



ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2020 г. № 281-п
г. Брянск

Об утверждении Стратегии развития
санитарной авиации на территории
Брянской области до 2024 года

В целях реализации регионального проекта Брянской области «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденного советом по проектной деятельности при Правительстве Брянской области (протокол от 13 декабря 2018 года № 1), Правительство Брянской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Стратегию развития санитарной авиации на территории Брянской области до 2024 года.
2. Признать утратившим силу с 1 июля 2020 года постановление Правительства Брянской области от 26 декабря 2019 года № 711-п «Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации на территории Брянской области до 2024 года».
3. Опубликовать постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (pravo.gov.ru).
4. Постановление вступает в силу после официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие со 2 июля 2020 года.
5. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Брянской области Оборотова В.Н.

Губернатор



А.В. Богомаз

Утверждена
распоряжением Правительства
Брянской области
от 30 июня 2020 г. № 281-п

СТРАТЕГИЯ развития санитарной авиации на территории Брянской области до 2024 года

I. Общие положения

Стратегия развития санитарной авиации на территории Брянской области до 2024 года (далее – Стратегия) определяет цели, задачи и принципы, направленные на обеспечение интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в данной области.

Стратегия разработана в соответствии с паспортом федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Приоритеты и цели региональной политики в сфере здравоохранения и механизмы их достижения определены в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами Брянской области, нормативными правовыми актами Брянской области исходя из задач, поставленных в:

Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

Указе Президента Российской Федерации от 09.05.2017 № 203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017 – 2030 годы»;

Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351;

посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации;

Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640;

постановлении Правительства Российской Федерации от 08.09.2010 № 697 «О единой системе межведомственного электронного взаимодействия»;

указе Губернатора Брянской области от 29.01.2013 № 76 «Об утверждении Положения о департаменте здравоохранения Брянской области»;

государственной программе «Развитие здравоохранения Брянской области», утвержденной постановлением Правительства Брянской области от 31.12.2018 № 760-п;

Стратегии социально-экономического развития Брянской области до 2030 года, утвержденной постановлением Правительства Брянской области от 26.08.2019 № 398-п.

II. Медико-демографические показатели здоровья населения

2.1. Сведения о Брянской области

Брянская область находится в западной части Восточно-Европейской равнины. Протяженность области с северо-востока на юго-запад составляет более 300 километров. Площадь региона – 34 857 кв. км. Административный центр – город Брянск – расположен эксцентрично в северо-восточной части региона.

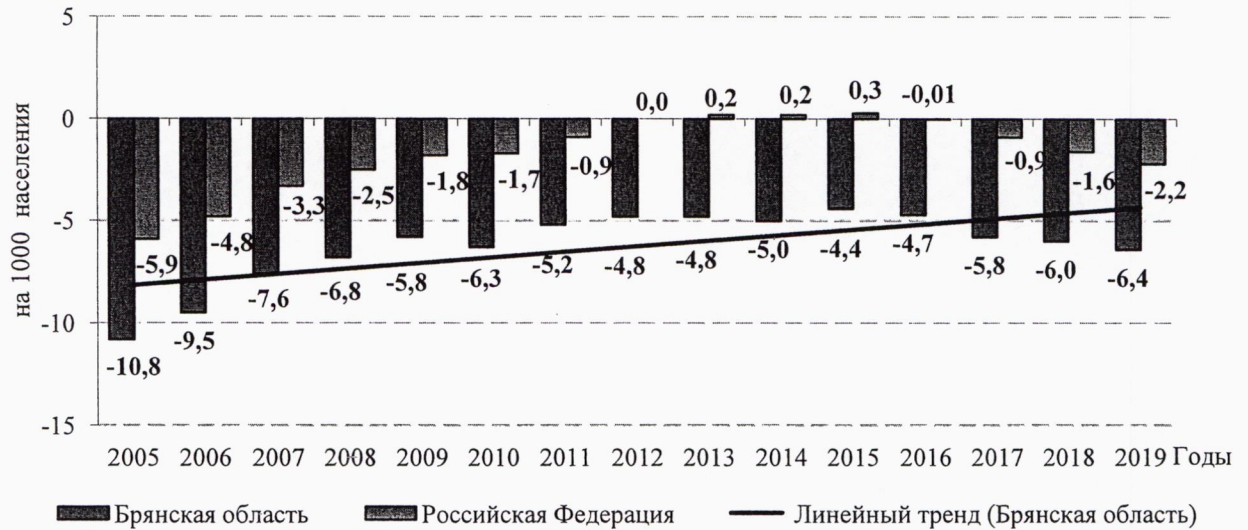
Численность постоянного населения Брянской области на 1 января 2020 года составила 1 192,5 тыс. человек, из которых 839,8 тыс. (70,4 %) проживали в городах и поселках городского типа; 352,6 тыс. (29,6 %) – в сельской местности. За год численность населения области уменьшилась на 0,7 %, или на 7 659 человек.

На начало 2019 года на территории области проживало 340,9 тыс. человек старше трудоспособного возраста, или 28,4 % от общей численности населения (2018 г. – 27,8 %), т. е. каждый четвертый житель области был пенсионного возраста.

Численность населения трудоспособного возраста на начало 2020 года составила 644,2 тыс. человек, или 54,0 % населения (2019 г. – 54,5 %).

Доля лиц моложе трудоспособного возраста составила на 01.01.2020 17,0 % (2019 г. – 17,1 %).

В течение нескольких десятилетий как в Российской Федерации, так и в области наблюдается диспропорция населения по полу: мужчин меньше, чем женщин. В общей численности населения области мужчины составляют 45,7 %, женщины – 54,3 %. Наиболее ярко выражена диспропорция по полу в пенсионном возрасте: численность женщин в 2,5 раза превышает численность мужчин.



Показатели естественной убыли населения по Брянской области в 2005 –2019 гг. (на 1 тыс. населения)

Основной причиной сокращения численности населения является естественная убыль населения, т.е. превышение смертности над рождаемостью. Она наблюдается в области с 1991 года. За 2019 год естественная убыль населения составила 7659 человек или (-6,4) на 1 тыс. населения, что на 6,7 % выше показателя 2018 года (-6,0), но на 40,7 % ниже показателя 2005 года (-10,8 на 1 тыс. населения.), когда отмечался самый высокий уровень естественной убыли населения в области.

За 2019 год в области зарегистрировано 9 956 новорожденных, что на 1 173 ребенка меньше, чем за предыдущий год (11 129). В 2019 году родилось недоношенными 502 ребенка (5,0 %) (2018 г. – 576 детей, или 5,2 %); из них с очень низкой и экстремально низкой массой тела – 81 ребенок (16,1 %) (2018 г. – 90 детей, или 15,8 %). Общий коэффициент рождаемости за 2019 год составил 8,3 рождения на 1 тыс. населения, что на 9,8 % ниже показателя за 2018 год (9,2) и на 17,8 % ниже показателя по России (12 месяцев 2019 г. – 10,1) По сравнению с 2005 годом (9,0) уровень рождаемости снизился на 7,7 %.



Показатели рождаемости по Брянской области в 2005 – 2019 гг.
(на 1 тыс. населения)

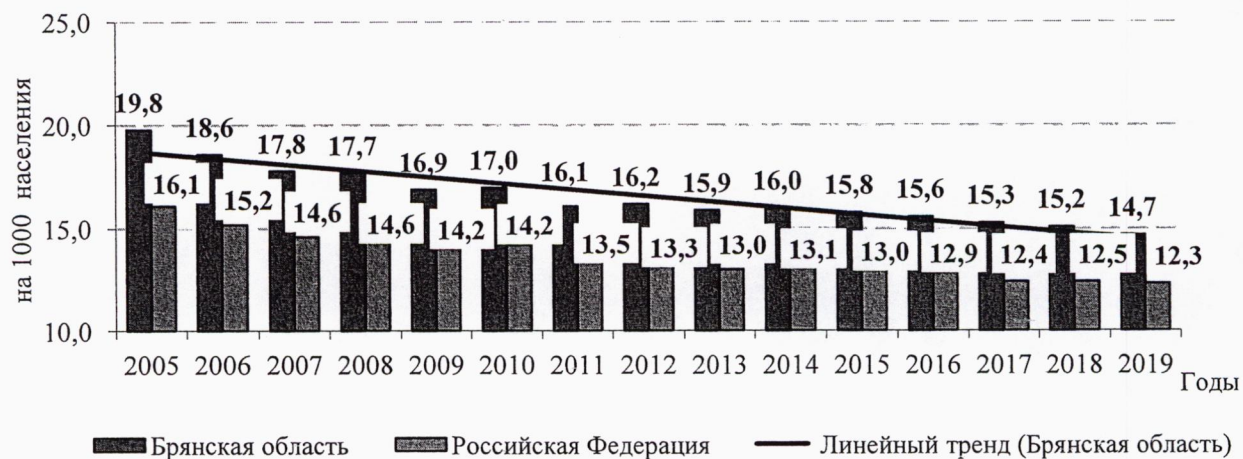
Рождаемость населения

№ пп	Территория	Показатель общей рождаемости, на 1 тыс. населения		
		2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	Российская Федерация	11,5	10,9	10,1*
2.	Центральный федеральный округ	10,4	9,9	9,4*
3.	Брянская область	9,5	9,2	8,3

* Данные за 12 месяцев 2019 года.

В Брянской области с 2005 года отмечается снижение уровня смертности населения.

За 2019 год в области умерло 17 615 человек (2018 г. – 18 273). Коэффициент общей смертности по области за 2019 г. уменьшился на 3,3 % по сравнению с предыдущим годом (15,2) и составил 14,7 на 1 тыс. населения, что ниже показателя 2005 г. (19,8) на 25,8 %, но выше показателя по России на 19,5 % (12 месяцев 2019 г. – 12,3)



Показатели общей смертности по Брянской области
в 2005 – 2019 гг. (на 1 тыс. населения)

Смертность населения

№ пп	Территория	Показатель общей смертности, на 1 тыс. населения		
		2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	Российская Федерация	12,4	12,5	12,3*
2.	ЦФО	12,9	12,9	12,7*
3.	Брянская область	15,3	15,2	14,7

* Данные за 12 месяцев 2019 года.

Показатели смертности населения Брянской области
по причинам смерти в 2017 – 2019 гг. (на 100 тыс. населения)

№ пп	Классы болезней	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	12,6	11,0	10,4
1.1.	из них: туберкулез	5,6	6,2	4,3
2.	Новообразования	242,2	251,6	246,9
3.	Болезни крови и кроветворных органов	1,4	0,8	1,2
4.	Болезни эндокринной системы	27,1	30,5	28,2
5.	Психические расстройства	6,1	5,7	3,7
6.	Болезни нервной системы	72,5	66,8	88,2
7.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	–	–	–
8.	Болезни уха и сосцевидного отростка	0,2	0,1	0,1
9.	Болезни системы кровообращения	751,2	743,0	703,4
10.	Болезни органов дыхания	64,6	62,0	65,9
11.	Болезни органов пищеварения	83,9	92,2	85,5
12.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,0	3,1	1,7
13.	Болезни костно-мышечной системы	2,1	3,2	1,8
14.	Болезни мочеполовой системы	16,5	16,5	14,3
15.	Беременность, роды и послеродовый период*	26,0	27,0	10,0
16.	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде**	39,0	13,5	12,1
17.	Врожденные аномалии (пороки развития)	3,4	2,7	2,0
18.	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	112,8	112,0	115,7
19.	Травмы, отравления и др. воздействия внешних причин	127,7	113,1	102,5
19.1.	из них: ДТП	12,2	14,3	10,1
Итого по всем классам		1531,4	1515,7	1472,4

* Данные на 100 000 родившихся живыми.

