

Показатель смертности от БСК в 2018 году превышает среднеобластные значения на 16 территориях. Наибольшие показатели смертности от БСК в:

Жирятинском районе – 1 071,4 (население района прикреплено для обслуживания к ГБУЗ «Брянская МБ» – 25 кардиологических коек);

Рогнединском районе – 978,7 (население обслуживается в ГБУЗ «Жуковская МБ» – ПСО № 2 25 кардиологических коек);

Клинцовском районе – 969,5 (население обслуживается в ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» – ПСО № 3 30 коек, 29 кардиологических коек в кардиологическом отделении);

Карачевском районе – 966,7 (кардиологических коек нет);

Климовском районе – 953,8 (9 кардиологических коек);

Выгоничском районе – 802,1 (кардиологических коек нет);

Дятьковском районе – 775,9 (30 кардиологических коек);

Навлинском районе – 851,0 (кардиологических коек нет);

Трубчевском районе – 848,0 (кардиологических коек нет).

Красногорском районе – 840,5 (кардиологических коек нет);

Жуковском районе – 810,1 (ПСО № 2 25 коек, 3 кардиологические койки в терапевтическом отделении);

Почепском районе – 804,5 (кардиологических коек нет);

г. Сельцо – 779,8 (кардиологических коек нет);

Погарском районе – 759,0 (27 коек);

Мглинском районе – 753,4 (кардиологических коек нет);

Суземском районе – 746,0 (кардиологических коек нет).

1.1.3. Сведения о смертности населения Брянской области от БСК по территориям области (на 100 тыс. населения) и количестве кардиологических, реанимационных коек в 2018 году

Район	Болезни системы кровообращения				Число кардиологических/реанимационных коек, ИТ
	всего	ИБС		церебрально-васкулярная болезнь	
		всего	в т.ч. инфаркт миокарда		
Брянская область	743,0	336,8	48,5	283,3	546
Город Брянск	726,0	288,4	58,3	333,3	348 (БОБ №1 РСЦ – 64/6; ГБ №1 ПСО 1 – 90/12); БОКД -126/16; ГБ №4 – 54; ГБ№2 -14.

Город Клинцы	689,0	439,3	87,0	172,6	59 (ПСО 3 – 30)
Город Сельцо	779,8	368,7	48,4	247,8	
Город Фокино	597,9	349,4	46,6	209,7	
Брасовский район	709,7	238,3	36,3	362,6	
Брянский район	672,6	356,1	34,6	214,3	25
Выгоничский район	802,1	446,2	10,0	220,6	
Гордеевский район	711,5	142,3	37,9	246,7	
Дубровский район	695,1	140,2	5,8	444,0	
Дятьковский район	775,9	388,0	39,1	236,5	30
Жирятинский район	1071,4	434,3	86,7	492,3	
Жуковский район	810,1	457,9	26,4	202,5	28 (ПСО 2 – 25/3)
Злынковский район	557,9	174,9	8,3	316,4	
Карачевский район	966,7	641,4	43,0	190,3	
Клетнянский район	693,2	500,7	16,5	104,5	
Климовский район	953,8	515,3	65,4	288,4	9
Клинцовский район	969,5	559,8	121,2	282,8	
Комаричский район	572,7	409,9	24,1	114,5	
Красногорский район	840,5	353,0	84,0	252,1	
Мглинский район	753,4	261,0	23,7	427,1	
Навлинский район	851,0	596,4	38,0	182,4	
Новozyбковский район	714,7	143,3	19,6	333,8	16
Погарский район	759,0	383,7	29,5	240,4	27/6
Почепский район	804,5	320,2	36,5	359,3	
Рогнединский район	978,7	543,7	93,2	170,9	
Севский район	434,8	278,6	6,8	115,5	4
Стародубский район	634,8	164,8	43,2	351,2	
Суземский район	746,0	566,1	6,7	113,2	
Суражский район	692,5	223,4	62,6	433,4	
Трубчевский район	848,0	219,3	55,6	225,1	
Унечский район	713,5	356,8	51,8	290,6	

Выводы:

показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился за последние 5 лет как в целом по классу, так и по основным группам заболеваний, за исключением инфаркта миокарда, субарахноидального кровоизлияния и инфаркта мозга;

тенденция к снижению, как общего, так и стандартизованного показателей смертности от БСК;

снижение показателя произошло во всех возрастных группах (трудоспособный возраст, старше трудоспособного);

смертность сельского населения выше городского по всем основным группам заболеваний болезней системы кровообращения, кроме инфаркта миокарда;

по всем нозологическим формам преобладает доля умерших лиц старше

трудоспособного возраста, за исключением внезапной остановки сердца;

несмотря на проводимые в области мероприятия, с целью снижения показателя смертности по причине болезней системы кровообращения, уровень смертности в регионе остается высоким, превышающим уровень ЦФО и РФ.

Снижению смертности способствовала большая организационная работа, проводимая Правительством Брянской области, департаментом здравоохранения Брянской области, в том числе: повышение профессиональной подготовки медицинских кадров, совершенствование материальной базы медицинских организаций в соответствии с приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», повышение санитарной грамотности населения.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

1.2.1. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения за 5 лет увеличилась по сравнению с 2013 годом на 2,3 % (2013 год — 294,7). Первичная заболеваемость выросла по сравнению с 2013 годом на 2,3 % (2013 год — 38,5).

Общая заболеваемость по обращаемости населения разных возрастных групп болезнями системы кровообращения за 2013-2018 года
(по данным формы государственного статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»)

Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Общая заболеваемость взрослого населения, на тыс. взрослого населения	294,7	284,3	289,5	287,4	301,6	313,2
Общая заболеваемость населения трудоспособного возраста, на тыс. населения трудоспособного возраста	157,1	167,9	167,6	164,8	170,5	172,0
Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста, на тыс. населения старше трудоспособного возраста	604,7	554,2	547,0	537,0	560,8	583,4

Общая заболеваемость по обращаемости взрослого населения болезнями системы кровообращения имеет небольшую тенденцию к росту с 2013 по 2018 год. Темп прироста общей заболеваемости БСК населения трудоспособного возраста составил за анализируемый период 9,5 %.

Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста имеет незначительное снижение (-3,7 %). Данных по динамике заболеваемости между мужчинами и женщинами в официальных формах медико-статистической отчетности, региональных мониторингах нет.

Общая, первичная заболеваемость и диспансерное наблюдение взрослого населения по классу болезней системы кровообращения (на 1000 взрослого населения).

(данные государственной формы статистического наблюдения №12)

По всем строкам:

верхняя – общая заболеваемость;

средняя – первичная заболеваемость;

нижняя – состоит на "Д" учете

№ строки	Классы болезней	2013	2014	2015	2016	2017	2018	РФ (2017)
10.0	Болезни системы кровообращения	294,7	284,3	289,5	287,4	301,6	313,2	296,3
		38,5	33,5	34,7	36,7	39,4	35,3	38,1
		86,0	88,8	111,7	136,5	154,0	179,5	...
10.1	из них: острая ревматическая лихорадка	0,01	0,01	-	-	0,001	-	0,01
		0,01	0,01	-	-	0,001	-	0,01
		0,005	0,001	-	-	-	-	...
10.2	хронические ревматические болезни сердца	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,6	1,6
		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,08
		1,5	1,4	1,3	1,3	1,2	1,1	...
10.2.1	из них: ревматические поражения клапанов	...	1,1	1,2	1,2	1,1	1,2	...
		...	0,1	0,04	0,1	0,1	0,04	...
		...	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	...
10.3	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	135,0	132,4	142,6	145,3	157,4	166,2	129,5
		10,8	9,6	12,0	10,5	11,6	11,7	12,0
		51,1	55,0	72,7	88,1	103,7	121,2	...
10.3.1	из них: эссенциальная гипертензия	34,8	31,9	37,4	37,1	37,5	42,9	21,9
		3,5	2,9	5,0	3,8	3,2	3,3	2,7
		14,5	15,5	20,3	24,3	25,5	31,1	...
10.3.2	гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	95,1	95,4	99,3	102,2	114,1	118,4	103,0
		6,9	6,2	6,2	5,9	7,8	8,1	8,8
		34,1	37,0	49,3	59,7	74,5	86,5	...
10.3.3	гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек)	2,8	2,8	3,2	3,2	3,0	2,7	1,9
		0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2
		1,4	1,3	1,7	1,9	2,0	2,1	...
10.3.4	гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным	2,2	2,4	2,7	2,9	2,7	2,2	2,6
		0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,1	0,2
		1,2	1,1	1,4	2,1	1,7	1,5	...

	поражением сердца и почек							
10.4	ишемические болезни сердца	64,1	60,9	57,4	58,0	56,5	59,3	66,2
		10,9	7,9	8,0	8,4	7,8	8,3	9,2
		19,8	20,3	23,8	29,3	29,7	34,4	...
10.4.1	из них: стенокардия	8,7	11,1	11,5	11,3	11,6	13,3	24,1
		6,8	3,2	2,9	2,8	2,2	3,1	3,6
		5,0	5,5	7,3	7,3	7,7	9,7	...
10.4.1.1	из нее: нестабильная стенокардия	1,4	1,2	1,2	1,1	1,0	1,5	1,7
		1,4	1,2	1,2	1,1	1,0	1,5	1,7
		0,5	0,3	-	-	-	-	...
10.4.2	острый инфаркт миокарда	1,0	1,0	1,0	1,2	1,3	1,5	1,4
		1,0	1,0	1,0	1,2	1,3	1,5	1,4
		0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	...
10.4.3	повторный инфаркт миокарда	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
		0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
		0,04	0,02	0,005	0,01	0,03	0,05	...
10.4.4	другие формы острых ишемических болезней сердца	1,0	1,0	0,8	0,9	0,6	0,2	0,1
		0,3	0,4	0,8	0,9	0,6	0,2	0,1
		0,1	0,2	0,5	0,6	0,3	-	...
10.4.5	хроническая ишемическая болезнь сердца	49,3	47,3	44,0	44,6	42,9	44,1	39,8
		2,1	2,3	3,1	3,5	3,5	3,3	3,6
		13,4	14,3	15,9	21,3	21,5	24,4	...
10.4.5.1	из нее постинфарктный кардиосклероз	5,5	6,0	6,4	6,4	6,9	8,0	7,2
		0,5	0,5	0,9	0,9	1,0	1,1	0,9
		2,2	2,8	3,6	4,0	4,8	6,0	...
10.5	другие болезни сердца	9,8	11,2	11,1	11,1	11,7	13,3	8,1
		1,4	1,5	1,1	1,0	1,3	1,4	0,2
		1,8	2,4	2,7	3,2	3,9	4,1	...
10.5.1	из них: острый перикардит	...	0,003	0,002	0,002	-	0,001	...
		...	0,003	0,002	0,002	-	0,001	...
		...	0,003	0,002	0,002	-	0,001	...
10.5.2	из них: острый и подострый эндокардит	0,03	0,01	0,01	0,004	0,004	0,005	0,02
		0,03	0,01	0,01	0,004	0,004	0,005	0,02
		0,01	0,008	0,003	0,001	0,003	0,002	...
10.5.3	острый миокардит	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,008	0,02
		0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,008	0,02
		0,005	0,004	0,001	0,005	0,007	0,002	...
10.5.4	кардиомиопатия	1,4	1,3	1,3	1,4	1,5	1,9	1,0
		0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	-
		0,5	0,4	0,4	0,6	0,6	0,6	...
10.6	цереброваскулярные болезни	54,2	53,0	52,6	52,3	50,9	52,7	60,4
		8,0	7,2	8,7	8,4	9,0	9,2	9,5
		5,5	5,6	7,4	9,4	10,3	12,8	...
10.6.1	из них: субарахноидальное	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,09	0,1
		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,09	0,1

	кровоизлияние	0,03	0,01	0,01	0,03	0,01	0,01	...
10.6.2	внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,4
		0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,4
		0,05	0,03	0,04	0,06	0,04	0,06	...
10.6.3	инфаркт мозга	2,2	2,0	2,4	2,4	2,8	3,2	2,8
		2,2	2,0	2,4	2,4	2,8	3,2	2,8
		0,4	2,0	0,4	0,4	0,3	0,4	...
10.6.4	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	1,3	0,9	0,8	0,7	0,5	0,4	0,3
		1,3	0,9	0,8	0,7	0,5	0,4	0,3
		0,3	0,2	0,1	0,1	0,03	0,03	...
10.6.5	закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3
		0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
		0,02	0,02	0,04	0,1	0,1	0,02	...
10.6.6	другие цереброваскулярные болезни	49,9	49,2	48,6	48,0	46,8	48,2	55,7
		3,68	3,3	4,6	4,1	4,9	4,7	5,0
		4,7	5,2	6,8	8,8	9,8	12,3	...
10.6.7	последствия цереброваскулярных болезней	0,3	0,4	0,3	0,6	0,2	0,2	0,6
		0,3	0,4	0,3	0,6	0,2	0,2	0,6
		-	-	-	-	-	-	...
10.7	эндартериит, тромбангиит облитерирующий	5,2	4,8	5,2	4,5	4,4	4,8	4,0
		0,7	0,6	0,6	0,5	0,7	0,6	0,7
		1,3	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	...
10.8	болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	16,0	12,9	11,8	10,8	10,6	11,4	...
		4,1	2,9	2,1	2,0	2,4	2,7	...
		2,4	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3	...
10.8.1	из них: флебит и тромбофлебит	2,1	1,9	2,2	1,9	1,9	2,0	1,8
		0,7	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6
		0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,6	...
10.8.2	тромбоз портальной вены	0,004	0,001	0,003	0,002	0,002	0,003	0,02
		0,003	-	0,003	0,002	0,002	0,003	0,003
		0,001	-	0,002	0,002	0,002	0,003	...
10.8.3	варикозное расширение вен нижних конечностей	8,1	7,9	7,2	6,8	6,7	6,8	10,7
		1,4	1,5	0,9	1,1	1,2	1,2	2,0
		1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	...

Общая заболеваемость городского населения болезнями системы кровообращения выше показателя заболеваемости сельского населения на 12,3 %.

Общая заболеваемость БСК городского населения области за 5 лет снизилась по сравнению с 2013 годом на 1,5 %, когда как общая заболеваемость сельского населения выросла за этот же период времени на 8,7 %. У городского населения снизилась заболеваемость:

ИБС – на 12,5 %;

ЦВБ – на 2,4 %.

Повысилась заболеваемость у городского населения:

острым инфарктом – на 36,4 %;

внутричерепным кровоизлиянием – на 66,7 %;

инфарктом мозга – на 31,8 %.

У сельского населения наблюдается снижение заболеваемости:

ИБС – на 9,7 %;

повторным инфарктом – на 66,7 %;

ЦВБ – на 17,6 %;

инсультом неуточненным – на 46,7 %.

Прослеживается рост заболеваемости сельского населения инфарктом мозга на 13,6 %.

Учет заболеваемости по полу в федеральных статистических формах не предусмотрен.

Общая заболеваемость по отдельным заболеваниям системы кровообращения городского и сельского населения Брянской области (на 1000 населения)
(по данным государственной федеральной отчетной формы № 12)

Наименование классов и отдельных болезней	МКБ - X	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
		город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
БСК	I00-199	308,0	263,4	294,6	260,7	294,0	279,0	294,7	270,4	303,5	286,5	323,8	288,3
ИБС	I20-125	64,8	62,0	60,7	61,4	57,3	57,7	57,9	58,3	56,7	56,0	61,2	54,7
Из них: ОИМ	I21	1,1	1,0	1,0	1,1	1,0	0,8	1,2	1,0	1,5	1,0	1,7	1,0
Пов. ИМ	I22	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2
ЦВБ	I60-169	58,7	43,7	57,4	42,8	57,4	41,5	58,0	39,0	57,3	36,0	58,9	38,1
из них: САК	160	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
внутричерепное и др. внутреч. кровоизлияние	161, 162	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4
инфаркт мозга	163	2,2	2,2	2,0	2,1	2,4	2,3	2,4	2,4	2,9	2,5	3,6	2,4
инсульт, неуточн. как кровоизлияние или инфаркт	164	1,2	1,5	0,9	1,1	0,7	1,1	0,5	1,1	0,4	0,8	0,3	0,6

1.2.2. Доля впервые зарегистрированных заболеваний БСК в структуре общего количества зарегистрированных БСК составляет — 11,3 % (общее число

зарегистрированных больных болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения – 313,2, число впервые выявленных заболеваний на 1000 взрослого населения – 35,3).

1.2.3. По распространенности на первом месте в структуре общей заболеваемости находится гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 53,1 % (число зарегистрированных пациентов с данным диагнозом на 1000 взрослого населения – 166,2) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Доля первичной заболеваемости гипертонической болезни в структуре общей заболеваемости гипертонической болезни составляет 7,0 % (число впервые зарегистрированных с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 11,7).

Второе по значимости место занимает ишемическая болезнь сердца. В структуре общей заболеваемости ишемическая болезнь составляет 18,9 % (общая заболеваемость – 59,3 на 1000 взрослого населения). Доля первичной заболеваемости ишемической болезни в структуре общей заболеваемости составляет 14,0 % (число впервые зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 8,3).

Третье ранговое место принадлежит цереброваскулярным заболеваниям. В структуре общей заболеваемости цереброваскулярные болезни составляют 16,8 % (общая заболеваемость – 52,7 на 1000 взрослого населения). Доля первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями в структуре общей заболеваемости составляет 17,4 % (число впервые зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 9,2).

В структуре общей заболеваемости инфаркт миокарда составляет 0,6 % (число зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 1,7).

В структуре общей заболеваемости субарахноидальные кровоизлияния составляют 0,03 % (общая заболеваемость – 0,09 на 1000 населения).