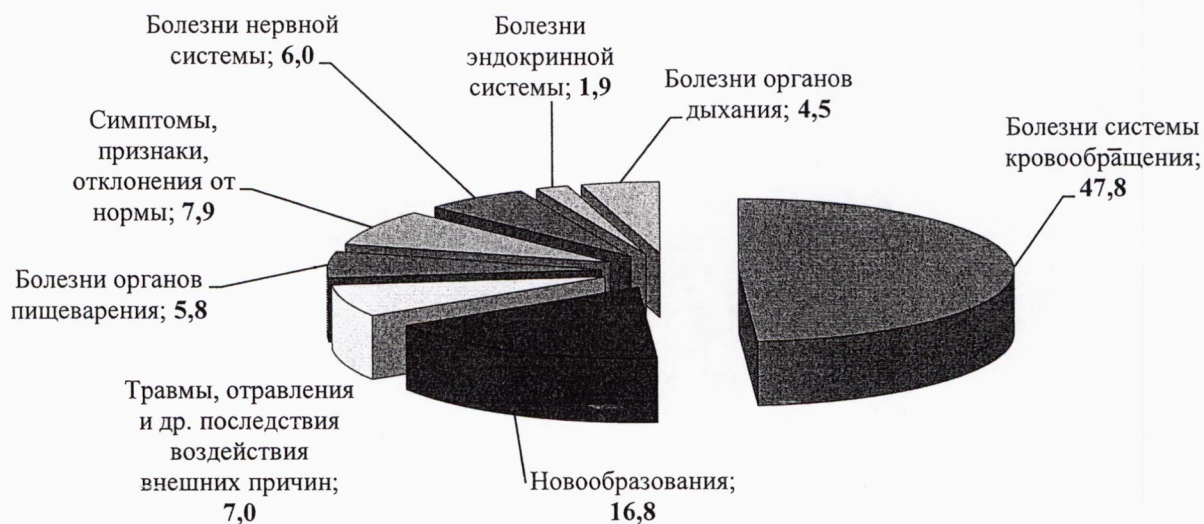
** Данные на 10 000 родившихся живыми.

В структуре смертности в 2019 году по причинам смерти 1 место занимают болезни системы кровообращения 47,8 % (2018 г. – 49,0 %; РФ 2018 г. – 46,8 %); 2 место – новообразования – 16,8 % (2018 г. – 16,6 %; РФ 2018 г. – 16,3 %); 3 место – симптомы, признаки и отклонения от нормы – 7,9 % (2018 г. – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 7,5 %).

Показатели смертности трудоспособного населения Брянской области по причинам смерти в 2017 – 2019 гг. (на 100 тыс. населения)

№ пп	Классы болезней	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	15,0	13,8	13,2
1.1.	из них: туберкулез	6,1	7,6	5,5
2.	Новообразования	95,8	96,8	93,7
3.	Болезни системы кровообращения	179,5	184,4	180,1
4.	Болезни органов дыхания	31,3	30,2	31,7
5.	Болезни органов пищеварения	57,3	66,6	57,4
6.	Травмы, отравления и др. воздействия внешних причин	151,8	137,5	126,3
6.1.	из них: ДТП	15,9	19,4	14,1
	Итого по всем классам	582,2	577,9	553,8

Смертность населения в трудоспособном возрасте в 2019 году составила 5,5 на 1000 населения, что на 3,5 % ниже, чем в 2018 году (5,7).



Структура смертности по причинам смерти населения Брянской области за 2019 год

Ожидаемая продолжительность жизни населения Брянской области в 2019 году составила 72,31 года. По сравнению с 2018 годом данный показатель увеличился на 0,51 года, а за последние 5 лет – на 1,91 года. Увеличение продолжительности жизни происходит за счет снижения смертности во всех возрастных группах населения: дети, в том числе до 1 года, трудоспособный возраст, старше трудоспособного.

Анализ показателей младенческой и материнской смертности

Наиболее значимый показатель в оценке состояния здоровья населения – младенческая смертность. В возрасте до 1 года за 2019 год умерло 37 детей (2018 г. – 45). За 2019 года данный показатель составил 3,6 на 1 тыс. родившихся живыми, что ниже показателя предыдущего года на 10,0 % (2018 г. – 4,0) и ниже показателя по РФ (12 месяцев 2019 г. – 4,9) на 26,5 %.



Показатели младенческой смертности по Брянской области (на 1 тыс. родившихся живыми) в 2005 – 2019 гг.

На дому в 2019 году умер 1 ребенок до года (2018 г. – 5). Основная причина смерти у умерших на дому – врожденные аномалии.

Досуточная летальность детей первого года жизни в 2019 году в области составила 2,8 %, что в 4,7 раза ниже показателя 2018 года (13,2 %).

Младенческая смертность

№ пп	Территория	Показатель младенческой смертности, на 1 000 родившихся живыми			
		2017 г.	2018 г.	2019 г. (план)	2019 г. (факт)
1.	Российская Федерация	5,6	5,1	5,4	4,9*
2.	Центральный федеральный округ	5,1	4,8	н/д	4,4*
3.	Брянская область	8,1	4,0	7,2	3,6

*Данные за 12 месяцев 2019 года.

В 2019 году в области зарегистрирован 1 случай материнской смерти (10,0) на 100 тысяч живорожденных). В 2018 году зарегистрировано 3 случая материнской смерти (27,0 на 100 тысяч живорожденных) (таблица 1.2.2).

Материнская смертность

№ пп	Территория	Показатель материнской смертности, на 100 000 родившихся живыми		
		2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	Российская Федерация	8,9	9,2	н/д
2.	Центральный федеральный округ	9,8	н/д	н/д
3.	Брянская область	26,0	27,0	10,0

2.2. Смертность от болезней системы кровообращения

Смертность от болезней системы кровообращения (далее – БСК) в РФ сохраняет лидирующее положение в общей структуре смертности. Удельный вес числа умерших от БСК составляет 46,7 %. При этом 85,5 % смертей обусловлено ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, цереброваскулярными заболеваниями и их осложнениями в виде острого инфаркта миокарда (далее – ИМ), инсультов, декомпенсации сердечной недостаточности (далее – СН). За 12 месяцев 2019 года от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) в РФ, по данным Росстата, умерло 841 175 человек (на 9 449 человек, или 1,1%, меньше, чем в 2018 г.).

Анализируя динамику показателей смертности населения Брянской области за последние 3 года, можно сделать следующие выводы.

В структуре причин общей смертности болезни системы кровообращения занимают стабильное первое место. Их доля в 2019 году составила 47,8 % (РФ за 12 месяцев 2019 года – 46,7 %), тогда как в 2018 году – 49,0 %, в 2017 году – 49,1 %. В 2019 году наблюдается снижение абсолютного числа умерших от болезней системы кровообращения в сравнении с 2018 г. на 543 человека (в 2018 г. умерло 8 958 человек). Показатель смертности снизился на 5,3 % и в 2019 году составил 703,4 на 100 тыс. населения (по данным Росстата). Число умерших от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) в 2019 г. на 452 меньше (по предварительным данным Брянскстата) в сравнении с 2018 годом (4 060 человек), показатель смертности снизился на 10,5 % (330,6 на 100 тыс. населения, по предварительным данным Брянскстата, против 336,8. По «дорожной карте» на 2019 год предусмотрен целевой показатель по РФ 363,0).

В структуре смертности от БСК лица старше трудоспособного возраста составляют 86 %, из них в возрасте старше 70 лет – 63,8 % и в трудоспособном – 14 % (в 2018 г. – 86,5 %, 65,4 % и 13,5 %, в 2017 г. – 87,0 %, 66,2 % и 13,0 %).

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

По предварительным данным Росстата за 2019 г., показатель смертности от БСК на 100 тыс. населения в РФ составил 573,7, по Центральный федеральный округ (далее – ЦФО) – 579,3. Среди показателей по ЦФО Брянская область находится на 12 месте из 18 регионов (включая г. Москву). Областной показатель смертности от БСК по факту в 1,2 раза выше общероссийского и по ЦФО.

Динамика показателей смертности населения Брянской области
от болезней системы кровообращения (данные Росстата)

№ пп	Показатели	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	Абсолютное число умерших по причине БСК	9133	8 958	8415
2.	На 100 тыс. населения	751,2	743,0	703,4
3.	Удельный вес БСК в структуре причин общей смертности (%)	49,1	49,0	47,8
4.	Удельный вес БСК в структуре причин общей смертности трудоспособного населения (%)	30,8	31,9	32,4
5.	Абсолютное число умерших по причине ИБС	4155	4060	3608
6.	На 100 тыс. населения (умерших по причине ИБС)	343,0	336,8	301,6

Динамика показателей смертности
от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)

№ пп	Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	РФ	587,6	583,1	573,7
2.	ЦФО	618,5	591,8	579,3
3.	Брянская область	751,2	743,0	703,4

*За 12 мес. 2019 года.

Сведения о смертности населения Брянской области
от болезней системы кровообращения за январь – декабрь 2019 года
(число умерших на 100 000 человек населения)

	Умершие от болезней системы кровообращения		
	всего	в том числе от ИБС	
		всего	из них от ИМ
Всего по области	702,8	301,6	50,6
Брасовский	578,2	147,2	36,8

Брянский	696,5	355,6	45,9
Выгоничский	842,6	441,6	35,5
Гордеевский	721,7	154,0	19,2
Дубровский	756,6	171,4	23,6
Дятьковский	781,1	402,6	56,8
Жирятинский	703,3	329,2	44,9
Жуковский	719,8	388,0	20,7
Злынковский	607,7	126,6	8,4
Карачевский	816,0	484,0	27,9
Клетнянский	704,8	441,9	22,4
Климовский	852,9	381,7	70,1
Клинцовский	882,4	514,3	169,5
Комаричский	678,8	452,6	6,1
Красногорский	555,5	230,7	68,4
Мглинский	606,3	218,3	54,6
Навлинский	737,9	390,0	57,4
Новозыбковский	660,3	119,2	36,7
Погарский	597,4	251,8	38,4
Почепский	790,8	332,1	42,2
Рогнединский	485,8	323,8	-
Севский	526,0	300,6	20,5
Стародубский	770,9	207,8	21,9
Суземский	643,3	358,9	27,1
Суражский	758,2	225,7	31,6
Трубчевский	731,1	216,1	32,6
Унечский	785,3	353,3	58,4
г, Брянск	700,7	271,4	60,4
Бежицкий р-н	658,8	264,2	43,3
Володарский р-н	714,8	274,7	63,3
Советский р-н	713,9	277,5	81,2
Фокинский р-н	757,3	274,3	61,4
г/о Фокино	532,3	281,8	39,1
г/о Клинцы	653,8	396,3	84,4
г/о Новозыбков	633,7	156,5	35,3
г/о Сельцо	704,8	249,1	36,5
г/о Стародуб	503,5	142,3	43,8

Оказание медицинской помощи пациентам с болезнями системы
кровообращения

Особого внимания заслуживает заболеваемость болезнями системы кровообращения, которые обуславливают около половины смертей в России, и составляет 46,7 % от всех случаев заболеваний (в 2018 году — 46,5 %).

Первичная заболеваемость в РФ по этому классу заболеваний в 2018 г. составила: БСК – 38,9 на 1000 человек, ИБС – 8,9 и артериальная гипертензия (далее – АГ) – 13,1 (в 2017 г.: БСК – 38,2, ИБС – 9,2 и АГ – 12,0).

Общая и первичная заболеваемость и диспансерное наблюдение взрослого населения по классу «Болезни системы кровообращения» (число зарегистрированных больных на 1000 взрослого населения)

По всем строкам:

верхняя – общая заболеваемость;

средняя – первичная заболеваемость;

нижняя – состоит на диспансерном учете.