В структуре общей заболеваемости внутримозговые кровоизлияния составляют 0,1 % (общая заболеваемость – 0,5 на 1000 населения).

В структуре общей заболеваемости инфаркт мозга составляет 1,0 % (общая заболеваемость – 3,2 на 1000 населения).

В структуре общей заболеваемости инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт составляет 0,1 % (общая заболеваемость – 0,4 на 1000 населения).

1.2.4. Заболеваемость болезнями системы кровообращения в разрезе основных заболеваний за последние 5 лет.

Заболеваемость гипертонической болезнью за 5 лет выросла по сравнению с 2013 годом на 25,5 % (2013 г. – 135,0 на 1000 взрослого населения).

Заболеваемость ишемической болезнью сердца снизилась за 5 лет по

сравнению с 2013 г. на 11,9 % (2013 г. – 64,1 на 1000 взрослого населения).

Заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями снизилась по сравнению с 2013 г. на 6,1 % (2013 г. – 54,2 на 1000 взрослого населения).

Заболеваемость инфарктом миокарда увеличилась по сравнению с 2013 г. на 30,0 % (2013 – 1,0 на 1000 взрослого населения).

Заболеваемость фибрилляцией предсердий снизилась по сравнению с 2014 г. на 2,4 % (2014 г. – 4,2 на 1000 взрослого населения).

Заболеваемость сердечной недостаточностью увеличилась по сравнению с 2014 г. на 3,6 % (2014г. – 0,55 на 1000 взрослого населения).

В 2013 году в статистических формах заболеваемость фибрилляцией предсердий и заболеваемость сердечной недостаточностью не отражалась, поэтому сравнительный анализ проводится с 2014 годом.

Заболеваемость проходящими транзиторными ишемическими атаками по сравнению с 2013 годом снизилась на 58,8 %.

Сведения о заболеваемости взрослого населения 18 лет и старше от БСК по территориям Брянской области за 2018 год и наличием кардиологических коек, приема кардиолога (на 1000 взрослого населения)
(по данным государственной федеральной отчетной формы № 12)

МО	БСК	ИБС	Острый и повторный ИМ	ЦВБ	ОНМК	Наличие кардиологических коек (ИТ)	Наличие поликлинического приема
Город Брянск	271,4	40,9	1,7	56,5	3,3	+	+
Город Клинцы	416,6	121,4	2,8	87,1	5,1	+	+
Город Сельцо	490,8	65,7	2,0	91,8	7,7		
Город Фокино	224,9	30,9	0,3	62,4	0,1		+
Брасовский район	436,8	67,3	1,4	79,4	4,5		
Брянский район	307,8	51,1	0,5	13,7	2,1	+	+
Выгоничский район	210,0	17,2	0,7	35,0	3,6		
Гордеевский район	339,7	48,1	1,5	49,8	4,8		
Дубровский район	182,1	26,7	2,8	34,4	4,5		+
Дятьковский район	290,3	49,6	1,9	35,9	5,5	+	+
Жуковский район	249,5	42,6	2,1	31,9	6,2	+	
Злынковский район	415,3	60,4	1,0	110,9	4,3		

Карачевский район	280,5	35,4	1,9	62,9	5,9		+
Клетнянский район	307,7	99,0	2,0	9,7	4,8		
Климовский район	400,2	69,8	2,0	78,6	9,8	+	+
Комаричский район	294,6	42,1	0,7	55,6	5,8		+
Красногорский район	341,1	31,0	2,9	66,7	6,5		
Мглинский район	234,8	70,8	0,4	39,2	0,8		+
Навлинский район	392,3	89,8	1,5	56,4	3,3		+
Новозыбковский район	380,2	146,2	2,1	56,3	4,7	+	+
Погарский район	464,6	90,3	3,7	25,7	2,9	+	
Почепский район	281,1	40,4	0,9	23,0	4,6		+
Севский район	317,5	75,7	0,3	19,3	1,8	+	+
Стародубский район	372,9	107,0	1,9	79,2	6,1		
Суземский район	332,0	108,2	2,8	45,8	5,6		
Суражский район	361,1	45,3	2,4	71,3	5,4		+
Трубчевский район	281,8	37,8	1,6	29,9	3,6		+
Унечский район	374,6	41,3	1,0	48,3	3,8		
Всего	313,2	59,3	1,7	52,7	4,2		

Наибольшие показатели заболеваемости БСК как в целом, так и по отдельным заболеваниям в:

г. Сельцо – 490,8 на 1000 населения при областном уровне 313,2 на 1000 за 2018 год;

Брасовском районе – 436,8 на 1000 населения;

г. Клинцы – 416,6 на 1000 населения;

Климовском районе – 400,2 на 1000 населения.

Среди районов с низкой заболеваемостью БСК как в целом по классу, так и отдельным заболеваниям отмечается в:

Мглинском районе – 234,8 на 1000 населения при областном значении 313,2;

г. Фокино – 224,9 на 1000 населения;

Выгоничском районе – 210,0 на 1000 населения;

Трубчевском районе – 281,8 на 1000 населения

Выводы:

Отмечается тенденция к росту как общей, так и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Прослеживается рост уровня заболеваемости по классу в целом, а также по отдельным нозологическим группам.

Незначительная доля впервые выявленных заболеваний в структуре общей заболеваемости указывает о преобладании хронической патологии.

Заболеваемость городского населения выше уровня заболеваемости сельского.

Уровень общей заболеваемости городского населения за последние 5 лет снизился, сельского населения – вырос.

Это объясняется:

постарением населения;

действием факторов риска;

большой выявляемостью в процессе активной диспансеризации населения и профилактических осмотров;

увеличением и развитием современных методов диагностики и, как следствие, большей возможностью населения получать современные методы обследования в специализированных областных лечебных учреждениях и в территориальных поликлиниках.

1.3. Ресурсы и инфраструктура службы

1.3.1. Анализ профильности и мощности учреждений и их подразделений, задействованных в 2018 году в профилактике, выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения с указанием перечня медицинских организаций.

Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 04.05.2012 № 429 «О мерах по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Брянской области определены медицинские организации, в которых были созданы региональные сосудистые центры (РСЦ) и первичные сосудистые отделения (ПСО).

Региональный сосудистый центр (РСЦ), развернутый на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», коечная мощность: отделение неотложной кардиологии 30 коек (6 – реанимационные), отделение для больных с ОНМК 30 коек (6 – реанимационные). Работа осуществляется в круглосуточном режиме. В оснащении имеется 2 ангиографические установки, МРТ, КТ, УЗИ.

3 первичных сосудистых отделения (ПСО):

ПСО № 1 на базе ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» с функциями ЧКВ центра, коечная мощность: отделение неотложной кардиологии на 60 коек (12 – реанимационные), отделение для больных с ОНМК на 60 коек (12 – реанимационные). Оснащено 1 ангиографической установкой, КТ, УЗИ;

ПСО № 2 на базе ГБУЗ «Жуковская МБ», коечная мощность: отделение неотложной кардиологии 25 коек (5 – реанимационные), отделение для больных с ОНМК 25 коек (5 – реанимационные), в оснащении имеется КТ, УЗИ;

ПСО № 3 на базе ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», коечная мощность отделения неотложной кардиологии 30 коек (6 – реанимационные), отделение для больных с ОНМК 30 коек (6 – реанимационные), имеется в оснащении МРТ, КТ, УЗИ;

ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» с функциями ЧКВ центра оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь населению. В оснащении – 1 ангиографическая установка, работает в круглосуточном режиме, МРТ, УЗИ. Коечная мощность – 206 коек: 126 кардиологических коек (2 кардиологических отделения по 63 койки), 16 коек реанимационных, 66 коек кардиореабилитации (отделение кардиологической реабилитации № 1 на 36 коек и отделение кардиологической реабилитации № 2 на 30 коек), отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, физиотерапевтическое отделение, отделение клинико-диагностической лаборатории, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной и ультразвуковой диагностики.

Согласно приказу департамента здравоохранения от 27.01.2015 № 34 «О совершенствовании медицинской помощи пациентам с ОКС» с 01.02.2015 в ГБУЗ «Погарская ЦРБ» создано межрайонное кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОКС из Погарского, Стародубского, Суземского и Трубчевского районов, коечная мощность составила 27 кардиологических коек, оснащено УЗИ, КТ (в 2019 году).

Кардиологические отделения в: ГБУЗ «Брянская МБ» с коечной мощностью 25 коек, ГАУЗ «Брянская ГБ № 4» – 54 койки, ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова» – 30 коек. А также медицинские организации, имеющие кардиологические койки в составе терапевтических отделений: ГАУЗ «Брянская ГБ № 2» – 14 коек, ГБУЗ «Климовская ЦРБ» – 9 коек, ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» – 16 коек и ГБУЗ «Севская ЦРБ» – 4 койки.

Лечение сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляция осуществляется в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

Кардиологические приемы для взрослого населения Брянской области осуществляются в следующих медицинских организациях Брянской области: ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянский областной

кардиологический диспансер», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц», ГАУЗ «Брянская ГБ № 1», ГАУЗ «Брянская ГБ № 2», ГАУЗ «Брянская ГП № 1», ГАУЗ «Брянская ГП № 4», ГАУЗ «Брянская ГП № 5», ГБУЗ «Брянской МБ», ГБУЗ «Дубровская ЦРБ», ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова», ГБУЗ «Карачевская ЦРБ», ГБУЗ «Климовская ЦРБ», ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр», ГБУЗ «Комаричская ЦРБ», ГБУЗ «Мглинская ЦРБ», ГАУ «Медицинский центр г. Жуковка», ГБУЗ «Навлинская ЦРБ», ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», ГБУЗ «Почепская ЦРБ», ГБУЗ «Севская ЦРБ», ГБУЗ «Суражская ЦРБ» и ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ».

Всего штатных должностей врачей кардиологов 164,50, занятых – 146,50, физических лиц 103. Штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторного приема – 60,00, занято – 47,00, физических лиц – 29. Функционирует 37 кардиологических кабинетов.

Всего штатных должностей неврологов – 276,75, занятых – 251,25, физических лиц – 186. В медицинских организациях области 74 кабинета амбулаторного приема неврологов и 2 неврологических амбулаторных отделения. В 43 медицинских организации открыт амбулаторный прием неврологов.

Таким образом, взрослое население Брянской области специализированной медицинской помощью при болезнях системы кровообращения охвачено в полном объеме. При определении выбора лечебных учреждений для участия в данной программе использовались принципы, заложенные в утвержденных «Порядках оказания медицинской помощи» с инсультом и острым коронарным синдромом, учитывалась территориальная доступность для прикрепленного населения, время доставки, наличие квалифицированных кадров.

Скорую медицинскую помощь населению Брянской области оказывают 35 подразделений СМП: 1 самостоятельная станция скорой медицинской помощи г. Брянска, 1 станция в составе ГБУЗ «Клинцовской ЦГБ» и 33 отделения скорой и неотложной медицинской помощи, входящие в состав медицинских организаций.

Оснащенность службы СМП в 2018 году

	Город Брянск	Брянская область
Количество бригад, использующих автомобили класса В	41	127
Количество специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии -реанимации, используют автомобилях класса С	4	4
Количество бригад укомплектованных двумя сотрудниками: врач и фельдшер выездной бригады	15	15

Количество бригад, укомплектованных двумя фельдшерами	45	57
Количество бригад, оснащенных для проведения системного тромболизиса: электрокардиограф, дефибриллятор, транспортный монитор ЭКГ, тромболитик	44	105
Количество бригад, оснащенных системой дистанционных передачи ЭКГ	7 аппаратов «Тредекс»	35 аппаратов «Тредекс»
Количество выполненных процедур догоспитальной ТЛТ	21	55
Количество выполненных процедур ТЛТ всего по области	69	271

Все подразделения скорой медицинской помощи области обеспечены достаточным количеством автомобилей СМП. На 131 выездную бригаду скорой медицинской помощи Брянской области приходится 287 автомобилей СМП (из них – 251 автомобиль класса В, 10 автомобилей класса С). 49,1% автопарка СМП (141 автомобиль) имеет срок эксплуатации свыше 5 лет, эти автомобили подлежат списанию, а часть из них передаче для использования в других медицинских организациях.

Автопарк регулярно пополняется новыми автомобилями скорой медицинской помощи, которые оснащены медицинским оборудованием, необходимым для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Обновление автопарка СМП Брянской области с 2016 по 2018 год составило 49 % и будет продолжено в 2019 году.

Оснащение МО автомобилями скорой медицинской помощи в 2018 году

Машины СМП категории В	64
Реанимобиль категории С	1 в ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»
Реанимобиль категории С	1 в ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф».

Все бригады СМП региона укомплектованы лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 22.01.2016 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи». Бригадами СМП при лечении ОКСпСТ использовались следующие тромболитические препараты: Тенектеплаза, Альтеплаза, Фортелизин.

1.3.2. Анализ использования инфраструктуры в 2018 году с отражением занятости коечного фонда, количества проведенных высокотехнологичных процедур, количества посещений.

Число коек кардиологического профиля в 2018 году составило – 546:

№ пп	Медицинские организации	Кол-во кардиологических коек в круглосуточных стационарах	Кол-во кардиологических коек в дневных стационарах
1.	ГАУЗ «БОБ № 1»	64	-
2.	ГАУЗ «БОКД»	126	30 в 2 смены
3.	ГАУЗ «БОГВВ»	0	3 амбул.
4.	ГАУЗ «БКДЦ»		12
5.	ГАУЗ «Брянская ГБ № 1»	90	
6.	ГАУЗ «Брянская ГБ № 2»	14	
7.	ГАУЗ «Брянская ГБ № 4»	54	
8.	ГБУЗ «Брянская МБ»	25	2
9.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Позникова»	30	7 амбул.
10.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	28	3
11.	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	0	3 амбул.
12.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	9	2
13.	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	59	12
14.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	16	15
15.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	27	4
16.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	0	-
17.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»		-
18.	ГБУЗ «Севская ЦРБ»	4	-
19.	ГАУЗ «Брянская ГП № 1»		5
20.	ГАУЗ «Брянская ГП № 4»		20
	Всего	546	118 /68 коек в к/стац.

Обеспеченность койками данного профиля составляет 4,5 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в 2018 году составила 305 дней.

Всего неврологических круглосуточных коек для взрослых в 2018 году – 598. Обеспеченность неврологическими койками населения области – 6,1. Коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 147, обеспеченность – 1,5. Средняя занятость неврологической койки в целом по области – 306 дней, средняя длительность пребывания – 11,1 дней, оборот койки – 27,5, летальность на неврологической койке – 7,1 %.

К врачам кардиологам амбулаторно-поликлинического звена сделано 120 785 посещений.

С целью обеспечения населения Брянской области своевременным оказанием специализированной медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной, в марте 2018 года были дополнительно открыты 2 отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения на базе: ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (проведение КАГ, выполнение ЧКВ больным с ОКС, постановка ЭКС больным с нарушением

проводимости сердца) и на базе ГАУЗ «Брянской городской больницы № 1».

Всего в 2018 году в 3-х отделениях рентгенохирургических методов диагностики и лечения было выполнено 4428 коронароангиографий, из них экстренных – 1 955, постановка ЭКС – 543.

	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОКД»	ГАУЗ «БГБ № 1»
Выполнено КАГ всего:	2284	1269	875
из них экстр.:	736	483	736
Проведено ЧКВ всего:	463	263	261
экстр.:	568		
Постановка ИВР:	493	54	-

1.3.3. Анализ оснащенности учреждений в 2018 г. в соответствии с порядком оснащения соответствующих подразделений

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 918н и приказами департамента здравоохранения Брянской области от 15.03.2018 № 242, 04.05.2018 № 402 и от 24.08.2018 № 747 «О выезде мультидисциплинарной бригады главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области» в 2018 году проведено 20 выездов в 16 медицинских организаций: ГБУЗ «Сельцовская ГБ», ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ» (2 проверки), ГБУЗ «Дубровская ЦРБ», ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» (2 проверки), ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ», ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Познизова» (2 проверки), ГБУЗ «Севская ЦРБ», ГАУЗ «Брянская городская больница № 2», ГБУЗ «Погарская ЦРБ» (2 проверки), ГБУЗ «Брасовская ЦРБ», ГБУЗ «Суземская ЦРБ», ГБУЗ «Жуковская МБ», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4», ГБУЗ «Карачевская ЦРБ», ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ» и ГБУЗ «Климовская ЦРБ».

По результатам выездов установлено, что кардиологические отделения ГАУЗ «Брянская городская больница № 2», ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ», ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Познизова», ГБУЗ «Погарская ЦРБ» недооснащены медицинским оборудованием – недостаточное количество функциональных кроватей, портативных электрокардиографов, передвижных УЗ аппаратов для исследования сердца и сосудов, аппаратов холтеровского мониторинга сердечного ритма.

1.3.4. Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 году.

РСЦ располагает 2 ангиографическими установками, работающими в круглосуточном режиме. В РСЦ работают 6 специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения. В 2018 г. выполнено 2 284 диагностические процедуры (КАГ), из них 736 экстренных и установлено

463 стента в коронарные артерии + баллонная ангиопластика при ОКС.

В ГАУЗ «БОКД» и ПСО № 1 ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» в 2018 году были открыты отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, работающие в круглосуточном режиме. В ГАУЗ «БОКД» работают 4 специалиста по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения. За время работы отделения было проведено 1269 диагностических коронароангиографий, из них 483 в экстренном порядке и выполнено 263 чрезкожных коронарных вмешательства при ОКС.