№ строки	Класс болезней	2017 г.	2018 г.	2019 г.
10.0	Болезни системы кровообращения	301,6	313,2	322,4
		39,4	35,3	40,3
		154,0	179,5	213,1
10.3	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	157,4	166,2	176,3
		11,6	11,7	14,1
		103,7	121,2	147,1
10.4	Ишемическая болезнь сердца	56,5	59,3	60,8
		7,8	8,3	9,3
		29,7	34,4	37,7
10.4.1	из них: стенокардия	11,6	13,3	14,6
		2,2	3,1	3,5
		7,7	9,7	9,5
10.4.1.1	из нее: нестабильная стенокардия	1,0	1,5	1,4
		1,0	1,5	1,4
		-	-	-
10.4.2	Острый инфаркт миокарда	1,3	1,5	1,5
		1,3	1,5	1,5
		0,2	0,2	0,1
10.4.3	Повторный инфаркт миокарда	0,1	0,2	0,27
		0,1	0,2	0,27
		0,03	0,04	0,04
10.4.4	Другие формы острой ишемической болезни сердца	0,6	0,2	0,2
		0,6	0,2	0,2
		0,3	-	0,02
10.6	Цереброваскулярные болезни в том числе:	50,9	52,7	53,1
		9,0	9,2	10,4
		10,3	12,8	16,8
10.6.3	инфаркт мозга	2,8	3,2	3,4
		2,8	3,2	3,4
		0,3	0,4	0,6

10.7	Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	4,4 0,7 1,5	4,8 0,6 1,6	4,6 1,05 1,6
------	--	-------------------	-------------------	--------------------

Болезни системы кровообращения существенно ухудшают качество жизни и приводят к временной нетрудоспособности и инвалидности, являясь одной из ее основных причин. В 2019 году число лиц трудоспособного возраста первичного выхода на инвалидность по причине болезней системы кровообращения в сравнении с 2018 годом уменьшилось на 20,0 % (166 человек), показатель первичного выхода на инвалидность данной категории также снизился на 18 % .

Первичный выход на инвалидность населения Брянской области по причине
болезней системы кровообращения

Показатели	2017 г.		2018 г.		2019 г.		(2017 г.) РФ
	лица старше 18 лет	лица трудоспособного возраста	лица старше 18 лет	лица трудоспособного возраста	лица старше 18 лет	лица трудоспособного возраста	лица в возрасте 18 лет и более
Абсолютное число признанных инвалидами впервые	3036	980	2739	829	2371	663	201 тыс. человек
На 10 тыс. населения	28,6	13,2	27,9	12,8	23,4	10,5	17,2
Удельный вес инвалидов по причине БСК (%)	37,0	28,8	36,3	27,7	32,3	23,6	30,4

Число должностей врачей-кардиологов медицинских организаций
(далее – МО) Брянской области для взрослого населения (ф. 30)

Должность	Число должностей в целом по учреждениям				Число физлиц основных работников на занятых должностях	
	штатных		занятых		2018 г.	2019 г.
	2018 г.	2019 г.	2018 г.	2019 г.		
Кардиологи	164,50	162,25	146,50	147,25	103	104
в том числе в поликлиниках	60,00	58,75	47,00	44,25	29	30

В Брянской области в 2019 году насчитывалось 104 врача-кардиолога (2018 г. – 103). Обеспеченность кардиологами в 2019 г. составила 1,1 на 10 тыс. населения (2018 г. – 1,0).

Укомплектованность занятых должностей врачей-кардиологов в МО в 2019 году составила 90,8 %, коэффициент совместительства – 1,4 (в 2018 г. – 89,1 % и 1,4 соответственно). В поликлиниках МО области укомплектованность врачами-кардиологами составила 75,3 % и коэффициент совместительства 1,5 (в 2018 г. – 78,3 % и 1,6 соответственно).

В результате реализации мероприятий Программы совершенствования оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями

в Брянской области отмечается тенденция роста охвата диспансерном наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе больных с АГ и ИБС. Это должно способствовать улучшению работы врачей первичного звена среди населения в рамках как первичной, так и вторичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

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

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Целевые индикаторы МЗ РФ, %
БСК	152 869 (51,1%)	176 404 (57,3%)	207316 (66,1%)	-
АГ	102 847 (65,8%)	119 144 (72,9%)	143056 (83,4%)	70
ИБС	29 470 (52,6%)	33 771 (58,0%)	36714 (62,1%)	60
ИМ	203 (13,9%)	236 (13,9%)	131 (7,6%)	-

Низкий процент охвата диспансерном наблюдением больных, перенесших инфаркт миокарда, обусловлен развитием кардиореабилитации в области, в связи с чем пациенты оказываются на приеме у участкового врача-терапевта уже по истечению 28 дней от возникновения ИМ. Согласно МКБ – 10, после 28 дней от возникновения ИМ случай регистрируется как постинфарктный кардиосклероз (код I25.8). По факту пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением полностью.

По данным еженедельного мониторинга участковой службы, доля больных с ИБС, регулярно принимающих статины, – 79,5 % (в 2018 г. – 72,5 %), (целевой индикатор – 80 %); доля больных ИБС, достигших уровня общего холестерина менее 5 ммоль на литр, – 64,8 % (в 2018 г. – 50,9 %), (целевой индикатор, рекомендованный МЗ, – до 65 %).

Полнота охвата диспансерным учетом больных, перенесших острый коронарный синдром (далее – ОКС), по предварительным данным 2019 г., составила 76,5 % (в 2018 г. – 75,4 %), целевой индикатор – 90 %; по предварительным данным мониторинга доля больных, перенесших острый коронарный синдром, принимающих аспирин по данным амбулаторных карт, – 89,5 % (в 2018 г. – 89,3 %); доля больных, принимающих клопидогрель или другие блокаторы, – 64 % (в 2018 г. – 57,6 %). Доля больных, перенесших ОКС и регулярно принимающих статины, – 93,3 % (в 2018 г. – 93,2 %) (целевой показатель Минздрава России – 90 %), достигших уровня холестерина менее 5 ммоль на литр – 71,9 % (в 2018 г. – 71,1 %) (рекомендовано Минздравом России – не менее 65 %).

В регионе продолжается работа по совершенствованию медицинской реабилитации больных с ИБС. За 2019 год медицинскую реабилитацию на

первом этапе получил 4361 больной с ОКС, что составило 7,5 % от всех больных ИБС – 58 558 человек (оперативные данные мониторинга ИБС). На втором этапе – 1405 больных, это 2,4 % от всех случаев ИБС (целевой индикатор – 2 %), из них 805 человек – после перенесенного ИМ, что составило 45,5 % от числа выписанных больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (1769 больных). За 2018 год медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 5196 больных с ОКС, что составило 8,9 % от всех зарегистрированных больных ИБС (по оперативным данным мониторинга ИБС, 58 234 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).

Показатели деятельности кардиологических коек
в круглосуточных стационарах МО области

№ пп	Показатели	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	Число кардиологических коек	559	546	551
2.	Число койко-дней, проведенных пациентами	179 027	169 144	170 066
3.	Число лечившихся	17 810	16 156	17 172
4.	Средняя занятость койки	319	305	304
5.	Средняя длительность пребывания	10,1	10,5	9,9
6.	Оборот койки	31,7	29,2	30,7

Кардиологические койки в круглосуточных стационарах МО области в 2019 году работали эффективно. В сравнении с 2018 годом среднее пребывание больного на койке уменьшилось на 0,6 к/дн., что не противоречит предусмотренным нормативам. Все пациенты получали лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Уровень летальности от инфаркта миокарда в 2019 г. на всех койках в МО Брянской области составил 19,6 % (в 2018 г. – 20,0 %) при целевом показателе в 15,8 %. Летальность на кардиологических койках – 16,9 % (из 2123 выбывших с ИМ умерло 360), в 2018 г. – 16,9 %.

В 2019 г. в первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), включая ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», летальность от ИМ составила 14,5 % (в 2018 г. – 15,5 %, в 2017 г. – 13,3 %), целевое значение – 11,0 %. В региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) – 10,9 %, 8,8 % и 8,8 % соответственно (целевое значение – 7,0 %).

Сроки и исходы лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в круглосуточных стационарах МО области

№ пп	Показатели	2017 г.		2018 г.		2019 г.	
		БСК (код МКБ I 00-I99)	в том числе ИМ (код МКБ I 21-I23)	БСК (код МКБ I 00-I99)	в том числе ИМ (код МКБ I 21-I23)	БСК (код МКБ I 00-I99)	в том числе ИМ (код МКБ I 21-I23)
1.	Выписано пациентов	47510	1796	45 624	1676	46 242	1 757
2.	Проведено койко/дней	537251	23826	520 483	23 022	504 582	22 829
3.	Умерло	2479	401	2543	419	2518	427
4.	Летальность (%)	5,0	18,3	5,3	20,0	5,2	19,6
5.	Средняя длительность (койко/день)	10,7	10,8	10,8	11	10,3	10,5

В 2019 г. больных с инфарктом миокарда было пролечено на 89 пациентов больше чем в 2018 г. (4,1%). Средняя длительность пребывания больных БСК на койке уменьшилась на 0,5 койко-дней (10,3 в 2019 г. против 10,8 в 2018 г.), средняя длительность пребывания на койке с инфарктом миокарда также уменьшилась на 0,5 койко-дней (10,5 в 2019 г. против 11 в 2018 г.).

В области функционируют 173 кардиологические койки межрайонных сосудистых отделений: РСЦ (на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1») на 60 коек, из них 30 кардиологических, и 3 первичных сосудистых отделений: на базе ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» на 120 коек (60 кардиологических), ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» на 60 коек (30 коек кардиологических), ГБУЗ «Жуковская ЦРБ» на 50 коек (25 коек кардиологических) и 28 коек межрайонного кардиологического отделения на базе ГБУЗ «Погарская ЦРБ», для оказания специализированной медицинской помощи больным Погарского, Стародубского, Трубчевского и Суземского районов.

С целью обеспечения населения области своевременным оказанием специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, было открыто отделение хирургических методов диагностики и лечения. В марте 2018 г. на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» – проведение коронароангиографии (далее – КАГ), выполнение чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) больным с ОКС, постановка электро-

кардиостимулятора (далее – ЭКС) больным с нарушением проводимости сердца и ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» (ПСО № 1) и в декабре 2019 г. на базе ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» (ПСО № 3) – проведение КАГ, выполнение ЧКВ больным с ОКС.

Рентгенэндоваскулярные вмешательства в МО Брянской области

	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
Выполнено КАГ всего	2126	1684	1060	29
из них экстр	887	624	820	24
Проведено ЧКВ всего	697	493	434	4
из них экстр	474	360	398	4
Постановка ИВР	477	50	-	-
ИВР временные	-	3	-	-

Всего в 2019 году в 3 ЧКВ центрах было выполнено КАГ – 4899, из них экстр. – 2355; ЧКВ – 1628, из них экстр. – 1236; ЭКС – 527.

Для сравнения в 2018 году в 3 ЧКВ центрах было выполнено КАГ – 4428, из них экстр. – 1955; ЧКВ – 1092, из них экстр. – 987; ЭКС – 543.

В 2019 году доля больных с ОКС, которым выполнено ЧКВ, составила 28,7 % (РФ – 38 %), 2018 г. Брянская область – 19,1 %. Из 1252 случаев ЧКВ больным с ОКС в 590 выполнено ЧКВ больным с ОКС без п. сегмента ST и в 662 – с поднятием сегмента ST.

Проведено 308 случаев тромболитической терапии (далее - ТЛТ). Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, составила 20,1 % (РФ – 25,3), 2018 г. Брянская область – 18,9 %. Целевой индикатор Минздрава России – 40 %.

Доля больных с ОКС, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, – 12,2 % (2018 г. – 5,1 %). Целевой показатель – 15 %. Число больных ОКС с п. с. ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП), – 1200 (2018 г. – 1083), проведено ТЛТ на догоспитальном этапе – 146 (2018 г. – 55).

Зоны ответственности медицинских организаций для госпитализации больных с острым коронарным синдромом

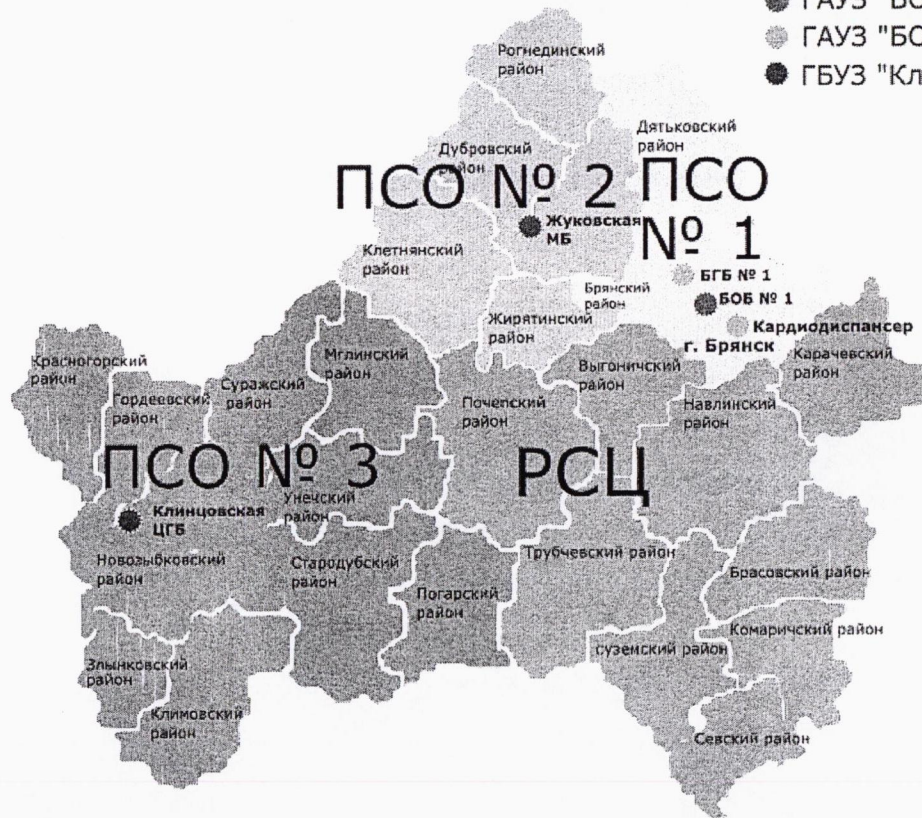
2019 г.

- РСЦ ГАУЗ "БОБ № 1"
- ПСО № 1 ГАУЗ "БГБ № 1"
- ПСО № 2 ГБУЗ "Жуковская МБ"
- ПСО № 3 ГБУЗ "Клинцовская ЦГБ"

Медицинские организации имеющие ангиографические установки

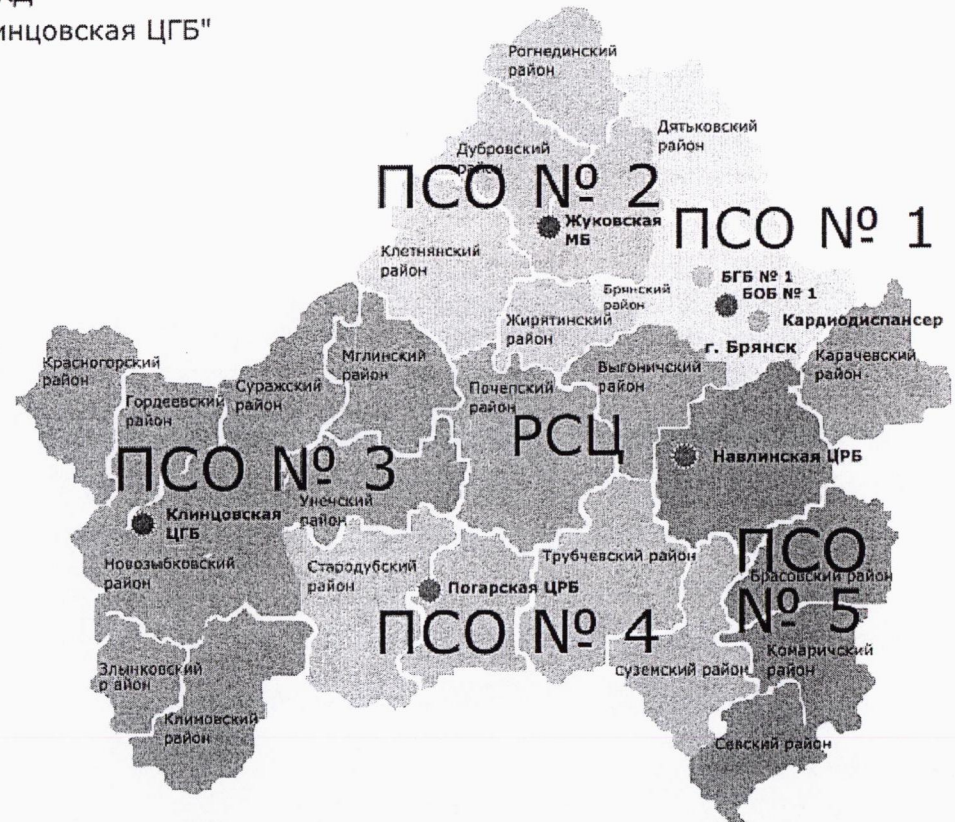
2019 г.

- ГАУЗ "БГБ № 1"
- ГАУЗ "БОБ № 1"
- ГАУЗ "БОКД"
- ГБУЗ "Клинцовская ЦГБ"



2024 г.

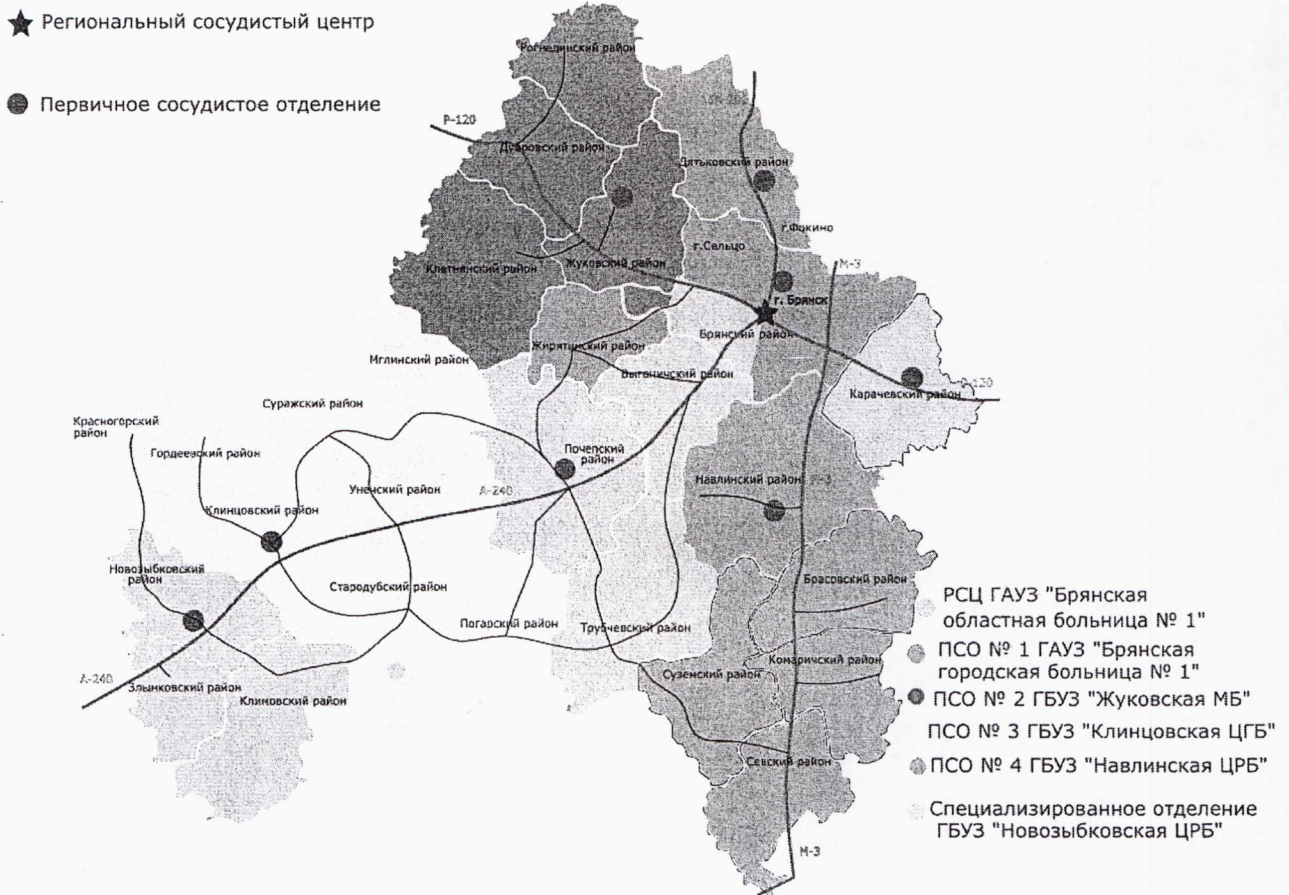
- РСЦ ГАУЗ "БОБ № 1"
- ПСО № 1 ГАУЗ "БГБ № 1"
- ПСО № 2 ГБУЗ "Жуковская МБ"
- ПСО № 3 ГБУЗ "Клинцовская ЦГБ"
- ПСО № 4 ГБУЗ "Погарская ЦРБ"
- ПСО № 5 ГБУЗ "Навлинская ЦРБ"



Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в медицинские учреждения бригадами скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 28.04.2014 № 383 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области».

С установкой компьютерного томографа в ГБУЗ «Погарская ЦРБ» в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями открыто профильное отделение для больных с ОНМК, что позволило сократить сроки транспортировки и повысить доступность специализированной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в Погарском, Почепском и Трубчевском районах Брянской области.

Зоны ответственности медицинских организаций для госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения



В 2018 году на базе ПСО 1 г. Брянска неврологическое отделение для больных с ОНМК расширено на 30 коек (количество коек 90). В первом 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 п. 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.

Проведено тромболитической терапии в МО города и области

№ пп	Медицинские организации	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	4	4	3
2.	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	4	3	-
3.	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	67	40	20
4.	ГБУЗ «Брянская городская больница № 4»	1	1	1
5.	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	-	-	-
6.	ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»	40	21	64
7.	ГБУЗ «Брянская МБ»	5	3	2
8.	ГБУЗ «Дятьковская ЦРБ»	21	12	3
9.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	15	31	21
10.	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	52	42	59
11.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	2	7	12
12.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	18	28	41
13.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	14	17	13
14.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	13	2	6
15.	Другие МО	49	60	63
Всего		305	271	308

Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с ОКС за весь период госпитализации составила 41 % (РФ – 37,3 %). Из 437 умерших по причине ОКС в первые сутки поступления умерло 179. Целевой индикатор Минздрава России – менее 25 %. За 2018 г. данный показатель составил 48,4 %.