ПСО № 1 осуществлялась специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь больным с ОКС в круглосуточном режиме 6-ю специалистами. За время работы отделения проведено 875 диагностических коронароангиографий, из них 736 в экстренном порядке и выполнено 261 чрезкожное коронарное вмешательство при ОКС.

Анализ эффективности использования тяжелого медицинского оборудования в 2018 г.

№ пп	Медицинские организации	УЗИ-аппараты				
		кол-во аппа- ратов	их них недей- ствующие	ко-во исследо- ваний	кол-во ис- следова- ний на 1 аппарат в сутки	норматив исследо- ваний на 1 аппарат в сутки
1.	Брасовский район	4	0	12900	13,1	40,0
2.	Брянский район	10	0	37957	15,4	40,0
3.	Выгоничский район	4	0	9498	9,6	40,0
4.	Город Клинцы	35	8	84117	12,6	40,0
5.	Город Сельцо	4	0	6849	6,9	40,0
6.	Город Фокино	2	0	11439	23,2	40,0
7.	Гордеевский район	2	0	6591	13,3	40,0
8.	Городская больница № 1	20	0	72282	14,6	40,0
9.	Городская больница № 2	14	0	42314	12,2	40,0
10.	Городская больница № 4	5	0	25239	20,4	40,0
11.	Городская больница № 8	2	0	3751	7,6	40,0
12.	Городская поликлиника № 1	16	1	102521	27,7	40,0
13.	Городская поликлиника № 4	7	0	36748	21,3	40,0
14.	Городская поликлиника № 5	7	0	26142	15,1	40,0

15.	Детская городская больница № 1	9	1	21910	11,1	40,0
16.	Детская городская поликлиника № 2	5	0	33633	27,2	40,0
17.	Дубровский район	3	0	3234	4,4	40,0
18.	Дятьковский район	9	0	48632	21,9	40,0
19.	Жуковский район	8	0	20463	10,4	40,0
20.	Злынковский район	4	0	7776	7,9	40,0
21.	Карачевский район	7	0	15969	9,2	40,0
22.	Клетнянский район	3	0	10630	14,3	40,0
23.	Климовский район	7	0	22862	13,2	40,0
24.	Клинико-диагностический центр	29	1	114575	16,6	40,0
25.	Комаричский район	4	0	7496	7,6	40,0
26.	Красногорский район	2	0	7536	15,3	40,0
27.	Мглинский район	5	0	14449	11,7	40,0
28.	Медицинский центр Жуковка	1	0	3172	12,8	40,0
29.	Навлинский район	3	0	11300	15,2	40,0
30.	Новозыбковский район	15	0	68190	18,4	40,0
31.	Областная больница № 1	24	0	68102	11,5	40,0
32.	Областная детская больница	15	0	193879	52,3	40,0
33.	Областная инфекционная больница	3	0	650	0,9	40,0
34.	Областная психиатрическая больница № 1	1	0	113	0,5	40,0
35.	Областной врачебно-физкультурный диспансер	2	0	2212	4,5	40,0
36.	Областной госпиталь для ветеранов войны	7	0	13213	7,6	40,0
37.	Областной кардиологический диспансер	4	1	9607	13,0	40,0
38.	Областной наркологический диспансер	1	0	1223	5,0	40,0
39.	Областной онкологический диспансер	6	0	51444	34,7	40,0

40.	Областной противотуберкулезный диспансер	4	1	9448	12,8	40,0
41.	Областной центр планирования и репродукции «Здоровая семья»	6	0	10025	6,8	40,0
42.	Погарский район	5	0	49400	40,0	40,0
43.	Почепский район	9	0	67630	30,4	40,0
44.	Севский район	3	0	12681	17,1	40,0
45.	Стародубский район	5	0	46735	37,8	40,0
46.	СУБ Юдиновская	1	0	450	1,8	40,0
47.	Суземский район	4	0	4107	4,2	40,0
48.	Суражский район	3	0	3091	4,2	40,0
49.	Трубчевский район	8	3	22394	18,1	40,0
50.	Унечский район	6	0	29161	19,7	40,0
51.	Центр по профилактике и борьбе со СПИД	2	0	970	2,0	40,0
52.	Санаторий «Домашово»	1	0	228	0,9	40,0
В области		366	16	1486938	17,2	40,0

№ пп	Медицинские организации	Компьютерные томографы			
		кол-во аппаратов	их них недействующие	ко-во исследований	норматив исследований на 1 аппарат в сутки
1.	Город Клинцы	1		3780	23,0
2.	Городская больница № 1	2		29163	23,0
3.	Городская больница № 2	1		2479	23,0
4.	Городская больница № 4	1		0	23,0
5.	Жуковский район	1		1864	23,0
6.	Клинико-диагностический центр	1		3726	23,0
7.	Новозыбковский район	1		1761	23,0
8.	Областная больница № 1	2		13878	23,0
9.	Областная детская больница	1		1235	23,0
10.	Областной онкологический диспансер	1	1	4295	23,0
11.	Областной противотуберкулезный диспансер	1		2104	23,0

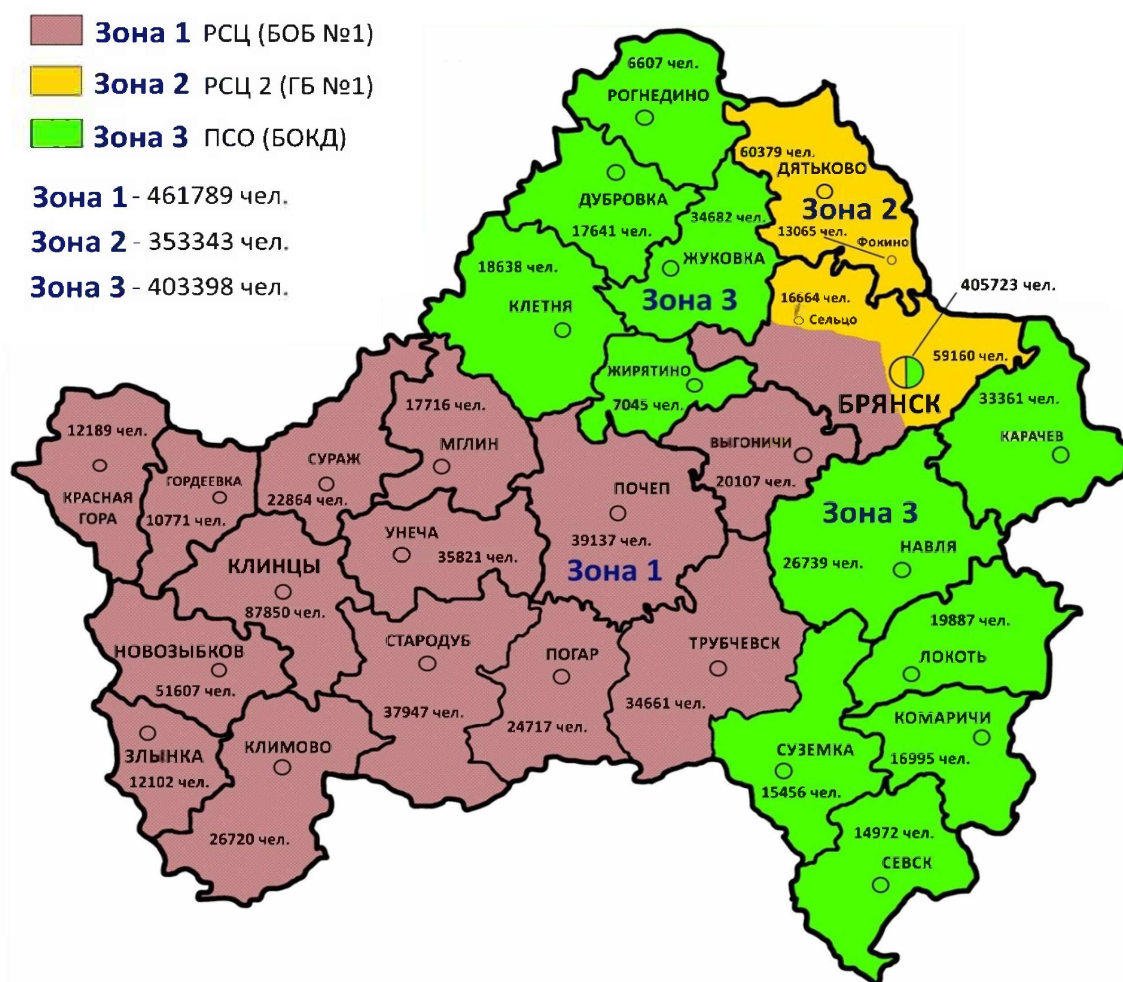
12.	Почепский район	1		951	23,0
В области		14	1	65236	23,0

№ пп	Медицинские организации	МР-томографы			
		кол-во аппаратов	их них недействующие	ко-во исследований	норматив исследований на 1 аппарат в сутки
1.	Город Клинцы	1		3886	20,0
2.	Клинико-диагностический центр	2		8034	20,0
3.	Областная больница № 1	3		5049	20,0
4.	Областная детская больница	1		2021	20,0
5.	Областной кардиологический диспансер	1		3589	20,0
6.	Областной онкологический диспансер	1		1819	20,0
В области		9	0	24398	20,0

№ пп	Медицинские организации	Ангиографы			
		кол-во аппаратов	их них недействующие	ко-во исследований	норматив исследований на 1 аппарат в сутки
1.	Городская больница № 1	1		1838	15,0
2.	Областной кардиологический диспансер	1		1662	15,0
3.	Областная больница № 1	2		6018	15,0
В области		4	0	9518	15,0

1.3.5. Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОИМЖ в регионе с обязательным приложением схематической карты и расположения учреждений, участвующих в схеме маршрутизации.

Маршрутизация пациентов с ОКС в медицинские учреждения бригадами СПМ осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 14.05.2018 № 430 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».



В регионе функционирует служба медицины катастроф, которая при необходимости обеспечивает транспортировку больных с острыми сосудистыми заболеваниями из всех районов области в РСЦ, БОКД, и ПСО № 1, согласно схемам маршрутизации.

В области на базе РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» круглосуточно функционируют система передачи ЭКГ по телефону (система «Валента»).

Оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОКС в регионе в настоящее время регламентируется приказом департамента здравоохранения Брянской области от 14.05.2018 № 430.

В соответствии с данным документом маршрутизация пациентов с ОКС и возможным проведением ЧКВ осуществляется следующим образом: каждый вторник, четверг и суббота больные, проживающие в Советском и Фокинском районах г. Брянска, а также в ежедневном режиме, проживающие в Брянском и Выгоничском районах, а также в г. Клинцы, Красногорском, Мглинском, Новозыбковском районах, г. Новозыбкове, г. Стародубе и Стародубском районе, Суражском, Погарском, Трубчевском, Почепском, Унечском районах

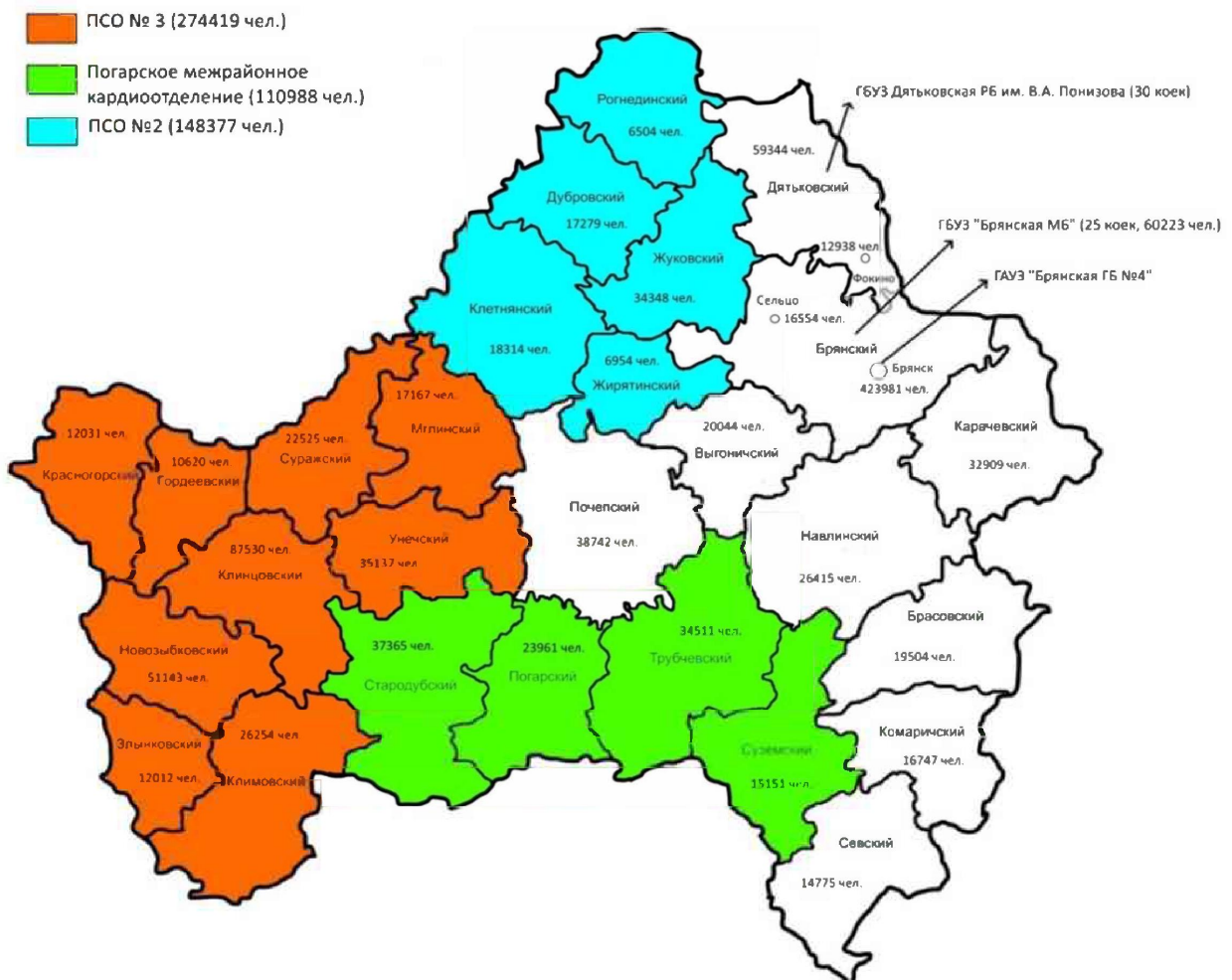
госпитализируются в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (РСЦ) – зона обслуживания № 1 с численностью взрослого населения 464 519 человек.

ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» (ПСО № 1) обслуживает больных с ОКС с возможным выполнением ЧКВ из Бежицкого и Володарского районов г. Брянска, 1/2 Брянского района, г. Дятьково и Дятьковского района, г. Фокино и Сельцо – зона обслуживания № 2 с численностью обслуживаемого населения 341 211 человек.

ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» обслуживает больных с ОКС из Советского и Фокинского районов г. Брянска каждый понедельник, среда, пятница, воскресенье и ежедневно Севский р-н, Суземский, Комаричский, Брасовский, Навлинский, Карачевский, Дубровский, Рогнединский, Клетнянский, Жуковский и Жирятинский районы. Зона обслуживания № 3 с численностью обслуживаемого населения 405 252 человека.

Летальность от острого и повторного инфаркта миокарда в РСЦ в 2018 г. составила 8,8 %, ГАУЗ «БОКД» – 8,2 %, ПСО № 1 – 18,1 %.

Число лиц, умерших в автомобиле скорой медицинской помощи с острым и повторным инфарктом миокарда в 2018 году – 11, в 2017 году – 8, в 2016 году – 8. С острыми цереброваскулярными болезнями соответственно – 4, 3 и 2.



Специализированная медицинская помощь больным с ОКС без ЧКВ согласно маршрутизации (приказ департамента здравоохранения Брянской области от 14.05.2018 № 430) оказывается в ПСО № 2 на базе ГБУЗ «Жуковская МБ» (численность прикрепленного населения 148 377 человек), летальность от ИМ в 2018 году составила 11,6 %.

В юго-западной части области проживает 274 419 человек. Госпитализация больных с ОКС без ЧКВ ориентирована на ПСО № 3 ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», где выполняется системный тромболизис у больных с подъемом сегмента ST, при стабилизации состояния этих больных и возможности проведения им ЧКВ, согласно маршрутизации больные в течение суток транспортируются в РСЦ г. Брянска. Летальность от инфаркта миокарда в ПСО № 3 в 2018 г. составила 22,0 %.

В Брянской области продолжается работа по созданию единой диспетчерской службы, охватывающей все станции (отделения) скорой медицинской помощи субъекта РФ, на базе ГАУЗ «Брянская городская станция СМП». В настоящее время в составе регионального сегмента ЕГИСЗ Брянской области завершается выполнение «пилотного» проекта расширенного учета оказанной скорой и неотложной медицинской помощи в составе медицинских организаций – участников данного проекта. Внедряемая информационная система интегрирована с системой 112. Все подразделения СМП оснащены медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы скорой медицинской помощи.

Создание единой центральной диспетчерской в регионе, несомненно, повысит оперативность работы службы скорой медицинской помощи.

Можно предполагать, что транспортировка посредством СМП больных с ОКС из ПСО затруднена в рекомендуемые сроки (средняя доставка составляет порядка 2 часов).

В г. Брянске в 2018 году с началом работы еще двух ангиографических установок, в ГАУЗ «БОКД» и в ПСО № 1, транспортировок больных с ОКС из ПСО бригадами скорой медицинской помощи практически не осуществляется. Транспортировка больных с ОКС районов Брянской области из ПСО в медицинские организации г. Брянска осуществляется бригадой отделения скорой медицинской помощи совместно с врачом анестезиологом-реаниматологом стационара.