Продолжается тесное сотрудничество с федеральными клиническими центрами Москвы и Санкт-Петербурга. Всего проконсультировано в 2019 г. 1714 пациентов, из них отобрано на высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) – 806, получили ВМП – 1064 (из них 519 ЧКВ за счет средств фонда обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Во исполнение приказов департамента здравоохранения Брянской области в ноябре 2019 года был организован выездной цикл непрерывного медицинского образования повышения квалификации для врачей-кардиологов (50 человек) на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» в объеме 36 часов профессорско-преподавательским составом

Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. На базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» проведено 7 заседаний комиссии 2 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 и 2 заседания Экспертного совета при департаменте здравоохранения Брянской области. Было рассмотрено 135 протоколов, разобраны 2512 случаев оказания медицинской помощи, из них 251 случай умерших, в том числе 39 на дому и 16 в присутствии медицинских работников СМП, на 5 заседаниях комиссии выносились предложения по улучшению организации оказания медицинской помощи.

По согласованию с департаментом здравоохранения Брянской области на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» проводятся акции «Неделя сердца», «Дни сердца». В рамках проведения Всемирного дня здоровья осуществлялись консультации врачами-кардиологами ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер». Проводились акции, приуроченные ко Всемирному Дню сердца, тромбоза и Дню борьбы с инсультом, с активным участием волонтеров-медиков, студентов Брянского медицинского колледжа им. Н. М. Амосова. Во время проведения мероприятий пациентам проводилось исследование жесткости сосудистой стенки и определялся риск смерти по шкале SCORE, врачами-специалистами давались разъяснения по интересующим вопросам (по режиму нагрузок, питанию, целевым значениям уровня артериального давления, холестерина крови), а также давались лечебно-профилактические рекомендации. Волонтеры-медики раздавали пациентам буклеты и памятки по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний «Питание при ожирении», «Принципы здорового питания», «Если у Вас повышен холестерин», «Как раз и навсегда бросить курить», «Пять принципов здорового сердца».

В соответствии с планом работы департамента здравоохранения для врачей-кардиологов, врачей скорой медицинской помощи, терапевтов, врачей общей практики, неврологов области в 2019 году на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» были организованы и проведены 2 межрегиональные конференции с приглашением ученых федеральных центров под эгидой РКО: 12 апреля – «Современные возможности профилактики и лечения в практике врачей разных специальностей», 29 ноября – 8 межрегиональная научно-практическая конференция «Внезапная сердечная смерть в 21 веке. Возможности профилактики и спасения», 13 сентября – школа «Острый коронарный синдром и его осложнения – 2019. Современные алгоритмы ведения в остром периоде и после выписки из стационара».

В соответствии с приказом ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» 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 2019 году в области было проведено 12 телевизионных передач на региональных каналах телевидения и 12 радиопередач с участием ведущих специалистов, 64 публикации в печатных изданиях области «Брянская медицинская газета», «Брянский медицинский вестник», из них 9 публикаций специалистов ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», в том числе на страницах федеральных журналов, в международных стендовых тезисах и докладах.

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

Работают школы для больных АГ, ИБС, ИМ и инсультом (целевой индикатор – не менее 30 % больных).

За 2019 год, по данным ежеквартального мониторинга БСК, в Школе здоровья было обучено 122 046 человек (на 25,5 % больше, чем в 2018 г.), из них 31,3 % от всех зарегистрированных больных – с АГ и ИБС. Для сравнения в 2018 г. было обучено 97 260 человек, из них 27,4 % от всех зарегистрированных больных – с АГ и ИБС. В школе здоровья пациентов с АГ обучены 27,4 % от всех зарегистрированных больных с АГ (за 2018 г. – 23 %), в школе здоровья пациентов с ИБС – 24,1 % от всех зарегистрированных больных с ИБС (за аналогичный период 2018 года – 21,6 %).

Врачами-терапевтами и кардиологами проводится постоянная работа по санитарному просвещению населения с целью выработки приверженности здоровому образу жизни, выполнения рекомендаций по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Меры, необходимые для снижения смертности от БСК и достижения целевых показателей

1. Продолжение информирования населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе проявлениях первых симптомов инфаркта миокарда, с целью своевременного оказания больным специализированной медицинской помощи.
2. Контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС.
3. Совершенствование работы центра дистанционной расшифровки ЭКГ.
4. Проведение тромболитической терапии (далее – ТЛТ) на догоспитальном этапе не менее чем в 90% случаев от всех ТЛТ.
5. Организация в течение 2020 года дистанционного мониторинга больных артериальной гипертензией с использованием цифровых

медицинских изделий и телемедицинских технологий.

6. Увеличение количества плановых КАГ и первичных ЧКВ для пациентов с ОКС на базе открытого в декабре 2019 года отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения в ПСО № 3 ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница» (г. Клинцы Брянской области) и имеющих 3 отделений рентгенхирургических методов лечения (по итогам 2019 года выполнено 1557 рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях при плане 1350, выполнение на 115,3%).

7. Продолжение ежедневных «виртуальных» обходов пациентов с ОКС с медицинскими организациями региона, ежедневный мониторинг главным внештатным специалистом кардиологом работы регионального сосудистого центра, первичных сосудистых отделений, с целью контроля соблюдения маршрутизации и своевременного оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

8. Реализация приказа департамента здравоохранения Брянской области от 03.02.2020 № 137 «Об организации обеспечения лекарственными препаратами в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» по дополнительному лекарственному обеспечению на протяжении года пациентов.

9. Продолжение работы по отбору и направлению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в НМИЦ для проведения ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, катетерная абляция и т.п.).

10. Регулярное проведение телемедицинских консультаций между РСЦ и ПСО, РСЦ и НМИЦ.

11. Мониторинг за охватом диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда.

12. Взаимодействие РСЦ и ПСО с территориальными медицинскими организациями по информированию о выбытии из стационара пациента с острым коронарным синдромом, с целью своевременной организации его диспансерного наблюдения.

13. Контроль за своевременным направлением на медицинскую реабилитацию пациентов, перенесших инфаркт миокарда и операции на сердце и сосудах.

14. Обеспечение учебной подготовки кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей скорой медицинской помощи по выполнению клинических рекомендаций (протоколов) ведения пациентов с ОКС.

15. Реализация проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволят провести переоснащение медицинских организаций области

новым, современным медицинским оборудованием для осуществления диагностики и лечения сердечно-сосудистых, что повысит доступность и качество оказания медицинской помощи.

16. Развитие санитарной авиации.

17. Совершенствование оказания неотложной медицинской помощи.

18. Формирование единой диспетчерской службы СМП региона.

2.3. Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий

В Брянской области произошло снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) в январе–декабре 2019 г. в сравнении с 2018 г. Показатель смертности от травм, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий, за 2019 г. составил 10,1 на 100 тыс. населения, что на 29,4 % ниже показателя за 2018 год (14,3)

Число умерших в результате дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)

№ пп	Территория	2017 г.	2018 г.	2019 г. (план)	12 мес. 2019 г. (факт)
1.	Российская Федерация	10,2	10,6	10,3	9,1*
2.	ЦФО	н/д	н/д	н/д	7,8*
3.	Брянская область	12,2	14,3	10,2	10,1

*За 12 мес. 2019 г.

В 2019 г. по сравнению с 2018 г. в Брянской области отмечалась положительная динамика по снижению аварийности и смертности при ДТП:

количество ДТП уменьшилось на 9,7 % (в абсолютных числах – на 123 случая меньше);

количество пострадавших в ДТП уменьшилось на 7,5 % (на 113 человек меньше);

тяжесть последствий ДТП составила в 2019 г. 10,0; в 2018 г. – 12,0 (количество погибших на 100 пострадавших);

социальный риск ДТП в 2019 г. – 11,3, 2018 г. – 14,7 (количество погибших на 100 тыс. населения).

Число пострадавших и погибших при ДТП на территории Брянской области (по данным УГИБДД УМВД по Брянской области)

№ пп	Показатели аварийности	2017 г.	2018 г.	2019 г.
1.	Всего ДТП	1274	1263	1140
2.	Пострадало	1719	1507	1394
3.	из них детей	117	123	124
4.	Погибло	154	178	136
5.	из них детей	13	7	3
6.	Оказана медицинская помощь бригадами СМП	1431	1543	1579

Анализ смертности погибших в ДТП за 2019 г.
(по месту наступления смерти)

№ пп	Количество умерших	Место наступления смерти				
		На месте ДТП	В санитарном автомобиле (во время мед. эвакуации)	В лечебном учреждении		
				в первые 24 ч.	от 1 до 7 суток	от 7 до 30 суток
1.	Абсолютное число	92 (дети – 2)	3	22 (дети – 1)	6 (дети – 2)	13 (дети – 3)
2.	Доля, %	66,2 % (дети – 33,3 %)	2,1 %	16,2 % (дети – 16,7%)	4,4 % (дети – 33,3%)	9,6 % (дети – 50,0%)

Автомобильные дороги области территориально разделены по зонам ответственности за медицинскими организациями области, оказывающими скорую медицинскую помощь пострадавшим при ДТП. Прием вызовов о пострадавших в ДТП осуществляется как по телефону «03», так и по телефону единой диспетчерской службы «112» с последующей передачей информации бригадам СМП. Это способствует сокращению времени доезда бригад СМП до места происшествия, правильной маршрутизации при госпитализации пострадавших и оперативному координированию действий всех заинтересованных служб.

Своевременное оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП на догоспитальном этапе сокращает количество погибших на месте происшествия.

При анализе извещений о раненых, скончавшихся от последствий ДТП (форма № 58-ДТП-1/у), от МО причиной смерти являлось сочетание травм, не совместимых с жизнью:

93 % (73 % в 2018 г.) пострадавшим были выставлены диагнозы: закрытые и открытые черепно-мозговые травмы (ЗЧМТ, ОЧМТ, ушибы головного мозга);

52 % (33 % в 2018 г.) госпитализированных пострадавших находились в травматическом шоке;

59 % (37 % в 2018 г.) имели тяжелые травмы органов грудной клетки, в том числе с повреждением легкого и развитием гемопневмоторакса;

63 % (27 % в 2018 г.) имели скелетные травмы, в том числе переломы длинных трубчатых костей, костей таза;

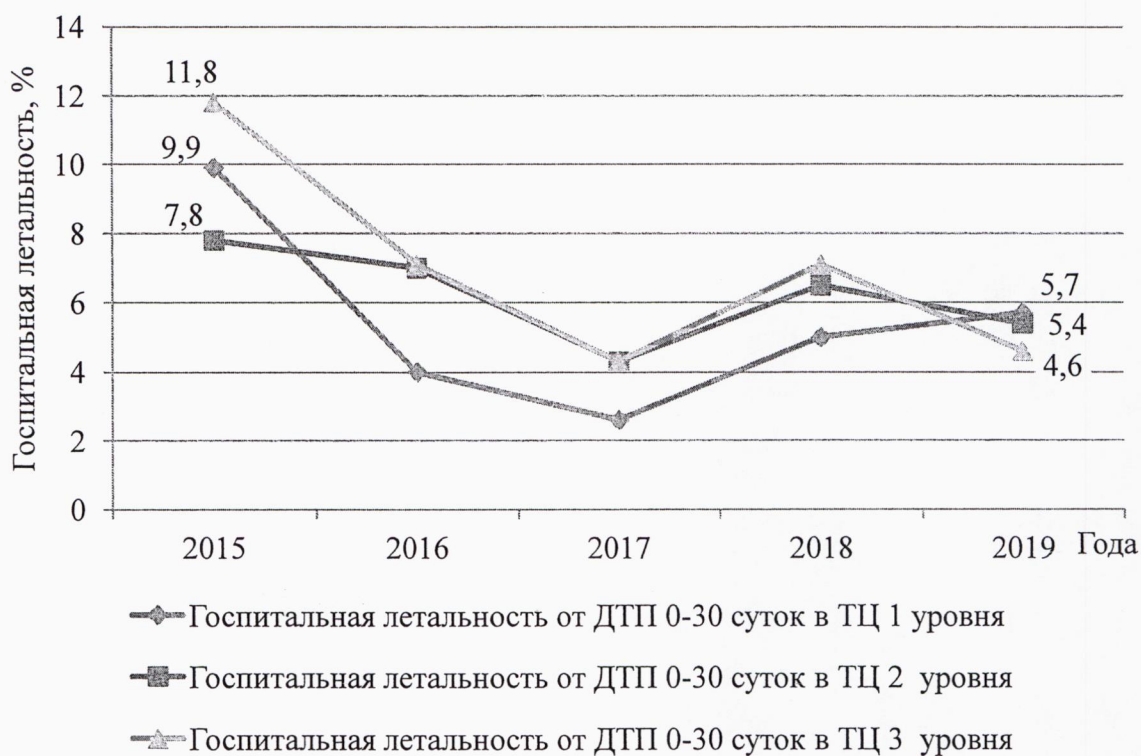
56 % (33 % в 2018 г.) пострадавших получили травмы с повреждением органов брюшной полости, развитием внутрибрюшных гематом.