Отсутствие ангиографической установки в ПСО № 3 и низкий уровень догоспитального тромболизиса – факторы, определяющие высокую летальность.

С целью обеспечения жителям юго-западных районов региона доступности и своевременной, специализированной и высокотехнологичной помощи больным с КС в 2019 году планируется установка на базе ПСО № 3 ангиографа для проведения коронароангиографии и выполнения чрескожных

коронарных вмешательств: стентирование коронарных артерий + баллонная ангиопластика.

С установкой компьютерного томографа в ГБУЗ «Погарская ЦРБ» в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями запланировано открытие первичного сосудистого отделения, что позволит сократить сроки транспортировки и повысить доступность специализированной медицинской помощи больным с ОНМК в Погарском, Почепском и Трубчевском районах Брянской области.

Маршрутизация пациентов с ОНМК в медицинские учреждения бригадами СПМ осуществляется в соответствии с Приказом департамента здравоохранения Брянской области № 389 от 28.04.2014 «Об организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК на территории Брянской области».



В 2018 году на базе PCO г. Брянска неврологическое отделение для больных с ОНМК расширено на 30 коек (количество коек 90). В I квартале 2019 г. дополнительно развернуто неврологическое отделение для больных с ОНМК на 15 коек в г. Новозыбкове.

Планируется создание неврологического отделения для больных с ОНМК на 30 коек в г. Навле, что позволит сократить плечо доставки и повысить

доступность специализированной медицинской помощи для пациентов с ОНМК в Севском, Суземском, Брасовском, Комаричском и Навлинском районах Брянской области.

1.4. Кадровый состав учреждений

1.4.1. Обеспеченность врачами кардиологического профиля составляет 1,0 на 10 тысяч населения, обеспеченность неврологами составила 1,5 на 10 тыс. населения. В стационаре медицинскую помощь в лечении острых состояний больных с ССЗ осуществляют 74 врача-кардиолога, 89 неврологов, 10 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, врачей ЛФК – 0, логопедов – 15, психологов – 20, инструкторов-методистов ЛФК – 15, физиотерапевтов – 18.

Укомплектованность занятых должностей врачей кардиологов в медицинских организациях в 2018 году составила 89,1 %, коэффициент совместительства – 1,4 (в 2017 г. данные показатели соответственно сложились 91,4 % и 1,5). В стационарах и поликлиниках МО области укомплектованность врачами-кардиологами составила соответственно – 95,2 % и 78,3 %, коэффициент совместительства соответственно – 1,4 и 1,6. Всего в регионе медицинская помощь по профилю «кардиология» осуществляется 103 врачами-кардиологами, обеспеченность врачами кардиологами на 10 тыс. взрослого населения составила – 1,0

Укомплектованность занятых должностей врачей-неврологов в медицинских организациях в 2018 году составила 90,8 %, коэффициент совместительства – 1,4 (в 2017 г. данные показатели соответственно сложились 92,8 % и 1,3). В стационарах и поликлиниках МО области укомплектованность врачами-неврологами составила соответственно 93,8 % и 87,4 %, коэффициент совместительства соответственно 1,5 и 1,2.

Врачи рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

МО	Штатных	Занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
Городская больница № 1	7,75	7,75	6
Областной кардиологический диспансер	8,00	8,00	4
Всего	15,75	15,75	10

Врачи-кардиологи в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь
в стационарных условиях

МО	Штатных	Занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
Городская больница № 1	18,25	18,25	11
Городская больница № 2	2,00	2,00	1
Городская больница № 4	6,75	6,75	7
Город Клинцы	10,25	10	6
Брянский район	2,50	2,50	3
Дятьковский район	4,00	4,00	4
Жуковский район	3,75	2,00	2
Клетнянский район	0,50	0,50	
Климовский район	1,75	1,75	1
Новозыбковский район	3,25	3,25	3
Погарский район	2,25	2,25	2
Почепский район	0,50	0,50	
Севский район	0,25	0,25	
Областная больница № 1	16,25	16,25	11
Областной кардиологический диспансер	28,75	27,75	23
Медицинский центр г. Жуковка	0,25		
Всего	101,25	98	74

Врачи-кардиологи в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь
в амбулаторных условиях

МО	Штатных	Занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
Городская поликлиника № 1	7,75	5,75	5
Городская поликлиника № 4	5,75	3,50	3
Городская поликлиника № 5	2,00	2,00	2
Городская больница № 1	1,00	1,00	
Городская больница № 2	2,50	2,50	
Город Клинцы	3,00	2,00	2
Город Фокино	0,50	0,50	
Брасовский район	1,00		
Брянский район	2,00		
Выгоничский район	0,25		

Дубровский район	0,5	0,25	
Дятьковский район	2,00	2,00	1
Жуковский район	1,00		
Карачевский район	1,00	1,00	1
Комаричский район	0,75	0,50	
Климовский район	1,50	1,50	1
Мглинский район	0,75	0,75	
Навлинский район	1,00	1,00	
Новозыбковский район	1,25	1,25	1
Погарский район	1,00		
Почепский район	1,00	1,00	
Суражский район	0,50	0,50	
Стародубский район	1,00		
Суземский район	0,50		
Севский район	0,50	0,50	
Трубчевский район	0,50	0,50	
Унечский район	0,50		
Областная больница № 1	1,75	1,75	
Областной врачебно- физкультурный диспансер	0,25	0,25	
Медицинский центр г. Жуковка	1,00	1,00	1
Областной госпиталь для ветеранов войны	0,50	0,50	
Клинико-диагностический центр	4,00	4,00	2
Областной кардиологический диспансер	11,50	11,50	10
Всего	60,0	47,00	29

Врачи неврологи в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

МО	Штатных	Занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
Городская больница № 1	33,25	33,25	25
Городская больница № 2	8,00	8,00	5
Городская больница № 4	1,00	1,00	1
Городская больница № 8	3,50	3,50	2
Город Клинцы	11,25	11,25	10
Город Сельцо	1,00	1,00	1
Город Фокино	0,75	0,5	
Брасовский район	2,25	2,25	2
Брянский район	2,50	2,50	1
Выгоничский район	1,75	1,75	1

Гордеевский район	1,50	1,50	
Дубровский район	0,25	0,25	
Дятьковский район	2,50	2,00	2
Жуковский район	7,25	6,25	3
Злынковский район	0,50	0,50	
Карачевский район	2,25	2,25	1
Климовский район	2,00	2,00	1
Комаричский район	1,25	1,25	1
Красногорский район	0,75	0,75	
Мглинский район	0,75	0,75	
Навлинский район	2,00	2,00	
Новозыбковский район	2,00	2,00	4
Погарский район	1,50	1,50	1
Почепский район	1,50	1,50	1
Севский район	1,25	1,25	
Стародубский район	2,00	2,00	1
Юдиновская участковая больница	2,00	0,5	
Суземский район	1,00	1,00	
Суражский район	1,25	1,25	1
Трубчевский район	3,00	3,00	2
Унечский район	1,00	1,00	1
Областная больница № 1	16,75	16,75	12
Областная детская больница	14,00	9,50	5
Областная психиатрическая больница № 1	2,25	2,25	1
Областной госпиталь для ветеранов войны	5,25	5,25	3
Областной наркологический диспансер	1,50	1,50	1
Областной противотуберкулезный диспансер	1,25	1,25	
Медицинский центр г. Жуковка	1,25		
Карачевский специализированный дом ребенка	0,25	0,25	
Санаторий «Домашово»	0,50	0,50	
Всего	145,75	136,75	89

Врачи неврологи в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

МО	Штатных	Занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
Городская поликлиника № 1	14,00	9,50	9
Городская поликлиника № 4	10,25	7,00	7

Городская поликлиника № 5	6,00	6,00	4
Городская больница № 1	0,50	0,50	
Городская больница № 2	5,75	5,75	2
Городская больница № 8	1,25	1,25	1
Детская городская больница № 1	4,50	1,50	1
Детская городская поликлиника № 2	3,00	3,00	3
Город Клинцы	8,75	8,00	6
Город Сельцо	1,00	1,00	1
Город Фокино	0,75	0,50	1
Брасовский район	1,00	1,00	1
Брянский район	5,00	4,00	5
Выгоничский район	1,00	1,00	1
Гордеевский район	1,00	1,00	1
Дубровский район	2,25	2,25	2
Дятьковский район	4,00	3,00	3
Жуковский район	3,25	3,25	3
Злынковский район	1,00	1,00	1
Карачевский район	2,25	2,25	2
Клетнянский район	1,00	1,00	1
Климовский район	2,50	2,50	2
Комаричский район	1,75	1,75	1
Красногорский район	1,50	1,50	1
Мглинский район	1,00	1,00	1
Навлинский район	1,75	1,75	1
Новozyбковский район	4,00	4,00	4
Погарский район	2,00	2,00	2
Почепский район	3,50	3,50	4
Севский район	1,00	1,00	1
Стародубский район	2,00	1,75	1
Суземский район	1,25	1,25	1
Суражский район	1,25	1,00	1
Трубчевский район	1,50	1,50	2
Унечский район	2,50	2,50	2
Областная больница № 1	3,00	3,00	3
Областная детская больница	2,25	2,25	2
Медицинский центр г. Жуковка	3,50	1,50	1
Областная психиатрическая больница № 1	1,50	1,50	1
Клинико-диагностический центр	9,00	9,00	7
Областной врачебно-физкультурный диспансер	0,75	0,75	
Областной госпиталь для ветеранов войны	1,75	1,75	1
Областной кардиологический диспансер	2,00	2,00	2
Всего	128,75	112,5	96

Всего штатных должностей врачей-кардиологов – 164,50, занятых – 146,50, физических лиц – 103. Штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторного приема – 60,00, занято – 47,00, физических лиц – 29. Функционирует 37 кардиологических кабинетов.

Всего штатных должностей неврологов – 276,75, занятых – 251,25, физических лиц – 186. В медицинских организациях области 74 кабинета амбулаторного приема неврологов и 2 неврологические амбулаторных отделения. Укомплектованность врачами-неврологами в ПСО № 1 составляет 76 %, в ПСО № 2 – 53,3 %, в ПСО № 3 – 58,5 %, в РСЦ в РСЦ – 90 %.

Профессорско-преподавательским составом 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова в рамках исполнения плана работы департамента здравоохранения Брянской области в марте 2018 года был организован выездной цикл НМО повышения квалификации для врачей-кардиологов (16 человек) в объеме 144 часов, в октябре (42 человека) – в объеме 36 часов на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

Подготовка специалистов по программам непрерывного медицинского обучения, сертификационных циклов повышения квалификации:

№ пп	Наименование	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Кардиолог	14	20	61	23	26	7
2.	Невролог	37	40	48	21	56	1
3.	Специалист по реабилитации	1	2	5	3	7	-
4.	Врач ЛФК	9	-	-	1	2	-
5.	Логопед	-	-	-	-	-	-
6.	Психолог	-	-	-	-	-	-
7.	Методист ЛФК	13	3	10	7	12	1
8.	Физиотерапевт	49	67	0	86	75	11

В 2018 году в подразделениях службы скорой медицинской помощи Брянской области укомплектованность занятых должностей врачей составила 71,8 %, физических лиц врачей – 52. Количество врачей выездных бригад в системе СМП области – 38.

Укомплектованность средним медицинским персоналом службы скорой медицинской помощи Брянской области в 2018 году составила 97,1%, физических лиц средних медицинских работников – 944. Количество фельдшеров выездных бригад в системе СМП области - 815.

Число круглосуточных выездных бригад СМП по области – 127 и 4 фельдшерские бригады работают неполные сутки. В итоге общее количество выездных бригад СМП в 2018 году составило 131 (на население Брянской области численностью 1 210 982 человека). Количество выездных

бригад скорой медицинской помощи соответствует рекомендуемым нормативам:

в районах компактного проживания населения при радиусе территории обслуживания равной 20 км – одна бригада на 10 тысяч обслуживаемого населения;

в районах с низкой плотностью населения при радиусе территории обслуживания равной 30 км – одна бригада на 9 тысяч населения, 40 км – одна бригада на 8 тысяч населения (методические рекомендации «Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации», утвержденные главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи МЗ РФ С.Ф. Багненко, 04.02.2015).

Не все бригады скорой медицинской помощи укомплектованы двумя медицинскими работниками (врач и фельдшер или два фельдшера). Полностью укомплектованы двумя медицинскими работниками бригады ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» и 12 бригад подразделений СМП районов Брянской области (43,5 %). Причина – недостаток кадров.

Общепрофильные врачебные бригады скорой медицинской помощи и специализированные бригады имеются только в ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи».

Количество врачебных общепрофильных бригад СМП – 5 (при ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»). Количество специализированных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации – 4 (при ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»).

В соответствии с постановлением Правительства Брянской области от 31.12.2018 № 760-п «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области» с 2018 года в Брянской области действует региональная программа обеспечения жильем медицинских кадров. В рамках реализации государственной программы осуществляется реализация подпрограммы «Обеспечение жильем медицинских работников (врачей) государственных учреждений здравоохранения Брянской области» система мероприятий подпрограммы направлена на достижение целей подпрограммы и решение поставленной задачи и включает в себя:

заключение с государственными учреждениями здравоохранения Брянской области соглашений о предоставлении субсидии на приобретение объектов недвижимого имущества в государственную собственность Брянской области;

приобретение жилых помещений государственными учреждениями здравоохранения Брянской области в соответствии с требованиями действующего законодательства в целях включения их в специализированный жилищный фонд Брянской области и предоставления их по договорам найма служебных жилых помещений участникам подпрограммы.

Определен порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек

1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации в оказании стационарной помощи больным с ОНМК или ОКС с оценкой необходимости оптимизации функционирования

1.5.1. Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 04.05.2012 № 429 «О мерах по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Брянской области определены медицинские организации, в которых были созданы региональные сосудистые центры (РСЦ) и первичные сосудистые отделения (ПСО).

Региональный сосудистый центр (РСЦ), развернутый на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», коечная мощность: отделение неотложной кардиологии 30 коек (6 – реанимационные), отделение для больных с ОНМК 30 коек (6 – реанимационные). Работа осуществляется в круглосуточном режиме. В оснащении имеется 2 ангиографические установки, МРТ, КТ, УЗИ.

3 первичных сосудистых отделения (ПСО):

ПСО № 1 на базе ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» с функциями ЧКВ центра, коечная мощность: отделение неотложной кардиологии на 60 коек (12 – реанимационные), отделение для больных с ОНМК на 60 коек (12 – реанимационные). Оснащено 1 ангиографической установкой, КТ, УЗИ;

ПСО № 2 на базе ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница», коечная мощность: отделение неотложной кардиологии 25 коек (5 – реанимационные), отделение для больных с ОНМК 25 коек (5 – реанимационные), в оснащении имеется КТ, УЗИ;

ПСО № 3 на базе ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница», коечная мощность отделения неотложной кардиологии 30 коек (6 – реанимационные), отделение для больных с ОНМК 30 коек (6 – реанимационные), имеется в оснащении МРТ, КТ, УЗИ;

ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» с функциями ЧКВ центра оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь населению. В оснащении – 1 ангиографическая установка работает в круглосуточном режиме, МРТ, УЗИ. Коечная мощность – 206 коек: 126 кардиологических коек (2 кардиологических отделения по 63 койки), 16 коек реанимационных, 66 коек кардиореабилитации (отделение

кардиологической реабилитации № 1 на 36 коек и отделение кардиологической реабилитации № 2 на 30 коек), отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, физиотерапевтическое отделение, отделение клинко-диагностической лаборатории, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной и ультразвуковой диагностики.

Согласно приказу департамента здравоохранения Брянской области от 27.01.2015 № 34 «О совершенствовании медицинской помощи пациентам с ОКС» с 01.02.2015 в ГБУЗ «Погарская ЦРБ» создано межрайонное кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОКС из Погарского, Стародубского, Суземского и Трубчевского районов, коечная мощность составила 27 кардиологических коек, оснащено УЗИ, КТ (в 2019 году).

Кардиологические отделения в ГБУЗ «Брянская МБ» с коечной мощностью 25 коек, ГАУЗ «Брянская ГБ № 4» – 54 койки, ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова» – 30 коек. А также медицинские организации, имеющие кардиологические койки в составе терапевтических отделений: ГАУЗ «Брянская ГБ № 2» – 14 коек, ГБУЗ «Климовская ЦРБ» – 9 коек, ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» – 16 коек и ГБУЗ «Севская ЦРБ» – 4 койки.

Лечение сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляция осуществляется в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

Кардиологические приемы для взрослого населения Брянской области осуществляются в следующих медицинских организациях Брянской области: ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц», ГАУЗ «Брянская ГБ № 1», ГАУЗ «Брянская ГБ № 2», ГАУЗ «Брянская ГП № 1», ГАУЗ «Брянская ГП № 4», ГАУЗ «Брянская ГП № 5», ГБУЗ «Брянской МБ», ГБУЗ «Дубровская ЦРБ», ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова», ГБУЗ «Карачевская ЦРБ», ГБУЗ «Климовская ЦРБ», ГАУЗ «Брянский клинко-диагностический центр», ГБУЗ «Комаричская ЦРБ», ГБУЗ «Мглинская ЦРБ», ГАУ «Медицинский центр г. Жуковка», ГБУЗ «Навлинская ЦРБ», ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», ГБУЗ «Почепская ЦРБ», ГБУЗ «Севская ЦРБ», ГБУЗ «Суражская ЦРБ» и ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ».

Всего штатных должностей врачей кардиологов 164,50 занятых – 146,50, физических лиц – 103. Штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторного приема – 60,00, занято – 47,00, физических лиц – 29. Функционирует 37 кардиологических кабинетов.

Всего штатных должностей неврологов – 276,75, занятых – 251,25, физических лиц – 186. В медицинских организациях области 74 кабинета

амбулаторного приема неврологов и 2 неврологических амбулаторных отделения. В 43 медицинских организации открыт амбулаторный прием неврологов.

Таким образом, взрослое население Брянской области специализированной медицинской помощью при болезнях системы кровообращения охвачено в полном объеме. При определении выбора лечебных учреждений для участия в данной программе использовались принципы, заложенные в утвержденных «Порядках оказания медицинской помощи» с инсультом и острым коронарным синдромом, учитывалась территориальная доступность для прикрепленного населения, время доставки, наличие квалифицированных кадров.

Скорую медицинскую помощь населению Брянской области оказывают 35 подразделений СМП: 1 самостоятельная станция скорой медицинской помощи г. Брянска, 1 станция в составе ГБУЗ «Клинцовской ЦГБ» и 33 отделения скорой и неотложной медицинской помощи, входящие в состав медицинских организаций.

Оснащенность службы СМП в 2018 году

	Город Брянск	Брянская область
Количество бригад, использующих автомобили класса В	41	127
Количество специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии -реанимации, используют автомобилях класса С	4	4
Количество бригад укомплектованных двумя сотрудниками: врач и фельдшер выездной бригады	15	15
Количество бригад, укомплектованных двумя фельдшерами	45	57
Количество бригад, оснащенных для проведения системного тромболизиса: электрокардиограф, дефибриллятор, транспортный монитор ЭКГ, тромболитик	44	105
Количество бригад, оснащенных системой дистанционных передачи ЭКГ	7 аппаратов «Тредекс»	35 аппаратов «Тредекс»
Количество выполненных процедур догоспитальной ТЛТ	21	55
Количество выполненных процедур ТЛТ всего по области	69	271

Все подразделения скорой медицинской помощи области обеспечены достаточным количеством автомобилей СМП. На 131 выездную бригаду скорой медицинской помощи Брянской области приходится 287 автомобилей СМП, (из них – 251 автомобиль класса В, 10 автомобилей класса С). 49,1 % автопарка СМП (141 автомобиль) имеет срок эксплуатации свыше 5 лет, эти автомобили подлежат списанию, а часть из них – передаче для использования в других медицинских организациях.

Автопарк регулярно пополняется новыми автомобилями скорой медицинской помощи, которые оснащены медицинским оборудованием, необходимым для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Обновление автопарка СМП Брянской области с 2016 по 2018 год составило 49 % и будет продолжено в 2019 году.

Оснащение МО автомобилями скорой медицинской помощи в 2018 году

Машины СМП категории В	64
Реанимобиль категории С	1 в ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»
Реанимобиль категории С	1 в ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф»

Все бригады СМП региона укомплектованы лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 22.01.2016 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи». Бригадами СМП при лечении ОКСпСТ использовались следующие тромболитические препараты: Тенектеплаза, Альтеплаза, Фортелизин.

1.5.2. Анализ использования инфраструктуры в 2018 году с отражением занятости коечного фонда, количества проведенных высокотехнологичных процедур, количества посещений.

Число коек кардиологического профиля в 2018 году составило – 546:

№ пп	Медицинские организации	Кол-во кардиологических коек в круглосуточных стационарах	Кол-во кардиологических коек в дневных стационарах
1.	ГАУЗ «БОБ № 1»	64	-
2.	ГАУЗ «БОКД»	126	30 в 2 смены
3.	ГАУЗ «БОГВВ»	0	3 амбул.
4.	ГАУЗ «БКДЦ»		12
5.	ГАУЗ «Брянская ГБ № 1»	90	
6.	ГАУЗ «Брянская ГБ № 2»	14	
7.	ГАУЗ «Брянская ГБ № 4»	54	
8.	ГБУЗ «Брянская МБ»	25	2
9.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	30	7 амбул.
10.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	28	3
11.	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	0	3 амбул.

12.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	9	2
13.	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	59	12
14.	ГБУЗ Новозыбковская ЦРБ	16	15
15.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	27	4
16.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	0	-
17.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»		-
18.	ГБУЗ «Севская ЦРБ»	4	-
19.	ГАУЗ «Брянская ГП № 1»		5
20.	ГАУЗ «Брянская ГП № 4»		20
	Всего	546	118 /68 коек в к/стац.

Летальность в МО Брянской области от БСК

МО городских и муниципальных округов	Выписано пациентов	Умерло всего	Из них проведено патологоанатомических вскрытий	Летальность (%)
Красногорский район	392	18	14	4.39
Городская больница № 1	6498	878	552	11.90
Жуковский район	1990	127	119	6.00
Город Фокино	270	1	0.00	0.37
Суражский район	551	11	8	1.96
Мглинский район	391	5	3	1.26
Севский район	625	13	7	2.04
Стародубский район	1245	46	37	3.56
Дубровский район	400	6	6	1.48
Климовский район	768	46	41	5.65
Городская больница № 4	2009	104	96	4.92
Выгоничский район	737	15	10	1.99
Областная больница № 1	4463	221	216	4.72
Унечский район	945	63	56	6.25
Трубчевский район	343	56	36	14.04
Брянский район	1424	48	48	3.26
Брасовский район	515	11	8	2.09
Юдиновская участковая больница	59	0.00	0.00	0.00
Клетнянский район	363	7	5	1.89
Суземский район	573	17	10	2.88
Карачевский район	823	56	51	6.37
Злынковский район	300	9	4	2.91
Новозыбковский район	1226	94	85	7.12
Город Сельцо	498	16	5	3.11
Комаричский район	499	10	8	1.96
Областной кардиологический диспансер	4726	37	30	0.78

Город Клинцы	3042	264	264	7.99
Дятьковский район	1536	51	45	3.21
Городская больница № 2	1378	108	104	7.27
Гордеевский район	336	13	6	3.72
Областной госпиталь для ветеранов войны	2437	6	2	0.25
Навлинский район	639	31	23	4.63
Погарский район	1031	56	48	5.15
Городская больница № 8	739	7	6	0.94
Брянская область	45624	2543	1982	5,3

Летальность в МО Брянской области от ИБС

МО городских и муниципальных округов	Выписано пациентов	Умерло всего	Из них проведено патологоанатомических вскрытий	Летальность (%)
Красногорский район	27	4	2	12.90
Городская больница № 1	1693	259	190	13.27
Жуковский район	172	32	31	15.69
Город Фокино	25	1	0.00	3.85
Суражский район	120	5	4	4
Мглинский район	123	1	1	0.81
Севский район	100	5	1	4.76
Стародубский район	138	8	3	5.48
Дубровский район	73	4	4	5.19
Климовский район	84	14	14	14.29
Городская больница № 4	351	70	68	16.63
Выгоничский район	164	3	1	1.80
Областная больница № 1	803	85	85	9.57
Унечский район	16	28	25	63.64
Трубчевский район	1	22	19	95.65
Брянский район	139	22	22	13.66
Брасовский район	30	4	4	11.76
СУБ Юдиновская	11	0.00	0.00	0.00
Клетнянский район	132	7	5	5.04
Суземский район	220	9	7	3.93
Карачевский район	61	25	23	29.07
Злынковский район	55	1	1	1.79
Новозыбковский район	40	22	17	35.48
Город Сельцо	30	5	1	14.29
Комаричский район	6	1	1	14.29
Областной кардиологический диспансер	1877	31	27	1.62
Город Клинцы	986	116	116	10.53
Дятьковский район	445	23	22	4.91

Городская больница № 2	34	58	55	63.04
Гордеевский район	17	3	1	15
Областной госпиталь для ветеранов войны	610	3	0.00	0.49
Навлинский район	3	12	10	80
Погарский район	331	24	21	6.76
Городская больница № 8	55	2	2	3.51
Брянская область	11818	953	812	7,47

Летальность в МО Брянской области от ИМ

МО городских и муниципальных округов	Выписано пациентов	Умерло всего	Из них проведено патологоанатомических вскрытий	Летальность (%)
Красногорский район	0.00	1	1	100
Городская больница № 1	384	105	96	21,48
Жуковский район	76	10	10	11,63
Город Фокино	0.00	0.00	0.00	0.00
Суражский район	0.00	2	2	100
Мглинский район	0.00	1	1	100
Севский район	0.00	0.00	0.00	0.00
Стародубский район	1	3	3	75
Дубровский район	0.00	0.00	0.00	0.00
Климовский район	2	4	4	66,67
Городская больница № 4	110	35	35	24,1
Выгоничский район	1	0.00	0.00	0.00
Областная больница № 1	401	50	50	11,09
Унечский район	7	4	4	36,37
Трубчевский район	1	8	10	90,91
Брянский район	13	11	11	45,84
Брасовский район	0.00	2	2	100
СУБ Юдиновская	0.00	0.00	0.00	0.00
Клетнянский район	0.00	0.00	0.00	0.00
Суземский район	0.00	1	1	100
Карачевский район	3	6	6	66.67
Злынковский район	0.00	0.00	0.00	0.00
Новозыбковский район	0.00	4	4	100
Город Сельцо	1	0.00	0.00	0.00
Комаричский район	0.00	0.00	0.00	0.00
Областной кардиологический диспансер	293	26	22	8,15
Город Клинцы	223	74	74	24,92
Дятьковский район	31	8	8	20,52
Городская больница № 2	0.00	22	22	100
Гордеевский район	0.00	1	1	100

Областной госпиталь для ветеранов войны	0.00	0.00	0.00	0.00
Навлинский район	1	6	5	85,72
Погарский район	127	13	13	9,29
Городская больница № 8	0.00	2	2	100
Брянская область	1676	419	401	20,0

Летальность в МО Брянской области от ЦВЗ

МО городских и муниципальных округов	Выписано пациентов	Умерло всего	Из них проведено патологоанатомических вскрытий	Летальность (%)
Красногорский район	92	11	10	10.68
Городская больница № 1	2303	576	341	20.01
Жуковский район	530	77	72	12.69
Город Фокино	46	0.00	0.00	0.00
Суражский район	177	6	4	3.28
Мглинский район	54	0.00	0.00	0.00
Севский район	104	6	5	5.45
Стародубский район	325	29	20	8.19
Дубровский район	67	1	1	1.47
Климовский район	201	26	21	11.45
Городская больница № 4	4	5	5	55.56
Выгоничский район	256	9	6	3.40
Областная больница № 1	654	89	89	11.98
Унечский район	220	32	28	12.70
Трубчевский район	215	24	10	10.04
Брянский район	286	9	9	3.05
Брасовский район	210	5	3	2.33
Юдиновская участковая больница	0.00	0.00	0.00	0.00
Клетнянский район	2	0.00	0.00	0.00
Суземский район	244	8	3	3.17
Карачевский район	309	26	23	7.76
Злынковский район	90	8	3	8.16
Новozyбковский район	322	55	49	14.59
Город Сельцо	184	2	0.00	1.08
Комаричский район	87	5	4	5.43
Областной кардиологический диспансер	0.00	0.00	0.00	0.00
Город Клинцы	698	126	126	15.29
Дятьковский район	373	17	14	4.36
Городская больница № 2	255	24	23	8.60
Гордеевский район	8	9	4	52.94

Областной госпиталь для ветеранов войны	708	1	0.00	0.14
Навлинский район	97	15	9	13.39
Погарский район	107	25	22	18.94
Городская больница № 8	616	2	1	0.32
Брянская область	10712	1289	933	10,74

Обеспеченность койками данного профиля составляет 4,5 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в 2018 году составила 305 дней.

Всего неврологических круглосуточных коек для взрослых в 2018 году – 598. Обеспеченность неврологическими койками населения области – 6,1. Коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 147, обеспеченность – 1,5. Средняя занятость неврологической койки в целом по области – 306 дней, средняя длительность пребывания – 11,1 дней, оборот койки – 27,5, летальность на неврологической койке – 7,1 %.

К врачам кардиологам амбулаторно-поликлинического звена сделано 120 785 посещений.

С целью обеспечения населения Брянской области своевременным оказанием специализированной медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной, в марте 2018 года были дополнительно открыты 2 отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения на базе: ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (проведение КАГ, выполнение ЧКВ больным с ОКС, постановка ЭКС больным с нарушением проводимости сердца) и на базе ГАУЗ «Брянской городской больницы № 1».

В 2018 году в 3-х отделениях рентгенохирургических методов диагностики и лечения было выполнено 4 428 коронароангиографий, из них экстренных – 1 955, постановка ЭКС – 543.

	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОКД»	ГАУЗ «БГБ № 1»
Выполнено КАГ			
всего	2284	1269	875
из них экстр.	736	483	736
Проведено ЧКВ			
всего	568		
экстр.	463	263	261
Количество и доля имплантированных интракоронарных стентов с лекарственным покрытием	415 - 35%	230 - 48%	55 - 13,2%
Постановка ИВР	493	54	-

За 2018 год в ГБУЗ «Брянская областная больница № 1» доля посмертных вскрытий умерших от БСК от общего числа умерших от БСК – 97,7 %, доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от БСК – 5 %; в Брянском областном кардиологическом диспансере доля посмертных вскрытий умерших от БСК от общего числа умерших от БСК – 81,1 %; доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от БСК – 3,3 %; в Брянской городской больнице № 1 доля посмертных вскрытий умерших от БСК от общего числа умерших от БСК – 78 %; доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от БСК – 7 %.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

В целях совершенствования кардиологической помощи населению Брянской области в 2018 году изданы приказы департамента здравоохранения Брянской области по организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области, маршрутизации больных с острым коронарным синдромом, проведению анализа дефектов оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме и случаев смерти от инфаркта миокарда и острой коронарной недостаточности:

от 14.05.2018 № 430 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области» (от 13.09.2010 № 600 «Об исполнении приказа Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 г. № 599н «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля», от 30.01.2015 г. № 42 «Об организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области»);

от 15.05.2018 № 437 «О проведении ежедневного мониторинга оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом»;

от 23.08.2018 № 746 «Об утверждении состава мультидисциплинарной бригады главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области»;

от 24.08.2018 № 747 «О выезде мультидисциплинарной бригады главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области»;

от 25.12.2018 № 1212 «Об утверждении плана проведения комплексных проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Брянской области в 2019 году»;

от 30.07.2015 № 569 «О еженедельном мониторинге участковой службы» с внесенными изменениями от 03.08.2015;

от 25.03.2015 № 254 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме и случаев смерти от инфаркта миокарда (I21, I22) и острой коронарной недостаточности (I24.8) на дому и в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области» (с изменениями 25.09.2017 № 802 и 26.11.2017 № 1041);

от 20.03.2015 № 234 «Об организации мониторинга целевых показателей плана мероприятий по сокращению смертности от ишемической болезни сердца в Брянской области»;

от 27.01.2015 № 34 «О совершенствовании медицинской помощи пациентам с ОКС»;

от 28.04.2014 № 384 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Неврология» на территории Брянской области»;

от 28.04.2014 № 389 «Об организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК на территории Брянской области»;

от 17.10.2013 № 945 «О порядке госпитализации в отделения кардиологической реабилитации ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»;

от 09.04.2013 № 345 «Об утверждении Порядка и формы предоставления отчетности о достижении основных медико-статистических показателей»;

от 06.06.2012 № 567 «О структуре регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений»;

от 22.06.2007 № 393 «О системе взаимодействия лечебных учреждений области со средствами массовой информации».

1.7. Показатели деятельности связанной с оказанием медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

Оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе осуществляется в соответствии действующими порядками.

Среднее время ожидания скорой медицинской помощи населением по Брянской области в 2018 году составило 14,7 минуты, это на 0,7 минуты меньше показателя 2017 года – 15,4. Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме в 2018 году составило 4 165, из них 3 892 (93,4 %) со временем доезда до пациента менее 20 минут,

так как часть вызовов СМП к пациентам с ОКС осуществлялась в отдаленные населенные пункты районов Брянской области.

В 2018 году профильность госпитализации составила 80 %, сроки оказания специализированной медицинской помощи до 14 дней, высокотехнологичной плановой медицинской помощи до 21 дня, средняя длительность пребывания больного на койке составила 10,5 к/дней, оборот койки – 29,2, летальность от всех причин – 2,9 %. Профильная госпитализация пациентов с ОНМК составила – 68,7 %. Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные учреждения в первые 4,5 часа, – 17,6 % (2017 г. – 19,7 %).

Кардиологические койки в круглосуточных стационарах медицинских организаций области в 2018 году работали эффективно. В сравнении с 2017 годом среднее пребывание больного на койке увеличилось на 0,4 к/дня, что не противоречит предусмотренным нормативам. Все пациенты получали лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Уровень летальности от инфаркта миокарда в регионе в 2018 году на всех койках составил 19,9 % (целевое значение летальности от инфаркта миокарда на 2018 год – 16,0 %), в ПСО летальность от ИМ составила – 15,4 % (целевое значение – 11,0 %). В РСЦ соответственно – 8,8 % (целевое значение – 7,0 %).

Летальность при ишемическом инсульте – 17,8 % (целевое значение – менее 20,0 %), 2017 г. – 17,6 %. Летальность при геморрагическом инсульте – 46,8 % (2017 г. – 32,4 %).

В 2018 году пациентам с ОКС проведено 1 955 диагностических и 987 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур. Доля больных с ОКС, которым выполнено чрескожное вмешательство (ЧКВ) от общего числа выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, составила 19,1 % (по РФ – 31,8 %, рекомендованное значение в 2018 г. – 50 %). В 2017 г. по Брянской области показатель составил 11,7 %.