Сотрудниками ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» (далее – ГБУЗ «БТЦМК») регулярно проводится мониторинг

состояния пострадавших при ДТП. При необходимости оказывается лечебно-консультативная помощь на месте первичной госпитализации пациентов, а также осуществляется медицинская эвакуация и реэвакуация пострадавших в медицинские организации более высокого уровня: ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», а также на федеральный уровень силами бригад анестезиологии-реанимации отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (далее – ОЭПКМП) и детской бригады анестезиологии-реанимации ГБУЗ «Брянская детская областная больница». Служба медицины катастроф Брянской области приняла участие в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций при ДТП, в результате которых на месте происшествия погибло 25 человек, 1 пострадавший – в стационаре, специализированную медицинскую помощь получил 31 пациент.

16.09.2019 открыто отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее – ОЭПКМП и МЭ) ГБУЗ «БТЦМК» с базированием на территории ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница». Бригада анестезиологии-реанимации ОЭПКМП и МЭ также осуществляет дежурство в круглосуточном режиме и предназначена в том числе для осуществления медицинской эвакуации пациентов, требующих анестезиолого-реанимационного сопровождения в условиях автомобильного санитарного транспорта класса «С» (реанимобиль), в том числе при ДТП и при техногенных чрезвычайных ситуациях.

С учетом проделанной работы прослеживается уменьшение интервала осуществления медицинской эвакуации пострадавших при ДТП после первичной госпитализации из медицинских организаций районов области, что способствует улучшению прогноза лечения у пострадавших при ДТП. Это также отражается на снижении в целом показателя госпитальной летальности при ДТП в травмоцентрах (далее – ТЦ) третьего и второго уровня (медицинских организациях муниципальных районов области) и увеличении данного показателя, обусловливаемого в большей степени тяжестью полученных травм, в областных травмоцентрах первого уровня:



Показатели госпитальной летальности от травм, полученных при ДТП, в период от 0 до 30 суток в травмоцентрах Брянской области в 2015 – 2019 гг.

Сотрудниками центра медицины катастроф возобновлена работа по обучению приемам оказания первой помощи пострадавшим при ДТП. Так, в 2019 году прошли обучение 60 линейных сотрудников УГИБДД УМВД России по Брянской области, 20 сотрудников других структур.

Кроме того, сотрудники центра медицины катастроф принимают активное участие в учениях областного и международного уровня, посвященных в том числе организации и оказанию помощи пострадавшим при техногенных чрезвычайных ситуациях и ДТП.

Несмотря на совокупность тяжелых травм, полученных пострадавшими при ДТП, в 2019 году удалось сохранить жизнь 13 человек.

Обеспечение медицинской эвакуации в области

В ГБУЗ «БТЦМК» в круглосуточном режиме дежурят 2 выездные бригады анестезиологии-реанимации, территориально располагающиеся в г. Брянске (с 2008 г.) и г. Клинцы (с 16.09.2019). Бригады оказывают скорую специализированную медицинскую помощь, в том числе медицинскую эвакуацию пациентов в условиях санитарного автомобильного транспорта класса «С» (реанимобиль) по назначению в соответствии с профилем патологии. Для решения вопроса о транспортабельности пациентов применяется шкала оценки витальных систем (далее – ШОВС), телемедицинские консультации и другие средства коммуникации, что обеспечивает отсутствие летальных исходов при транспортировке пациентов

на протяжении многих лет, а также улучшает результаты последующего лечения.

Так, все больные кардиологического профиля с целью оказания высокотехнологичной помощи эвакуируются в региональный сосудистый центр и специализированные отделения после консультаций с кардиологом для проведения чрескожного коронарного вмешательства и дальнейшего лечения. Аналогично осуществляется медицинская эвакуация пациентов с нарушениями мозгового кровообращения, пациентов с дорожно-транспортной травмой, тяжелыми системными заболеваниями и другими состояниями.

В ГБУЗ «БТЦМК» круглосуточно дежурят врачи по 11 специальностям: нейрохирургия, ангиохирургия, урология, травматология и ортопедия, хирургия, инфекционные болезни, комбустиология, анестезиология и реаниматология, кардиология, неврология, рентгенология.

Также с медицинскими организациями г. Брянска заключены договоры о предоставлении врачей-специалистов по всем направлениям и специальностям, что дает возможность решать вопросы лечебного и консультативного характера при любых состояниях у пациентов и при любой нештатной ситуации.

За 2019 г. все вызовы выполнены. Необоснованных вызовов не было. Поводом для вызова консультантов были угрожающие для жизни состояния, трудность в диагностике, отсутствие необходимого специалиста, неэффективность терапии и ухудшение состояния больного в процессе лечения, необходимость проведения оперативного вмешательства на месте.

В отделении есть стационарная, автомобильные и носимые радиостанции, позволяющие осуществлять оперативное взаимодействие как с собственными подразделениями, так и с Брянской городской станцией скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий.

Имеются комплексы видео-конференц-связи (ВКС) с возможностью участия в телеконференциях и оказания телемедицинской консультативной помощи как стационарно, так и при выездной работе.

Круглосуточно работает дежурно-диспетчерская служба ГБУЗ «БТЦМК», которая обеспечивает сбор и передачу оперативной информации о работе медицинских организаций районов области в режиме повседневной деятельности и в условиях чрезвычайной ситуации. Технически и организационно она включена в единую дежурно-диспетчерскую службу Брянской области, ежедневно участвует в телеконференциях, организуемых ГУ МЧС России по Брянской области.

Показатели деятельности ОЭПКМП

Наименование	2018 г.	2019 г.
Общее количество выездов	811*	894**
Общее количество проконсультированных больных	840**	1012**
I. Показатели работы экстренных консультативных бригад (нейрохирурги, хирурги, ангиохирурги, комбустиологи, травматологи, анестезиологи,		

кардиологи, неврологи, пульмонологи, инфекционисты и др.):		
1.1. Выезд врачей консультантов:		
всего:	265	345
по Брянской области	118	126
по городу Брянску	147	219
1.2. Проконсультировано больных:		
всего:	275	356
по Брянской области	123	127
по городу Брянску	152	229
(в том числе) пострадавших в ДТП	9	25
Дети	28	40
Дети, пострадавшие в ДТП	3	8
1.3. Выполнено операций:		
всего:	59	61
под наркозом		5
1.4. Консультация по телефону, телемедицинскому комплексу:		
всего:	19	8
II. Показатели работы выездных анестезиолого-реанимационных бригад:		
2.1. Количество выездов к больным и пострадавшим:		
всего:	416	518/81
к пострадавшим в ДТП:	38	42/4
Дети	16	16
Дети, пострадавшие в ДТП	4	6/1
2.2. Проконсультировано больных и пострадавших:		
всего:	425	516/79
пострадавших в ДТП:	38	42
Дети	16	16
Дети, пострадавшие в ДТП	4	6
Оставлено на месте в медицинском учреждении	30	24
Отмена вызовов	-	/2
2.3. Количество эвакуаций больных и пострадавших		
всего:	395	492/79
по Брянской области и г. Брянску	331	389/79
на центральные базы	64	69
реэвакуация		34
врачебными бригадами	344	424
фельдшерскими бригадами	53	68
2.4. Медицинское обеспечение городских и областных массовых мероприятий:		
всего мероприятий:	18	31
Кол-во больных, которым оказана медицинская помощь	130 (16 детей)	130 (19 детей)

*Включены выезды врачей-специалистов и анестезиолого-реанимационной бригады, выезды на массовые мероприятия.

**Включено:

количество проконсультированных больных врачами-специалистами;
количество проконсультированных больных по телефону врачами-специалистами;

количество проконсультированных больных врачами анестезиолого-реанимационных бригад;

количество больных, которым оказана медицинская помощь на массовых мероприятиях;

в числителе общее число, в знаменателе – выезды анестезиолого-реанимационной бригады с базированием в г. Клинцы.

При анализе показателей работы отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи и, в первую очередь, работы врачей-консультантов отмечается увеличение общего количества вызовов по сравнению с 2018 г. – 345 против 265 и, соответственно, проконсультированных больных – 356 против 275.

Наиболее востребованы врачи хирургических специальностей, особенно ангиохирурги: 88 вызовов против 61, выполнено 32 операции.

Общие хирурги – 38 вызовов против 28, выполнено 7 операций.

Торакальные хирурги – 26 против 22, выполнено 6 операций.

Урологи – 25 вызовов против 16, выполнено 4 операции.

Детские хирурги – 21 вызов против 10, оториноларингологи – 14 вызовов против 8, проведено 3 операции.

Из терапевтических специальностей отмечается рост кардиологических вызовов: 41 против 23.

Рост количества вызовов связан в том числе с кадровым дефицитом врачей хирургических специальностей: торакальных, сосудистых, детских хирургов и травматологов.

Увеличилось количество привлекаемых врачей-консультантов по г. Брянску – 219 из 345 (в 2018 г. – 147 из 265) в связи с отсутствием врачей узких специальностей в многопрофильных медицинских учреждениях г. Брянска.

По нозологическим формам отмечается увеличение количества больных с повреждением магистральных сосудов и тромбозами – 89 против 62, острыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта – 39 против 28, органов грудной клетки – 26 против 23, сердечно-сосудистой патологией – 44 против 24.

Анализ работы выездных анестезиолого-реанимационных бригад позволяет отметить рост в 2019 году по сравнению с 2018 годом количества вызовов реанимационно-анестезиологической бригады (549 против 434) и случаев оказания медицинской помощи – с учетом участия в культурно-массовых мероприятиях областного и городского уровня (648 больным

против 546). За 2019 г. осуществлено медицинское обеспечение 31 мероприятия, оказана помощь 130 обратившимся.

По нозологическим формам основная нагрузка связана с эвакуацией кардиологических больных (201 против 152), неврологических – 72 против 66, ЧМТ+спинальная травма – 45 против 27, травматология – 41 против 38. Это связано с использованием маршрутизации при оказании помощи больным БСК, травмами и другими экстремальными состояниями.

Анестезиолого-реанимационными бригадами эвакуировано 492 пациента против 395, из них 424 – врачебными бригадами.

На федеральный уровень осуществлено 69 медицинских эвакуаций и 34 реэвакуации пациентов из центральных клиник в медицинские организации г. Брянска или по месту жительства для продолжения лечения.