Больным с ОКС с подъемом сегмента ST проведено 271 ТЛТ. Доля больных с ОКС с подъемом ST, которым выполнен тромболизис – 18,9 % (по РФ – 26,5 %, рекомендованное значение в 2018 г. – 40 %). В 2017 г. данный показатель по Брянской области – 19,6 %.

Доля больных с ОНМК по ишемическому типу, которым выполнен тромболизис, – 3,0 % (рекомендованное значение – 5,0 %), 2017 г. – 2,1 %.

Доля больных с ОКС, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, – 5,1 % (2017 г. – 4,1 %).

Целевой показатель системного тромболизиса при ОКС с подъемом сегмента ST не достигнут в связи с:

невозможностью ранней доставки больных с острым коронарным синдромом бригадой СМП в РСЦ для своевременного проведения ЧКВ;

поздним обращением больных с острым коронарным синдромом за медицинской помощью;

недоукомплектованностью бригад скорой медицинской помощи двумя специалистами (врач-фельдшер, 2 фельдшера).

Проведено тромболитической терапии (ТЛТ) медицинскими организациями Брянской области:

№ пп	Медицинские организации	2018 г.
1.	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	4
2.	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	3
3.	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	40
4.	ГБУЗ «Брянская городская больница № 4»	1
5.	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	-
6.	ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»	21
7.	ГБУЗ «Брянская МБ»	3
8.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	12
9.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	31
10.	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	-
11.	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	42
12.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	7
13.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	28
14.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	17
15.	ГБУЗ «Севская ЦРБ»»	-
16.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	2
17.	Другие МО	60
18.	Всего	271

В 2018 году доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании медицинской помощи вне медицинской организации из числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, нуждающихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи при отсутствии медицинских противопоказаний, составила 24,9 % (на догоспитальном этапе 55 ТЛТ; 221 нуждался в проведении ТЛТ при оказании СМП).

В г. Брянске бригадами скорой медицинской помощи выполняется доставка пациентов с ОКС с подъемом ST (с давностью развития симптомов

менее 6 часов) в медицинские организации для проведения рентген-эндоваскулярных процедур за период времени менее 2-х часов. В этих случаях нет необходимости проведения ТЛТ на догоспитальном этапе. Проведение тромболитической терапии на догоспитальном этапе актуальная задача для подразделений скорой медицинской помощи районов Брянской области, отмечена положительная динамика – в 2018 году отделениями СМП районов Брянской области ТЛТ было проведено у 34 пациентов, в 2017 году – у 14 пациентов.

Охват Д-наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями от всех зарегистрированных случаев

	2017 г.	2018 г.	Целевые индикаторы МЗ РФ
БСК	152 869 чел. (51,1 %)	176 404 чел. (57,3 %)	-
АГ	102 847 чел. (65,8 %)	119 144 чел. (72,9 %)	70,0 %
ИБС	29 470 чел. (52,6 %)	33 771 чел. (58,0 %)	53,0 %
ИМ	203 чел. (13,9 %)	236 чел. (13,9 %)	100 %

Все больные, перенесшие острый и повторный инфаркт миокарда охвачены диспансерным наблюдением участковым врачом терапевтом, кардиологом по месту жительства. После прохождения кардиореабилитации в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» пациенты, перенесшие ИМ, оказываются на приеме у участкового врача-терапевта уже по истечении 28 дней от возникновения инфаркта, согласно МКБ-10, случай регистрируется как постинфарктный кардиосклероз (код I25.8), в связи с этим показатель охвата Д-наблюдением складывается некорректно.

С целью снижения риска повторного острого коронарного синдрома проводится еженедельный мониторинг по каждому терапевтическому участку качества диспансерного наблюдения. За 2018 год по данным мониторинга участковой службы доля больных с ИБС регулярно принимающих статины составила 72,5 % (целевой индикатор – 80 %); доля больных ИБС, достигших уровня общего холестерина менее 5 ммоль/литр – 50,9 % (целевой индикатор, рекомендованный МЗ – до 65 %). По оперативным данным мониторинга охват диспансерным учетом больных, перенесших ОКС, составила 75,4 % (в 2018 г. – 59,9 %), целевой индикатор – 90 %; доля больных, перенесших острый коронарный синдром, принимающих аспирин по данным амбулаторных карт – 89,3% (целевой индикатор в 2018 г. – 97 %); доля больных, принимающих

клопидогрель или другие антиагреганты, – 57,6 % (целевой индикатор в 2018 г. – 65 %). Доля больных, перенесших ОКС и регулярно принимающих статины, – 93,2 % (целевой показатель МЗ РФ – 90 %), достигших уровня холестерина менее 5 ммоль/литр – 75,6 %.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» для больных сердечно-сосудистого профиля в Брянской области организована реабилитационная служба. На базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» для больных кардиологического профиля после перенесенных острых коронарных синдромов и оперативных вмешательств на сердце функционирует 66 кардиореабилитационных коек (2 отделения: отделение кардиологической реабилитации № 1 и отделение кардиологической реабилитации № 2).

Для больных после перенесенных ОНМК функционируют два отделения для реабилитации больных с заболеваниями центральной нервной системы на базах ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» и ГБУЗ «Брянская городская больница № 8», всего 126 коек.

За 2018 год медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 5178 больных с ОКС, что составило 8,9 % от всех зарегистрированных больных ИБС (по оперативным данным мониторинга ИБС – 58234 человека).

На втором этапе – 1383 больных, это 2,4 % от всех случаев ИБС (целевой индикатор – 2 %), из них 873 человека после перенесенного ИМ, что составило 53,6 % от числа выписанных больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (1678 больных).

За 2017 год медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 5357 больных с ОКС, что составило 9,6 % от всех больных ИБС – 56056 человек (оперативные данные мониторинга ИБС).

На втором этапе – 1450 больных, это 2,6% от всех случаев ИБС (целевой индикатор – 2 %), из них 974 человека после перенесенного ИМ, что составило 52,8 % от числа выписанных больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (1843 больных).

В 2018 году медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 3110 больных с ишемическими и геморрагическими инсультами, на втором этапе – 2063 больных, или 66,3 %. Реабилитационную помощь на 3 этапе получили 737 больных с ишемическими и геморрагическими инсультами, это 23,7 %.

Продолжается тесное сотрудничество с федеральными клиническими центрами г. Москвы и Санкт-Петербурга.

№ пп	Наименование федеральных центров	2017 г.	2018 г.
1.	ФГБУ НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева: проконсультировано отобрано	166 60	123 43
2.	ФГБУ НМХЦ им. Н.И. Пирогова: проконсультировано отобрано	153 65	118 48
3.	ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова: проконсультировано отобрано	262 137	398 254
4.	ФГБУ НМИЦ ПМ Минздрава: проконсультировано отобрано	184 73	178 72
5.	ФГБУ ФКЦ ВМТ ФМБА России: проконсультировано отобрано	192 83	245 110
6.	ФГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова: проконсультировано отобрано	261 99	287 108
7.	ФГБУ ФНКЦ СВМП и МТ ФМБА: проконсультировано отобрано	369 226	173 76
8.	ФГБУ Институт хирургии им. А.В. Вишневского МЗ России: проконсультировано отобрано	160 77	211 81
9.	ФГБНУ РНЦХ имени академика Б.В. Петровского: проконсультировано отобрано	86 33	146 50
Итого: проконсультировано отобрано на ВМП получили ВМП		1833 853 1015	1879 842 1023

На базе ГАУЗ «БОКД» ежемесячно проводятся комиссии второго уровня департамента здравоохранения по анализу дефектов оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме и случаев смерти от инфаркта миокарда и острой коронарной недостаточности на дому и в медицинских организациях.

За 2018 год было проведено 11 заседаний комиссий, где рассмотрено 139 протоколов, 2343 случая оказания медицинской помощи, из них 230 случаев умерших в т.ч. 43 на дому и 22 в присутствии медицинских работников СМП.

По программе льготного лекарственного обеспечения все пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями обеспечены лекарственными препаратами, в том числе дорогостоящими, согласно рекомендаций федеральных клиник и врачей кардиологов, неврологов ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр» в рамках заявок МО г. Брянска и Брянской области.

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистыми заболеваниями

По согласованию с департаментом здравоохранения Брянской области на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» с 2010 года проводятся акции «Неделя сердца», «Дни сердца». В рамках проведения Всемирного дня здоровья осуществлялись консультации врачами-кардиологами ГАУЗ «БОКД».

Проводились акции, приуроченные ко Всемирному дню сердца, профилактике атеросклероза и Дню борьбы с инсультом, где пациентам проводилось исследование жесткости сосудистой стенки и определялся риск смерти по шкале SCORE. Обратившимся за помощью давались разъяснения по интересующим вопросам (по режиму нагрузок, питанию, целевым значениям уровня артериального давления, холестерина крови), а также лечебно-профилактические рекомендации.

В соответствии с планом работы департамента здравоохранения для врачей терапевтов и кардиологов области в 2018 году на базе ГАУЗ «БОКД» были организованы и проведены 2 научно-практические конференции с приглашением ученых федеральных центров под эгидой РКО: 25 апреля «Современные возможности профилактики и лечения в практике врачей разных специальностей», 30 ноября – 7-я межрегиональная научно-практическая конференция на тему «Внезапная сердечная смерть в 21 веке. Возможности профилактики и спасения».

В соответствие с приказами департамента здравоохранения от 22.06.2007 № 393 и ГАУЗ «БОКД» от 18.02.2008 № 45 «О системе взаимодействия лечебных учреждений области со средствами массовой информации», с целью пропаганды здорового образа жизни, в том числе повышенной информированности населения по вопросам профилактики и лечения острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения в 2018 году в области было проведено 16 телевизионных передач на региональных каналах телевидения и 2 радиопередачи с участием ведущих специалистов, 60 публикаций в печатных изданиях области «Брянская медицинская газета», «Брянский медицинский вестник» из них 13 публикаций

специалистов ГАУЗ «БОКД», в том числе на страницах федеральных журналов, международные стендовые тезисы и доклады.

Информирование населения о симптомах ОКС, ОНМК и правилах действия больных и их окружающих осуществляется медицинскими организациями через распространение буклетов-памяток, изготовленных типографским способом, трансляцию тематических видеороликов по телемонитору в холлах, вестибюлях, выступления специалистов на каналах регионального ТВ.

Работают школы для больных АГ, ИБС, ИМ и инсультом (целевой индикатор – не менее 30 % больных). Однако отмечается некоторая тенденция спада активности работы школ для пациентов.

За 2018 год по данным ежеквартального мониторинга БСК в школе здоровья было обучено 97 260 человек (это на 7,2 % больше 2017 г.) и 43,9 % от всех зарегистрированных больных с АГ и ИБС (в 2017 г. было обучено 90 747 человек, или 43,5 % от всех зарегистрированных больных с АГ и ИБС). Из них 23 % обучены в школе здоровья пациентов с АГ от всех зарегистрированных больных с АГ (за 2017 год – 17,7 %), 21,6 % в школе здоровья пациентов с ИБС от всех зарегистрированных больных с ИБС (за аналогичный период 2017 года – 18,1 %).

Врачами-терапевтами и кардиологами проводится постоянная работа по санитарному просвещению населения с целью выработки у них приверженности профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Информирование населения Брянской области о факторах риска неинфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового образа жизни (пропаганда здорового образа жизни) осуществляется через средства массовой информации, с помощью центров здоровья, кабинетов/отделений профилактики поликлиник, стационаров и санаториев, а в фельдшерско-акушерских пунктах.

Первичным звеном медицинской профилактики являются кабинеты медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинических учреждениях области. Во всех медицинских организациях области организованы кабинеты и отделения медицинской профилактики.

Обращаемость в медицинские организации Брянской области по вопросам здорового образа жизни в 2018 году составила 1115 тыс. человек.

В Брянской области функционируют 6 центров здоровья и 35 кабинетов медицинской профилактики, по данным которых среди корректируемых поведенческих факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний наибольшее значение имеют: курение, артериальная гипертензия, гиподинамия, гиперхолестеринемия, нерациональное питание, гипергликемия, избыточная масса тела.

Проводилось интервьюирование пациентов при посещении центров здоровья или диспансеризации определённых групп взрослого населения по режиму питания, преобладанию компонентов пищи (белки, жиры, углеводы),

количеству потребления овощей в день, калорийности рациона.

На основании полученных данных формировалось заключение о рациональности или нерациональности питания.

Также происходил сбор данных о курении: возраст, с которого пациент курит и какое количество сигарет в день выкуривает в настоящее время.

Оценивалась физическая активность пациентов: занятия физической культурой и спортом, вид спорта, которым занимается пациент, характер отдыха пациентов, характер работы (сидячая работа, работа преимущественно в положении стоя, работа, связанная с ездой в транспорте). На основании полученных данных делали вывод о наличии или отсутствии гиподинамии.

По частоте встречаемости среди всех факторов риска у обследованных пациентов находится нерациональное питание, более 50 %.

К данной группе относились пациенты, имеющие несбалансированное питание с избыточным количеством насыщенных жиров, недостаточным потреблением овощей и фруктов.

Нерациональное питание тесно связано с такими факторами риска, как повышение артериального давления, гиперхолестеринемия и избыточная масса тела.

Заболеваемость ожирением в Брянской области составляла в 2018 году 262,7 на 100,0 тыс. населения и этот показатель запланирован к поэтапному снижению к 2024 году до 239,8 на 100,0 тыс. населения.

Достаточную распространенность занимает повышение артериального давления (53,1 % обследованных человек).

Более 50 % среди всех факторов риска у обследованных пациентов приходится на гиподинамию, критерием которой является ведение сидячего образа жизни и наличие физической нагрузки менее 30 мин. в день.

Почти 30 % обследованных являются курильщиками табака. Розничная продажа сигарет и папирос в Брянской области на душу населения составляла в 2018 году 2 тыс. штук. Этот показатель поэтапно запланирован к снижению к 2024 году до 1,7 тыс. штук.

Распределение основных факторов риска в разных возрастных группах. В возрастной группе 20 – 29 лет наиболее часто встречался такой фактор риска, как нерациональное питание. Причем данный фактор риска встречался с одинаково высокой распространенностью во всех возрастных группах (от 52 до 67 %).

Вторые и третьи места в данной возрастной группе занимают гиподинамия и курение. Отмечено, что курение имеет максимальную распространенность среди пациентов в возрасте 30 – 39 лет, а в более старших возрастных группах распространенность данного фактора значительно снижается и достигает наименьшего значения в группе старше 70 лет.

Напротив, избыточная масса тела, гиперхолестеринемия и повышение

артериального давления имели наименьший процент распространения в группе пациентов 20 – 29 лет. Однако, по данным исследования, частота этих факторов риска увеличивается с возрастом и достигает максимальных значений у пациентов в группе 60 – 69 лет.

Анализ распространенности гиподинамии в возрастных группах не показал существенных различий, данный фактор одинаково часто встречался во всех возрастных группах. При анализе сочетания различных факторов риска наиболее часто встречалась комбинация нерационального питания и гиподинамии.

Принимая во внимание, что данные факторы являются модифицируемыми, полученные результаты свидетельствуют о том, что практически 40 % пациентов имеют реальный шанс уменьшить риск сердечно-сосудистых заболеваний с минимальными затратами, оптимизируя образ жизни, и будут иметь благоприятный прогноз при проведении профилактических мероприятий.

Однако важным условием в данном случае остается непосредственное желание человека изменить свое поведение.

С учётом важности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в Брянской области предусмотрена постоянная информационно-коммуникационная кампания с охватом не менее 75 % аудитории граждан, основными которой являются мотивирование граждан ведению здорового образа жизни, с размещением социальной рекламы, организации телевизионных и радиопередач, видеосюжетов, публикаций в СМИ, пропаганда ответственного отношения к своему здоровью, борьба с курением, активное использование сайтов медицинских организаций по данной тематике, широкое привлечение волонтеров.

На территории региона работает 4 центра здоровья для взрослого населения. На основании годовой медико-статистической отчетности центры здоровья в 2018 году посетили 15662 чел. Пациентам с выявленными функциональными расстройствами назначаются индивидуальные занятия, или с полученными результатами исследования направляются в МО для дальнейшего обследования.

Работниками центров здоровья проводится агитационная, разъяснительная работа по формированию у населения мотивации к здоровому образу жизни. Школы здоровья для пациентов работают в 34 медицинских организациях: школа здоровья для пациентов с АГ, школа здоровья для пациентов с ХСН, школа здоровья для пациентов с ИБС, школа для пациентов с факторами риска.

Формируются группы для занятий в кабинетах лечебной физкультуры.

На индивидуальном уровне основными способами формирования здорового образа жизни являются краткое консультирование, осуществляемое в кабинетах/отделениях медицинской профилактики, а также врачами-

специалистами поликлиник, врачебных амбулаторий, офисов общеврачебной практики и стационаров, консультирование в центрах здоровья, а также работа с пациентами в кабинетах оказания помощи по отказу от курения.

Специалистами ГАУЗ «Брянская областная больница №1» проводятся регулярные выезды мобильного комплекса врачебной бригады (МКВБ) в районы области, удаленные от областного центра. За 2018 год МКВБ были проконсультированы 2862 пациента с проведением функциональной (ЭКГ) и ультразвуковой диагностики, взяты анализы крови на сахар, холестерин.

С 1 сентября 2013 года на базе РСЦ организована работа областного консультативного центра, происходит дистанционная передача ЭКГ, её анализ и интерпретация данных врачами специалистами центра в режиме on-line.

1.9. Выводы

Показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился за последние 5 лет как в целом по классу, так и по основным группам заболеваний, за исключением инфаркта миокарда, субарахноидального кровоизлияния и инфаркта мозга.

Снижение показателя произошло во всех возрастных группах (трудоспособный возраст, старше трудоспособного).

Смертность сельского населения выше городского по всем основным группам заболеваний болезней системы кровообращения, кроме инфаркта миокарда.

По всем нозологическим формам преобладает доля умерших лиц старше трудоспособного возраста, за исключением внезапной остановки сердца.

Несмотря на проводимые в области мероприятия, с целью снижения показателя смертности по причине болезней системы кровообращения, уровень смертности в регионе остается высоким, превышающим уровень ЦФО и РФ.

Отмечается тенденция к росту как общей, так и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Прослеживается рост уровня заболеваемости по классу в целом, а также по отдельным нозологическим группам.

Сохраняется низкий процент пациентов, госпитализированных в терапевтическое окно, по причине поздней обращаемостью за медицинской помощью, несмотря на проводимую информационную работу среди населения. Остается высоким процент госпитальной летальности от инсульта в регионе. Вырос процент летальности от геморрагического инсульта, увеличилось количество выполненных тромболизисов при ишемическом инсульте.

Незначительная доля впервые выявленных заболеваний в структуре общей заболеваемости указывает о преобладании хронической патологии.

Это объясняется следующим:

постарением населения;

действием факторов риска;

большой выявляемостью в процессе активной диспансеризации населения и профилактических осмотров;

увеличением и развитием современных методов диагностики и, как следствие, большей возможностью населения получать современные методы обследования в специализированных областных лечебных учреждениях и в территориальных поликлиниках.

Снижению смертности способствовала большая организационная работа, проводимая Правительством Брянской области, департаментом здравоохранения Брянской области, в том числе: повышение профессиональной подготовки медицинских кадров, совершенствование материальной базы медицинских организаций в соответствии с приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», повышение санитарной грамотности населения.

Основные проблемы

Недостаточная обеспеченность МО врачами кардиологами, врачами функциональной диагностики, в том числе РСЦ и ПСО.

Недостаточная обеспеченность ЛПУ, особенно в районах области, оборудованием для раннего выявления ИБС (эхокардиографы, аппараты для суточного мониторирования ЭКГ и АД, велоэргометры, аппараты для дуплексного сканирования сонных артерий), в том числе, дооснастить РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием.

В области недостаточно эффективны мероприятия по первичной профилактике сосудистых заболеваний и развитию системы восстановительного лечения сосудистых больных.

На территории Брянской области планируется открытие второго РСЦ на базе ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», 2-х межрайонных кардиологических/сосудистых отделений на базе ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» и ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ».

Решение вышеуказанных проблем позволит существенно улучшить качество оказания медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения.

Предложения по снижению смертности от БСК
и достижению целевых показателей

1. Информирование населения о факторах риска развития БСК, в том числе ИМ и ОНМК, о симптомах, правилах действий больных и их членов семьи при развитии неотложных состояний, а также по обеспечению условий для реализации здорового образа жизни.

2. Своевременное выявление факторов риска ИБС и ОНМК, включая АГ, и снижение риска ее развития: диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов.

3. Своевременное выявление ИБС и снижение риска развития осложнений в соответствии с порядком, установленном приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения», увеличение охвата и повышение качества диспансерного наблюдения пациентов АГ, ХСН, ИБС, перенесших ОКС и ОНМК, реваскуляризацию миокарда и церебральных артерий.

4. Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ:
обеспечение достижения целевого уровня АД у больных АГ;
внедрение в практику проведения нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ИБС;

обеспечение достижения целевых уровней ХС ЛПНП $\leq 1,8$ ммоль/л у пациентов с высоким риском, включая больных ХИБС, АГ, перенесших ОКС, ЧКВ, КШ, ангиопластику БЦА, артерий нижних конечностей, каротидную эндартерэктомию, подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное шунтирование), сочетание ССЗ с СД и/или ХБП с СКФ < 60 мл/мин/1,73 кв. м;

обеспечение определения НУП при проведении дифференциальной диагностики у пациентов с ХСН.

5. Совершенствование организации СМП больным с острыми формами ССЗ, предусматривающей создание единой центральной диспетчерской службы в регионе, оснащенной аппаратурой глобального навигационного позиционирования ГЛОНАСС для выбора оптимальной маршрутизации больного ОКС и ОНМК; использование системы дистанционной передачи ЭКГ, телемедицинских консультаций для online-диагностики ЭКГ у больных с ОКС, КТ и МРТ головного мозга при ОНМК.

6. Увеличение количества реваскуляризаций миокарда при хронической ИБС.

7. Совершенствование медицинской реабилитации больных с ИБС, включая больных, перенесших ИМ, нестабильную стенокардию, операции на сердце и сосудах

8. Обеспечение больных, перенесших ОКС в текущем году бесплатными лекарствами в течение 1 года.

9. Повышение квалификации врачей первичного звена здравоохранения (кардиологи, неврологи, терапевты, врачи общей практики, семейные врачи), оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 605 случаев на 100,0 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 % и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 % в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 3 241 ед.

1. Цель и показатели регионального проекта

Цель: снижение смертности от болезней системы кровообращения в Брянской области не более чем до 605 случаев на 100 тыс. населения к концу 2024 года									
№ пп	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		зна- чение	дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения									
1.	Смертность от инфаркта миокарда в Брянской области, на 100 тыс. населения	48,4	31.12. 2017	44,9	43,2	41,6	39,9	38,3	37,0
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения									
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения в Брянской области на 100 тыс. населения, в том числе:	143,3	31.12. 2017	132,9	128,0	123,1	118,3	113,4	109,7
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %									
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда в Брянской области, %	18,3	31.12. 2017	15,8	14,6	12,9	11,2	9,7	8,0
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %									
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в Брянской области, %	20,7	31.12. 2017	20,0	19,0	18,0	17,0	16,0	14,0
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %									

5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в Брянской области к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	13,2	31.12. 2017	25,0	32,0	39,0	46,0	53,0	60,0
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц									
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в Брянской области, единиц	713	31.12. 2017	1350	1728	2107	2485	2863	3241
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %									
7.	Доля профильных госпитализаций в Брянской области пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	56,1	31.12. 2017	62,6	69,1	75,6	82,0	88,5	95,0

3. Задачи региональной программы

Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от БСК с целью повышения эффективности мер вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (2019 – 2024 гг.).

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 ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни.

Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

Создание отделений для оказания помощи пациентам с сердечной недостаточностью на базе ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» и ГБУЗ «Новозыбковская центральная районная больница».

Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения. Проведение реконструкции и капитального ремонта в 2020 году физиотерапевтического отделения кардиологической реабилитации № 2 ГАУЗ «БОКД» и оснащение современным диагностическим и физиотерапевтическим оборудованием.

Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций (в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница», ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница» и ГБУЗ «Погарская центральная районная больница»).

Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, не вошедших в Федеральный проект Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за счет региональных средств – ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГБУЗ «Новозыбковская центральная районная больница», ГБУЗ «Навлинская центральная районная больница».

Внедрение информационных технологий в работу кардиологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций области: создание единого цифрового контура, переход на электронную медицинскую карту, взаимодействие с офисными центрами 2019 – 2024 гг. с целью организации сбора статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.).

Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

Обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Организовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом РФ, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ и внедрить во всех МО Брянской области (2019 – 2020 гг.):

обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения кардиологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>;

формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи кардиологическим больным – постоянно.

Организационно-методическое сопровождение деятельности кардиологической службы Брянской области:

формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций региона;

дальнейшее внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи;

обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами.

Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи – 2019 – 2024 гг.

Обеспечение укомплектованности врачебными кадрами кардиологических и неврологических отделений стационаров и кабинетов амбулаторно-поликлинического звена Брянской области.

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

№ пп	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Издание приказа о внедрении на территории региона клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области в каждой медицинской организации	01.09.2019	31.12.2022	А.Н. Бардуков А.Н. Юрченко, А.М. Недбайкин, О.В. Митина, С.А. Галаганов	Издан приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области
1.2.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Брянской области	01.09.2019	31.12.2022	А.В. Щербакова, А.Н. Юрченко, А.М. Недбайкин, О.В. Митина, главные врачи МО Брянской области	Проведено 4 научно-практических конференции, 17 школ семинаров, обучено 706 врачей специалистов: 103 кардиолога, 184 невролога, 350 врачей-терапевтов участковых, 43 врача общей практики, 26 врачей скорой медицинской помощи
1.3.	Подготовка и предоставление информационных материалов по изучению клинических рекомендаций и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО	01.09.2019	31.12.2022	А.В. Щербакова, А.Н. Юрченко, А.М. Недбайкин, О.В. Митина, С.А. Галаганов, главные врачи МО Брянской области	Подготовлены и представлены информационные материалы по изучению клинических рекомендаций (информационные письма, семинары, видеоселекторы) и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО (кустовые совещания)
1.4.	Предоставление отчетов в департамент здравоохранения Брянской области о проведении образовательных мероприятий	01.09.2019	31.12.2022	А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко	Проводится регулярный мониторинг внедрения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ

	по изучению клинических рекомендаций в каждой МО				
1.5.	Разработать перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.01.2020	31.12.2022	А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, С.А. Галаганов, И.В. Кацков	Разработан перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.6.	Контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.01.2020	31.12.2022	главные врачи МО Брянской области	Осуществляется мониторинг выполнения клинических рекомендаций в рамках системы внутреннего контроля качества МО
1.7.	Осуществление организационно-методических выездов по направлениям «кардиология», «неврология» по контролю соблюдения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	01.01.2020	31.12.2024	А.В. Щербакова А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, С.А. Галаганов, И.В. Кацков, главные врачи МО Брянской области	Ежемесячно осуществляются организационно-методические выезды по направлениям «кардиология», «неврология» с охватом в течение года всех МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам по профилю «кардиология», «неврология»
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Разработка положения о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2019	А.В. Щербакова, главные внештатные специалисты по направлениям департамента здравоохранения Брянской области,	Разработано положение о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций

				главные врачи МО Брянской области, ТФОМС Брянской области	
2.2.	Разработать и внедрить контрольные листы качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии приказом МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»	01.09.2019	31.12.2019	Главные внештатные специалисты по направлениям департамента здравоохранения Брянской области, главные врачи МО Брянской области	В МО области разработана и внедрена система внутреннего контроля качества пациентам с ССЗ (контрольные листы качества оказания медицинской помощи) согласно приказу МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н
2.3.	Мониторинг проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях	01.07.2019	31.12.2024	А.В.Щербакова, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, О.В. Митина, главные врачи МО Брянской области	В соответствии с ежегодно утверждаемым департаментом здравоохранения Брянской области планом мероприятий в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ
2.4.	Разработка и утверждение перечня индикаторных показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2019	А.В. Щербакова А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, О.В. Митина, Н.М. Божин, С.Н. Балев, И.В. Кацков, главные врачи МО Брянской области, ТФОМС Брянской области	Разработан и утвержден перечень индикаторных показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ (ежегодно)
2.5.	Применение индикаторных	01.07.2019	31.12.2024	Департамент	Заслушан анализ результатов

	показателей при анализе и оценке результатов деятельности МО для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта			здравоохранения Брянской области, ТФОМС Брянской области	деятельности МО на координационном совете ТФОМС Брянской области (ежеквартально)
2.6.	Создание на базе РСЦ координационного центра мониторинга маршрутизации пациентов согласно приказу департамента здравоохранения Брянской области от 14.05.2018 № 430	01.07.2019	31.12.2024	С.А. Галаганов	Создан на базе РСЦ координационный центр мониторинга маршрутизации пациентов
3. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
3.1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по профилактике ССЗ на территории Брянской области с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием центров общественного здоровья	01.08.2019	31.12.2024	Н.М.Божин, О.В. Митина	Разработан и внедрен план мероприятий по профилактике ССЗ на территории Брянской области
3.2.	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)	01.07.2019	31.12.2024	Департамент внутренней политики Брянской области, А.В. Щербакова, О.В. Митина, А.М. Недбайкин, Н.М.Божин	Создана среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена не менее 60 %

3.3.	Осуществление профилактики ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.06.2019	31.12.2024	Н.М. Божин, О.В. Митина, главные врачи МО Брянской области	Проведено анкетирование, выделены группы риска
3.4.	Размещение доступной справочной информации на стендах в медицинских организациях, информирование представителями СМО через SMS-сообщения и личный кабинет о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО Брянской области	Все поликлиники (100 %) имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, что позволит: увеличить % охваченных диспансерным наблюдением. Охват диспансерным наблюдением 2 группы здоровья в отделениях и кабинетах профилактики. Динамика: перевод в 1 или 3 группу, достижение целевых АД, холестерина, отказ от курения, снижение веса; увеличить количество граждан, прошедших профилактический осмотр, диспансеризацию определенных групп взрослого населения; своевременно выявить и скорректировать факторы риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития; повысить информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома; снизить смертность населения, прежде всего трудоспособного возраста,

					от болезней системы кровообращения
4. Мероприятия по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний					
4.1.	Организация и проведение информационно-просветительских компаний для населения с использованием средств массовой информации, волонтеров, представителей СМО. Не менее 14 в год	01.07.2019	31.12.2024	Департамент внутренней политики Брянской области, А.В. Щербакова, О.В. Митина, А.М. Недбайкин, Н.М. Божин	Культ здоровья, как фундаментальная ценность жизни современного человека. 40 % пациентов имеют шанс уменьшить риск сердечно-сосудистых заболеваний с минимальными затратами, оптимизируя образ жизни, и будут иметь благоприятный прогноз при проведении профилактических мероприятий. С учётом важности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в области предусмотрена постоянная информационно-коммуникационная кампания с охватом не менее 75 % аудитории граждан, основными которой являются мотивирование граждан ведению здорового образа жизни, с размещением социальной рекламы, организации телевизионных и радиопередач, видеосюжетов, публикаций в СМИ, пропаганда ответственного отношения к своему здоровью, борьба с курением, активное использование сайтов медицинских организаций по данной тематике, широкое привлечение волонтеров
4.2.	Создание и трансляция просветительских передач для населения с использованием местных каналов телевидения и радио	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	О.В. Митина, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, Н.М. Божин, главные врачи МО Брянской	Создано и транслировано не менее 20 теле- и радиопередач с использованием местных теле- и радиоканалов

				области, департамент внутренней политики Брянской области	
4.3.	Опубликование материалов в местной печати соответствующей тематики (ежегодно)	01.07.2019	31.12.2024	О.В. Митина, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, Н.М. Божин	Опубликовано не менее 60 статей в год по пропаганде здорового образа жизни, факторам риска БСК, первичной и вторичной профилактике АГ, ИБС, ОНМК, ИМ в местной печати
4.4.	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований (ежегодно)	01.07.2019	31.12.2024	Н.М. Божин, О.В. Митина, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, главные врачи МО Брянской области	Проведено не менее 10 лекций и 4 круглых столов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований (ежегодно)
4.5.	Осуществление трансляций тематических роликов о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ на региональном телевизионном канале, мониторах в холлах МО	01.06.2019	31.12.2024	А.В. Щербакова, Н.М. Божин, О.В. Митина, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, главные врачи МО Брянской области	Трансляция 14 тематических роликов на региональном телевизионном канале не менее 1 в неделю, мониторах в холлах МО – ежедневно
4.6.	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ: акции, приуроченные к Всемирному дню здоровья	01.07.2019	31.12.2024	А.В. Щербакова, О.В. Митина, Н.М. Божин, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, департамент культуры	Осуществляется пропаганда здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Проведены акции «Неделя сердца», «Дни сердца». В рамках проведения

	(7апреля), международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Всемирный день сердца (29 сентября), Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября).			Брянской области, департамент образования и науки Брянской области, главные врачи МО Брянской области	Всемирного дня здоровья осуществлены консультации врачами-кардиологами ГАУЗ «БОКД». Проведены акции, приуроченные ко Всемирному дню сердца, профилактике атеросклероза и Дню борьбы с инсультом, где пациентам выполнены исследования жесткости сосудистой стенки и определялся риск смерти по шкале SCORE. Обратившимся за помощью давались разъяснения по интересующим вопросам (по режиму нагрузок, питанию, целевым значениям уровня артериального давления, холестерина крови), а так же давались лечебно-профилактические рекомендации
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях					
5.1.	Создание экспертного совета департамента здравоохранения Брянской области для разбора сложных и труднодиагностируемых клинических случаев, определения очередности и взаимодействия МО у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального решения	01.08.2019	31.12.2019	А.В. Щербакова, И.В. Кацков, И.А. Рябцева, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, О.В. Митина, С.А. Галаганов	1. Издан приказ департамента здравоохранения Брянской области о создании комиссий 2 и 3 уровней ДЗ от 25.03.2015 № 254 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме и случаев смерти от инфаркта миокарда (I21, I22) и острой коронарной недостаточности (I24.8) на дому и в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области» с изменениями 25.09.2017 № 802, от 26.11.2017 № 1041. 2. Издан приказ о создании экспертного совета ДЗ Брянской области. 3. Разработано и утверждено положение