С целью уменьшения времени для начала оказания специализированной медицинской помощи и сокращения времени доставки в МО г. Брянска, а также для оперативного реагирования в условиях ЧС на территории юго-западных районов Брянской области департаментом здравоохранения Брянской области совместно с руководством ГБУЗ «БТЦМК» принято решение об открытии отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ОЭПКМП и МЭ) на базе ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» с сентября 2019 г.

В соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», включающим проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», в Брянской области запланировано развитие санитарной авиации с организацией вылетов с 2020 года. В связи с этим на базе ФГБУ «ВЦМК «Защита»» обучено 3 состава авиамедицинских бригад, планируется продолжение обучения.

При эвакуации пациентов используются аппараты ИВЛ: «Hamilton-T1» «Фаза-21», «Вега-2-Фактор».

В ГБУЗ «БТЦМК» имеется 17 единиц автотранспорта. Санитарные автомобили класса «С» (реанимобили) – 8 единиц. Из них: 4 ед. на базе Fiat Ducato, 4 – на базе Ford Transit.

Санитарные автомобили класса «А»: «Лада Ларгус» – 4 ед., ГАЗ 3110 – 1 ед. – используются для выезда врачей-консультантов в районы Брянской области и по г. Брянску.

Санитарные автомобили класса «В»: Mercedes Sprinter – 2 ед., «Газель» – 1 ед. – используются для перевозки лежачих больных фельдшерскими бригадами.

УАЗ «Патриот» (1 ед.) – для выезда оперативной группы в случае ЧС.

За 2019 г. дополнительно приобретено 3 электрокардиографа, 1 фиброbronхоскоп, 1 фиброгастроскоп, 2 кислородных баллона.

Схема расположения травматологических центров Брянской области

- ★ Травмоцентры 1-го уровня
- Травмоцентры 2-го уровня
- Травмоцентры 3-го уровня

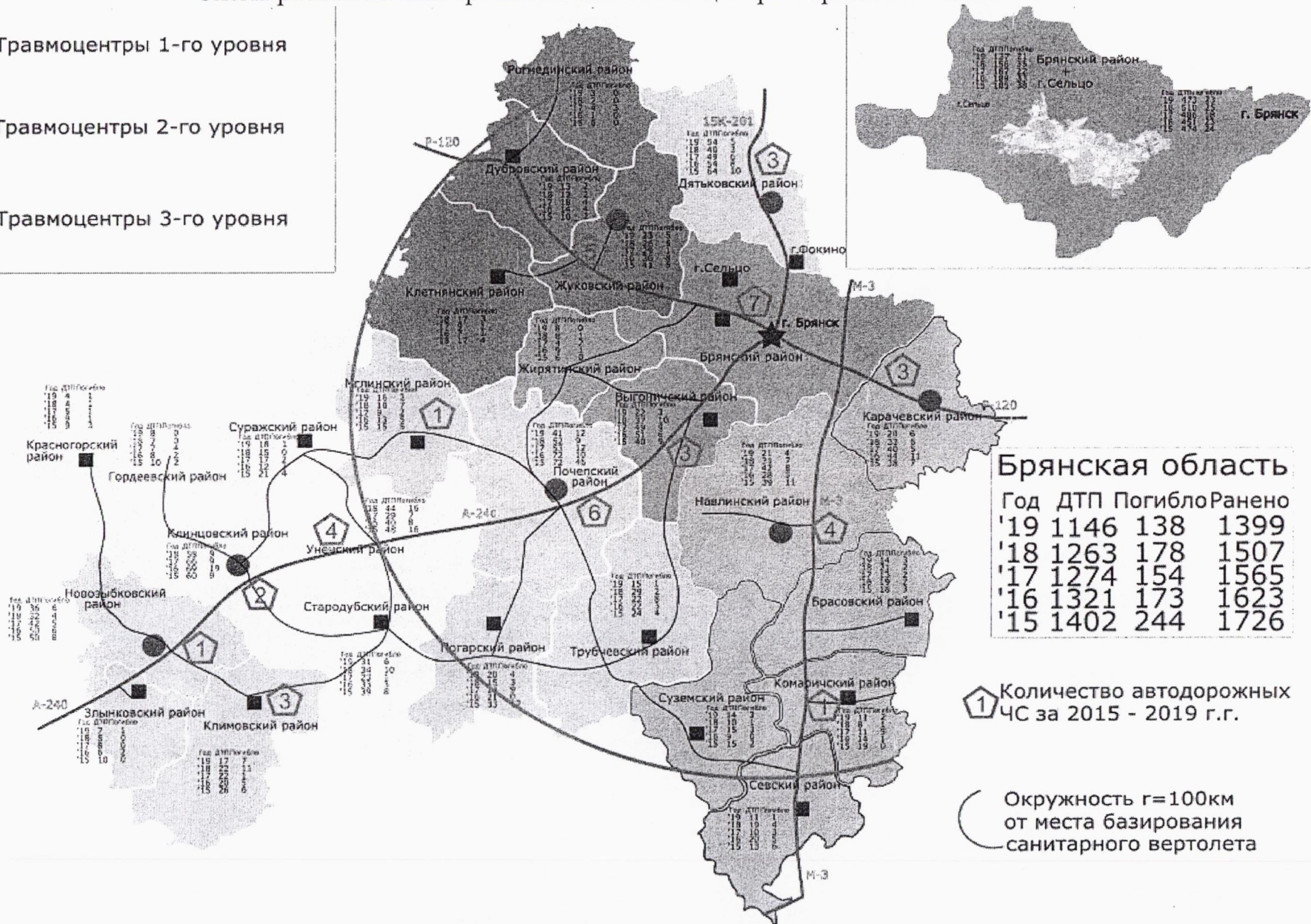


Схема территорий Брянской области с учетом 20-минутного доезда бригаами скорой медицинской помощи



Карта-схема автомобильных дорог Брянской области



Зоны ответственности станций (отделений) скорой медицинской помощи для организации скорой медицинской помощи гражданам, пострадавшим в ДТП

Травматологический центр 1 уровня	Расстояние от ТЦ 2 уровня до ТЦ 1 уровня (км) *	Наименование ТЦ 2 уровня	Расстояние от ТЦ 3 уровня до ТЦ 2 уровня (км)	Наименование ТЦ 3 уровня и другие МО
1	2	3	4	5
<p>ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»</p> <p>ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»**</p> <p>ГАУЗ «Брянская областная детская больница»</p>	57	<p>ГБУЗ «Навлинская центральная районная больница»</p>	40	<p>ГБУЗ «Брасовская центральная районная больница»</p>
			75	<p>ГБУЗ «Комаричская центральная районная больница»</p>
			81	<p>Севская участковая больница ГБУЗ «Навлинская центральная районная больница»</p>
			110	<p>ГБУЗ «Суземская центральная районная больница»</p>
	47	<p>ГБУЗ «Карачевская центральная районная больница»</p>		
	96			<p>ГБУЗ «Трубчевская центральная районная больница»</p>

Травматологический центр 1 уровня	Расстояние от ТЦ 2 уровня до ТЦ 1 уровня (км) *	Наименование ТЦ 2 уровня	Расстояние от ТЦ 3 уровня до ТЦ 2 уровня (км)	Наименование ТЦ 3 уровня и другие МО
1	2	3	4	5
	28	ГБУЗ «Выгоничская центральная районная больница»		
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	77	ГБУЗ «Почепская центральная районная больница»	51	ГБУЗ «Погарская центральная районная больница»
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»**			66	ГБУЗ «Стародубская центральная районная больница»
ГАУЗ «Брянская областная детская больница»			65	ГБУЗ «Унечская центральная районная больница»
			46	ГБУЗ «Мглинская центральная районная больница»
	200	ГБУЗ «Новозыбковская центральная районная больница»	49	ГБУЗ «Злынковская центральная районная больница»
			24	ГБУЗ «Климовская центральная районная больница»

Травматологический центр 1 уровня	Расстояние от ТЦ 2 уровня до ТЦ 1 уровня (км) *	Наименование ТЦ 2 уровня	Расстояние от ТЦ 3 уровня до ТЦ 2 уровня (км)	Наименование ТЦ 3 уровня и другие МО
1	2	3	4	5
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	174	ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»	59	ГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»
			32	ГБУЗ «Гордеевская центральная районная больница»
			39	ГБУЗ «Суражская центральная районная больница»
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»**				
ГАУЗ «Брянская областная детская больница»	70	ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница»	54	ГБУЗ «Клетнянская центральная районная больница»
			48	ГБУЗ «Дубровская центральная районная больница»
	25	ГБУЗ «Брянская межрайонная больница»		
	37	ГБУЗ «Дятьковская центральная районная больница им. В.А. Понизова»		

Травматологический центр 1 уровня	Расстояние от ТЦ 2 уровня до ТЦ 1 уровня (км) *	Наименование ТЦ 2 уровня	Расстояние от ТЦ 3 уровня до ТЦ 2 уровня (км)	Наименование ТЦ 3 уровня и другие МО
1	2	3	4	5
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	30	ГБУЗ «Сельцовская городская больница»		
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»**		ГБУЗ «Фокинская городская больница им. В.И. Гедройц»		
ГАУЗ «Брянская областная детская больница»	31			

2.4. Оказание первичной медико-санитарной помощи населению

На территории Брянской области первичную медико-санитарную помощь населению оказывают 34 медицинских организаций: 4 поликлиники, (ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5», ГБУЗ «Брянская городская детская поликлиника № 2», 23 поликлиники, входящие в состав РБ, МБ и ЦРБ (ГБУЗ «Брянская межрайонная больница», ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница», ГБУЗ «Брасовская центральная районная больница», ГБУЗ «Выгоничская центральная районная больница», ГБУЗ «Гордеевская центральная районная больница», ГБУЗ «Дубровская центральная районная больница», ГБУЗ «Злынковская центральная районная больница», ГБУЗ «Карачевская центральная районная больница», ГБУЗ «Клетнянская центральная районная больница», ГБУЗ «Климовская центральная районная больница», ГБУЗ «Комаричская центральная районная больница», ГБУЗ «Красногорская центральная районная больница», ГБУЗ «Мглинская центральная районная больница», ГБУЗ «Навлинская центральная районная больница», ГБУЗ «Новозыбковская центральная районная больница», ГБУЗ «Погарская центральная районная больница», ГБУЗ «Почепская центральная районная больница», ГБУЗ «Стародубская центральная районная больница», ГБУЗ «Суземская центральная районная больница», ГБУЗ «Суражская центральная районная больница», ГБУЗ «Трубчевская центральная районная больница»); 6 поликлиник при городских больницах (ГАУЗ «Брянская городская больница № 2», ГБУЗ «Брянская городская больница № 8», ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница», ГБУЗ «Сельцовская городская больница», ГБУЗ «Фокинская городская больница имени В.И. Гедройц»,

ГБУЗ «Брянская городская детская больница № 1»); 1 поликлиника при участковой больнице (ГБУЗ «Юдиновская участковая больница»).

Поликлиническая мощность по состоянию на 31.12.2019 составила 24024 посещения в одну смену.

Участковая сеть области состоит из 473 терапевтических участков, 265 педиатрических и 52 участков врача общей практики.

Первичную врачебную медико-санитарную помощь населению оказывают 349 участковых терапевтов, 223 участковых педиатра, 40 врачей общей практики.

Всего оказывают первичную медико-санитарную помощь населению 2 328 врачей. Укомплектованность врачами составила 83,6 %, коэффициент совместительства – 1,6. Обеспеченность врачами в 2019 году составила 19,4 на 10 тыс. населения. Всего среднего медицинского персонала – 7 497 человек. Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 92,7 %, коэффициент совместительства – 1,2. Обеспеченность средним медицинским персоналом – 62,5 на 10 тыс. населения.