					об экспертном совете ДЗ Брянской области
5.2.	Разбор сложных и труднодиагностируемых случаев ССЗ на экспертном совете ДЗ Брянской области с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2019	31.12.2024	А.В. Щербакова, О.В. Митина, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, главные врачи МО Брянской области	Разобрано не менее 150 клинических случаев ежегодно
5.3.	Организация работы на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» центра мониторинга деятельности МО Брянской области по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний	01.08.2019	01.01.2024	А.В. Щербакова, А.М. Недбайкин	Приказ ДЗ Брянской области о создании центра мониторинга деятельности МО области по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний
5.3.1.	Организация и проведение по проблемным вопросам профилактики, диагностики и лечению сердечно-сосудистых заболеваний в режиме видеоселекторных совещаний, межрайонных семинаров по результатам анализа мониторинга деятельности МО (ежемесячно)	с 01.09.2019	31.12.2024	А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, И.В. Кацков, И.А. Рябцева	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников проводится ежемесячно
5.3.2.	Проведение реконструкции и капитального ремонта и оснащение современным диагностическим и физиотерапевтическим оборудованием для ранней медицинской реабилитации	с 01.01.2020	31.12.2024	В.В. Мосин, А.М. Недбайкин, Н.М. Третьяков	Реализация комплекса разработанных мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения

6. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и формирование преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена					
6.1.	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, после перенесенного ОКС и ОНМК, внедрение персонифицированных чек-листов для повышения приверженности к принятым стандартам и клиническим рекомендациям	01.08.2019	31.12.2024	А.В. Щербакова, О.В. Митина, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, главные врачи МО Брянской области	Внедрены персонифицированных чек-листы для повышения приверженности к принятым стандартам и клиническим рекомендациям
6.2.	Осуществление диспансерного наблюдения пациентов, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда, в ГАУЗ «БОКД» в течение 12 месяцев	01.07.2019	31.12.2024	А.В. Щербакова, О.В. Митина, А.М. Недбайкин	Проводится диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного острого и повторного инфаркта миокарда в ГАУЗ «БОКД» в течение 12 месяцев
6.3.	Проведение мониторинга своевременности, охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с БСК, перенесших ОКС и острое нарушение мозгового кровообращения в МО Брянской области	01.07.2019	31.12.2024	О.В. Митина, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, А.А. Гольго, ТФОМС Брянской области, главные врачи МО Брянской области	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена не менее 60 %, пациентов, перенесших инфаркт миокарда, 100 % и пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, – 80 %
6.4.	Обеспечение преемственности между учреждениями 2-го и 3-го уровня, участвующих в маршрутизации больных с ОКС и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	01.07.2019	31.12.2024	ТФОМС Брянской области, О.В. Митина, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, главные врачи МО Брянской области	Своевременное информирование МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь о выписке пациентов после перенесенных ОКС, ОНМК для своевременного охвата диспансерным наблюдением
6.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению	01.09.2019	31.12.2019	С.А. Галаганов, А.Н. Юрченко,	Ведется (еженедельный) мониторинг выполнения мероприятий плана по

	количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом			А.М. Недбайкин, А.А. Голыго	каждой МО, имеющей отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения с ежемесячным анализом мониторируемых показателей
6.6.	Регулярное проведение образовательных региональных 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, медицинскую реабилитацию	01.09.2019	31.12.2024	А.В. Щербакова, О.В. Митина, И.В. Кацков, И.А. Рябцева, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, главные врачи МО Брянской области	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Мероприятия, обеспечивающие профильность и обоснованность госпитализаций: ежемесячный анализ госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК в соответствии с маршрутизацией (% непрофильных госпитализаций, включая тяжелых умерших); разбор комиссией каждого случая непрофильной госпитализации; обучение фельдшеров ФАП и ФП работе с населением в части школ здоровья (первые признаки ОКС и ОНМК, алгоритм действия) в рамках НМО. 2. Преемственность: в течение 24 часов выписка пациента с ОКС и ОНМК должна передаваться в первичную МО; взятие на Д-учет в течение 3-х дней (приказ МЗ РФ 173н). 3. Повышение квалификации медицинских работников. 4. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. 5. Рациональное использование

					медицинского оборудования МО, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи
6.7.	Поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО, БОКД) и МО первичной медико-санитарной помощи с использованием медицинской информационной системы (с учетом требований законодательства о защите персональных данных)	01.01.2020	31.12.2024	А.А. Гольго, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, С.А. Галаганов, ТФОМС Брянской области, главные врачи МО Брянской области	Создана медицинская информационная система с функционалом информационного обмена между МО различных уровней области
6.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению: доля обращения больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведения реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСпST; доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60 %; интервал «постановка диагноза ОКСпST-ЧКВ» не более 120 минут; интервал поступления больного в стационар ОКСпST-ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев ТЛТ	01.09.2019	31.12.2019	В.В. Мосин, А.В. Щербакова, И.В. Кацков, И.А. Рябцева, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, А.А. Гольго, С.А. Галаганов, ТФОМС Брянской области, главные врачи МО Брянской области	Ведется мониторинг контролируемых показателей и анализ полученных данных: ежедневный мониторинг оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (приказ ДЗ от 15.05.2018 № 437); ежемесячный мониторинг целевых показателей плана мероприятий по сокращению смертности от ишемической болезни сердца в Брянской области (приказ ДЗ от 20.03.2015 № 234); -ежеквартальный мониторинг основных медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, летальности от болезней системы кровообращения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным кардиологического

					профиля, обучение в школах здоровья (приказ ДЗ от 09.04.2015 № 345)
6.9.	Проведение мероприятий по организации и обеспечению не менее 95 % больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические, неврологические отделения с ПРИТ и БИТР)	01.09.2019	31.12.2019	И.В. Кацков, И.А. Рябцева, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, С.А. Галаганов, главные врачи МО Брянской области	Издан приказ ДЗ Брянской области по маршрутизации больных с ОКС (приказ ДЗ от 14.05.2018 № 430 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области», приказ ДЗ Брянской области по маршрутизации больных с ОНМК (приказ ДЗ от 01.02.2019 № 126 «Об организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК на территории Брянской области»)
6.10.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2024	А.В. Щербакова, А.М. Недбайкин, С.А. Галаганов, главные врачи МО Брянской области	В субъекте ведется 1 регистр по профилю ССЗ федерального значения «Легочная гипертензия» (федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации). В апреле 2019 года включены в Европейский Регистр (EURECa) ССЗ
7.	Мероприятия, направленные на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения				
7.1.	Усовершенствование организации службы скорой медицинской помощи на территории Брянской области, создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи, (на базе ГАУЗ «Брянская городская станция скорой	01.01.2019	31.12.2019	И. В. Кацков, И.А. Рябцева	Приобретено информационно-коммуникационное оборудование для МО, оснащение автоматизированными рабочими местами медицинского персонала

	медицинской помощи») объединяющей информацию кустовых серверных центров (на базах межрайонных больниц) 5 сформированных медицинских округов				
7.2.	Создание единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи региона для обеспечения работы единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	01.01.2019	31.12.2019	И. В. Кацков, И.А. Рябцева	Расширение информационной системы «АДИС» в кустовых центрах и удаленных подразделениях СМП, связанных между собой защищенными каналами передачи данных
7.3.	Проведение объединения территориального центра медицины катастроф, станций и отделений скорой медицинской помощи в одно юридическое лицо – центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф региона	01.12.2019	31.12.2020	Главный врач ГАУЗ «БГССМП» И.В. Кацков, директор ГБУЗ «Брянский ТЦМК» С.Н. Балев	Подготовлен пакет документов по реорганизации юридических лиц и передаче имущества медицинских организаций
7.4.	Формирование единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи на базе нового юридического лица – объединенных станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф региона	01.01.2020	31.12.2020	И.А. Рябцева, главный врач ГАУЗ «БГССМП» И. В. Кацков	Приобретение информационно-коммуникационного оборудования для МО, оснащение автоматизированными рабочими местами медицинского персонала, расширение информационной системы «АДИС»

7.5.	Проведение тематического усовершенствования по обучению персонала выездных бригад СМП технике регистрации и интерпретации ЭКГ, работе с дефибрилятором, процедуре догоспитального тромболизиса с последующим контролем обучения	01.01.2019	31.12.2019	директор ГАПОУ «БМСТ им. акад. Н.М. Амосова» И.А. Рябцева, главные врачи МО Брянской области	Повышение качества оказания скорой медицинской помощи, снижение смертности от болезней системы кровообращения
7.5.1.	Профессиональная переподготовка медицинских сестер по специальности «Скорая медицинская помощь» для доукомплектования бригад СМП двумя медицинскими работниками	01.07.2019	31.12.2020		
7.6.	Комплектация бригад СМП портативными аппаратами для дистанционной передачи ЭКГ с возможностью консультации круглосуточно врачами-специалистами	01.09.2019	31.12.2020		
7.7.	Разработка чек-листа по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при ОКС с последующим контролем качества оказания помощи	01.07.2019	01.08.2019	И.А. Рябцева, И.В. Кацков	Контроль качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при ОКС бригадами СМП
7.8.	Проведение инструктажа выездного персонала бригад скорой медицинской помощи и круглосуточного мониторинга маршрутизации пациентов с ОКС	01.07.2019	01.08.2019	И.А. Рябцева	Контроль качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при ОКС бригадами СМП

7.9.	Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОНМК, обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала СМП методикам диагностики инсульта	01.01.2019	31.12.2019	И.А. Рябцева	100 % прохождение персоналом выездных бригад СМП и диспетчеров методикам диагностики и оказания медицинской помощи при инсульте. При проведении регулярных занятий в МО при проведении научно-практических конференций, при прохождении постдипломного обучения на циклах УСО и ПП
7.10.	Полеты санитарной авиации	01.01.2020	31.12.2024	И.В. Кацков, С.Н. Балев.	Начато регулярное и систематическое использование санитарной авиации не менее 20 вылетов в год
7.11.	Межведомственное взаимодействие	01.01.2019	31.12.2019	Главный врач ГАУЗ «БГССМП» И.В. Кацков	Ежегодно заключается соглашение по взаимодействию главного управления МЧС России и ГАУЗ «БГССМП»
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
8.1.	Разработка и утверждение графика мероприятий («дорожной карты») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Брянской области, включая мероприятия по подготовке в МО региона, предусматриваемых к оснащению	01.07.2019	01.08.2019	А.Н. Бардуков, В.В. Мосин, А.В. Щербакова, О.А. Якушева	1. Обеспечение (переоснащения/дооснащения) медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Брянской области в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ. «Дорожная карта» представлена в координационный центр

	медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ				федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"
8.2.	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Брянской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ	01.07.2019	31.12.2024	А.Н. Бардуков, В.В. Мосин, А.В. Щербакова, О.А. Якушева, главные врачи МО Брянской области	Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ, в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019 году в Брянской области будут дооснащены: 1. ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»: томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии, – 1; ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1; аппарат для искусственной вентиляции легких – 2; функциональная кровать – 70; прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками – 14; подъемник для больных – 2; стол для кинезотерапии – 2; комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры – 2; стабиллоплатформа с биологической обратной связью – 1; оборудование для

					<p>проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела – 1; аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности – 2; аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности) – 2; велоэргометр роботизированный – 1; тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия – 1; тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы – 1; тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей – 1; аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической активной связью – 1; оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) – 1; оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ – 1.</p> <p>2. ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»: томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл -1; ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1; аппарат для искусственной вентиляции легких – 2; функциональная кровать – 97; прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>подлокотниками – 15; подъемник для больных – 4; стол для кинезотерапии – 3; комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры – 4; комплект для транскраниальной магнитной стимуляции – 1; стабилплатформа с биологической обратной связью – 1; оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела – 1; аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности – 1; аппарат для роботизированной терапии 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; тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей – 1; аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической активной связью – 1.</p> <p>3. ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница»: аппарат для искусственной вентиляции легких – 1; функциональная кровать – 13; прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками – 3; подъемник для больных – 2; стол для кинезотерапии – 1; комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры – 2; стабилплатформа с биологической обратной связью – 1.</p> <p>4. ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»: аппарат для</p>
--	--	--	--	---

					<p>искусственной вентиляции легких – 1; функциональная кровать – 25; прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками – 17; стол для кинезотерапии – 1; комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры – 2.</p> <p>В 2019 – 2020 гг. дооснащение ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»:</p> <p>томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии – 1; передвижная ангиографическая установка С – дуга (1); ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1; аппарат для искусственной вентиляции легких – 2; функциональная кровать – 100; велоэргометр роботизированный – 1</p>
9. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
9.1.	Ежегодное определение реальной потребности Брянской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных	01.0.2019	31.12.2019	А.В. Щербакова, И.С. Кузьмина, главные врачи МО Брянской области	<p>1. Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Брянской области при рациональном использовании финансовых средств.</p> <p>2. Устранение кадрового дефицита медицинских работников</p>

<p>цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности Брянской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ региона</p>				<p>соответствующей специальности и квалификации.</p> <p>3. Подготовка специалистов по программам дополнительного профессионального образования в системе непрерывного медицинского образования, сертификационных циклах повышения квалификации:</p> <p>2019 год – 14 врачей-кардиологов, 37 врачей-неврологов, 1 специалист рентгенхирургических методов диагностики и лечения, 9 врачей ЛФК, 13 инструкторов-методистов ЛФК, 2 врача-физиотерапевта и 49 из числа среднего медперсонала;</p> <p>2020 год – 20 врачей-кардиологов, 40 врачей-неврологов, 2 специалиста рентгенхирургических методов диагностики и лечения, 3 инструктора-методиста ЛФК, 4 врача-физиотерапевта и 67 из числа среднего медперсонала;</p> <p>2021 год – 61 врач-кардиолог, 48 врачей-неврологов, 5 специалистов рентгенхирургических методов диагностики и лечения, 10 инструкторов-методистов ЛФК, 1 врач-физиотерапевт;</p> <p>2022 год – 23 врача-кардиолога, 21 врач-невролог, 3 специалиста рентгенхирургических методов диагностики и лечения, 9 врачей ЛФК, 1 врач ЛФК и 7 инструкторов-методистов ЛФК, 32 врача-физиотерапевта и 86 из числа среднего медперсонала;</p>
---	--	--	--	---

					2023 год – 26 врачей-кардиологов, 56 врачей-неврологов, 7 специалистов рентгенохирургических методов диагностики и лечения, 2 врача ЛФК, 12 инструкторов-методистов ЛФК, 2 врача-физиотерапевта и 75 из числа среднего медперсонала; 2024 год – 7 врачей-кардиологов, 1 врач-невролог, 1 инструктор-методист ЛФК, 11 медсестер по специальности «физиотерапия»
9.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и профильными средними специальными учебными заведениями (медицинские колледжи) Брянской области разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Брянской области (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Брянской области, в том числе в рамках системы	01.07.2019	31.12.2019	В.В. Мосин, А.В. Щербакова, И.С. Кузьмина, департамент образования и науки Брянской области, главные врачи МО Брянской области, профильные НМИЦ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Брянской области при рациональном использовании финансовых средств. 2. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. 3. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС. 4. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях. 5. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи

	непрерывного медицинского образования				
9.2.1.	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром провести образовательной семинар «Вопросы профилактики внезапной сердечной смерти» с привлечением специалистов МО Брянской области кардиологического профиля	29.11.2019	29.11.2019	А.М. Недбайкин, профильные НМИЦ	Проведен семинар «Вопросы профилактики внезапной сердечной смерти». Дата проведения: 29.11.2019. Количество участников – 130
10. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Брянской области					
10.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в Брянской области и улучшение результатов их лечения	01.07.2019	31.12.2019	А.А. Голыго, главные врачи МО Брянской области	Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер». Проведение трансляций в 27 районных МО. Трансляции согласно утвержденному графику

10.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/ консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов	01.08.2019	31.12.2019	В.В. Мосин, А.В. Щербакова, А.А. Гольго, О.В. Митина, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, С.А. Галаганов, главные врачи МО Брянской области, ТФОМС Брянской области	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи
10.3.	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром провести 36 консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов МО Брянской области кардиологического профиля	01.07.2019	31.12.2019	В.В. Мосин, А.А. Гольго, ГАУЗ «БОБ № 1», ГАУЗ «БОКД», ФГБУ НМИЦ Кардиологии МЗ РФ	Проведено 36 консультаций
11. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами					

11.1.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Брянской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	В.В. Мосин, А.В. Щербакова, О.В. Митина, А.М. Недбайкин, Ю.Б. Мартынович, главные врачи МО Брянской области	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 15 выездов (ежегодно) сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер». Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ
11.2.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	А.В. Щербакова, О.В. Митина, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, Ю.Б. Мартынович главные врачи МО Брянской области	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения
12. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
12.1.	Проведение реконструкции и капитального ремонта и оснащение современным диагностическим и физиотерапевтическим оборудованием для ранней медицинской реабилитации	01.01.2020	31.12.2024	В.В. Мосин, А.М. Недбайкин, Н.М. Третьяков	Реализация комплекса разработанных мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения
12.2.	Обеспечение внедрение новых методов реабилитации, которые	01.07.2019	31.12.2024	А.В. Щербакова, А.М. Недбайкин,	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

	будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации			А.Н. Юрченко, Ю.Б. Мартынович, главные врачи МО Брянской области	и улучшение результатов их лечения
13. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
13.1.	Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07.2019	31.12.2024	В.В. Мосин, А.В. Щербакова, А.А. Голыго, О.В. Митина, А.М. Недбайкин, А.Н. Юрченко, главные врачи МО Брянской области	В целях совершенствования качества оказания медицинской помощи населению области, внедрения системы телемедицинских консультаций в МО Брянской области издан приказ ДЗ Брянской области от 29.12.2018 № 1223 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области». Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний,

					<p>планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство</p>
--	--	--	--	--	---

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение уровня смертности от инфаркта до 37,0 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 109,7 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 %;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 %;

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0 %;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3241 ед.;

достижение целевого показателя ТЛТ 5 % при ОНМК по ишемическому типу;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0 %.

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.