Число всех посещений врачей, включая стоматологические, в 2019 году составило 8 411 790, среднее число посещений в год на 1 жителя – 7,01. С профилактической целью было выполнено 3 140 809 посещений врачей, или 37,3 % от всех посещений.

Было выполнено 1 675 608 посещений среднего медперсонала, на 1 жителя приходилось 1,4 посещения.

В амбулаторно-поликлинические подразделения по заболеваниям в 2019 году осуществлено 6 731 469 посещений, из них в неотложной форме 621 542 (9,2 %).

На конец 2019 года в медицинских организациях Брянской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, было развернуто всего 1 340 мест в стационарах дневного пребывания (для оказания медицинской помощи в условиях стационара – 690 мест, в амбулаторно-поликлинических условиях – 559 мест) и 91 место на дому. Обеспеченность местами дневного стационара составила 11,2 на 10 тыс. населения. Количество выписанных пациентов в дневных стационарах и стационарах на дому в 2019 году составило 41 338 человек.

Основными структурами, оказывающими первичную медицинскую помощь сельским жителям, являются: 1 врачебный здравпункт, 583 фельдшерско-акушерских пункта (ФАПов – 554, ФП – 22, передвижных ФАПов – 7), 5 участковых больниц, 62 врачебные амбулатории (в составе 1 районной, 2 межрайонных больниц и 20 центральных районных больниц), 52 офиса врача общей практики (37 – на базе врачебных амбулаторий, 8 – на базе ЦРБ, 2 – на базе участковых больниц, 3 офиса при городских больницах, 2 – при городских поликлиниках г. Брянска).

В медицинских организациях области для максимального приближения первой помощи сельскому населению организованы 19 выездных врачебных

бригад, в 2019 году ими было сделано 31 164 посещения, из них 6 796 – детей.

В малонаселенных пунктах, не имеющих фельдшерско-акушерских пунктов, создано 125 домовых хозяйств, оснащенных укладками первой помощи и обеспеченных круглосуточной телефонной связью с лечебно-профилактическими учреждениями. Все желающие муниципальные образования организовали домовые хозяйства на своей территории.

Для приближения первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в области успешно реализованы передвижные формы работы: 6 флюорографических передвижных установок, 7 ФАПов, 6 маммографических установок, 2 мобильных медицинских комплекса.

В целях развития выездных форм медицинского обслуживания жителей населенных пунктов, расположенных на значительном отдалении от медицинской организации и (или) имеющих низкую транспортную доступность, работают 2 мобильных комплекса для детского (в ГБУЗ «Брянская областная детская больница») и взрослого населения (ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»). Прием пациентов организуется в 20 районах области выездными врачебными бригадами с использованием мобильных передвижных модулей для детского и взрослого населения.

В составе мобильного комплекса врачи-специалисты ведут прием взрослого и детского населения, проводятся лабораторные и инструментальные исследования.

Мобильный комплекс ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», оснащенный современным диагностическим оборудованием, располагается на базе трех автобусов ПАЗ-4234. От ГБУЗ «Брянская областная детская больница» в состав мобильного комплекса входят два медицинских модуля, оснащенных современным диагностическим оборудованием, на базе двух автомобилей «КамАЗ». С помощью мобильных комплексов за 2019 год осмотрено 8 289 человек.

В ходе реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» за 2019 год достигнуты следующие целевые показатели:

число граждан, прошедших профилактические осмотры (включая диспансеризацию), – 565 019 человек (плановое значение на 2019 год – 502 тыс. человек);

доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре – 22,4 % (плановое значение на 2019 год – 16,2 %);

количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» – 6 (плановое значение на 2019 год – 6);

количество посещений при выездах всех мобильных медицинских бригад – 62,3 тыс. посещений (плановое значение на 2019 год – 48,5 тыс. посещений).

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация взрослого населения

Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров на территории Брянской области осуществляется строго в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и совместным приказом департамента здравоохранения Брянской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области от 26.04.2019 № 531/193 «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Брянской области в 2019 году».

Утвержден перечень из 34 медицинских организаций г. Брянска и Брянской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на базе которых в 2019 году проводилась всероссийская диспансеризация взрослого населения.

Вышеуказанными медицинскими организациями изданы нормативно-правовые акты (приказы), регламентирующие организацию работы в вечернее время и в субботу для проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Для прохождения медицинских обследований гражданам предлагается возможность дистанционной записи.

В соответствии со ст. 185.1 Трудового кодекса Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ работники организаций и предприятий Брянской области при прохождении диспансеризации в порядке, предусмотренном законодательством в сфере охраны здоровья, имеют право на освобождение от работы на один рабочий день один раз в три года с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка.

Работники, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работники, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет, при прохождении диспансеризации в порядке, предусмотренном законодательством в сфере охраны здоровья, имеют право на освобождение от работы на два рабочих дня один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка.

Для проведения диагностических исследований в областных медицинских организациях доставка населения осуществляется санитарным транспортом районных медицинских организаций, при выездах мобильных

бригад районных больниц в амбулатории и на ФАПы – санитарным транспортом районных больниц и транспортом сельских поселений в дневное время.

Департаментом здравоохранения Брянской области и департаментом семьи, социальной и демографической политики Брянской области издан совместный приказ от 30/23 августа 2019 г. № 465/912 «Об утверждении порядка доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации».

В соответствии с данным приказом доставка лиц старше 65 лет в медицинские организации осуществляется на бесплатной основе организациями социального обслуживания в рамках утвержденного государственного задания на предоставление социальной услуги «организация доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в территориальные медицинские организации для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию и дополнительные медицинские скрининги на выявление отдельных неинфекционных социально значимых заболеваний» на очередной финансовый год.

Доставка лиц старше 65 лет в медицинские организации осуществляется на автотранспорте, приобретенном в рамках реализации регионального проекта «Старшее поколение» в дневное время.

Информирование населения о доставке лиц старше 65 лет осуществляется организациями социального обслуживания, медицинскими организациями с использованием электронной или телефонной связи, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», иными общедоступными способами.

Во всех 34 медицинских организациях Брянской области диспансеризация осуществляется в вечернее время и в выходные дни. Информация об этом размещена на сайтах медицинских организаций, территориального фонда обязательного медицинского страхования, департамента здравоохранения Брянской области, на стендах в медицинских организациях.

План диспансеризации в 2019 году составлял 224 232 человека. Количество граждан, прошедших диспансеризацию в 2019 году, составил 218 932 человека (97,6 % от подлежащих).

По результатам диспансеризации выделены следующие группы состояния здоровья:

1 группа – здоровые лица с низким и средним сердечно-сосудистым риском – 34 742 (16 %);

2 группа – лица, у которых отсутствуют хронические неинфекционные заболевания, но имеющие высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – 38 586 (17,8 %);

3 группа – пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями требующими установления диспансерного наблюдения – 142 956 (66,2 %).

Выявлено заболеваний при проведении диспансеризации в 2019 году 227 448, из них поставлено на диспансерный учет – 147 340 человек (64,8 %).

В структуре впервые выявленных заболеваний 1 ранговое место занимают болезни системы кровообращения – 113 750 (50 %), 2 место – болезни эндокринной системы – 31 539 (13,8 %), 3 место – болезни органов пищеварения – 14 853 (6,5 %).

Направлено по результатам диспансеризации на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, 6 295 человек; направлено на получение высокотехнологичной помощи 188 человек; направлено на санаторно-курортное лечение 533 человека.

Прошли профилактическое консультирование 41 122 человека, школу пациента по различным нозологическим формам – 5 998 человек.

Профилактический медицинский осмотр из запланированных 54 932 человек прошло 55 903 человека (101,7 %).

Всего за 2019 год прошло профилактический медицинский осмотр, в том числе диспансеризацию определенных групп взрослого населения, 371 989 человек, из них: диспансеризацию определенных групп населения – 218 932 человека, профилактические осмотры – 55 903 человека, обязательные предварительные и периодические осмотры – 34 156 человек.

При реализации национального проекта «Демография» (регионального проекта «Старшее поколение») число граждан старше трудоспособного возраста, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами, включая диспансеризацию, составляет 105 753 человека.

При реализации регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» смертность мужчин в возрасте 16 – 59 лет в 2019 г. составляет 844,37 на 100 тыс. населения. Запланированный индикатор в региональном проекте на 2019 г. – 834,1. Смертность женщин в возрасте 16 – 54 года составляет 220,93 на 100 тыс. населения, запланированный индикатор на 2019 г. – 224,2.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи населению в регионе созданы межмуниципальные центры (отделения) для оказания помощи по различным профилям, преимущественно в экстренной и неотложной форме: в ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» (травматология, акушерство-гинекология), ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» (первичное сосудистое отделение, акушерство-гинекология, травматология), ГБУЗ «Почепская ЦРБ» (травматология), ГБУЗ «Жуковская МБ» (травматология, первичное сосудистое отделение, акушерство-гинекология), ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» (травматология), ГБУЗ «Погарская ЦРБ» (кардиология), ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (региональный сосудистый центр, акушерство-гинекология, травматология), ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» (первичное сосудистое отделение,

перинатальный центр, травматология). Зоны обслуживания центров и маршрутизация пациентов определены с учетом транспортной доступности, лечебно-диагностической мощности учреждений и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

2.5. Оказание неотложной медицинской помощи

Число всех выездов скорой помощи в 2019 году составило 384 871 выездов (в 2018 году – 395 150 выездов), из них доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме – 70,6 % и доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме – 29,4 %.

С целью снижения нагрузки на службу скорой медицинской помощи и оказания первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме, больным, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в структуре поликлиник имеются кабинеты неотложной медицинской помощи.

Работа кабинетов неотложной медицинской помощи организована по сменному графику, обеспечивающему оказание медицинской помощи в течение всего дня, а также предусматривает оказание неотложной медицинской помощи в выходные и праздничные дни.

Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника.

Неотложная медицинская помощь оказывается в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи фельдшерами, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-специалистами.

Для оказания неотложной доврачебной медицинской помощи при внезапных, опасных для жизни острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, травмах, отравлениях (далее – угрожающие жизни состояния и (или) заболевания) в кабинете неотложной медицинской помощи поликлиники в доступных для медицинского персонала местах размещены инструкции, включающие последовательность действий по диагностике угрожающих жизни состояний и (или) заболеваний и оказанию медицинской помощи при них с применением укладок, содержащих необходимые лекарственные средства и изделия медицинского назначения, запасы которых пополняются по мере необходимости.

При поступлении вызова по неотложным показаниям в единую диспетчерскую службу (далее – ЕДС) скорой медицинской помощи диспетчер по приему вызовов осуществляет его прием, сортировку вызова в соответствии с критериями и местом нахождения пациента. При регистрации вызова по поводу неотложного состояния, информация о нем передается для исполнения (по телефону, на автоматизированном рабочем месте (далее –

АРМ) на базе программного обеспечения «АДИС») медицинскому работнику кабинета неотложной медицинской помощи медицинской организации зоны обслуживания.

В сложных случаях вопрос об определении типа и маршрутизации вызова осуществляет старший врач ЕДС скорой медицинской помощи.

В случае невозможности выполнения вызова выездным составом кабинета неотложной медицинской помощи (техническая поломка или отсутствие санитарного автомобиля, отсутствие медицинского работника или иные причины) вызов передается на исполнение бригаде СМП (по телефону, на АРМ на базе программного обеспечения АДИС) диспетчеру станции (отделения) скорой медицинской помощи с последующим докладом о сложившейся ситуации должностным лицам администрации СМП и медицинской организации.

Региональной программой модернизации первичного звена здравоохранения Брянской области запланировано дальнейшее укрепление материально-технической базы медицинских организаций.

Сводный перечень автотранспорта планируемого к замене в Брянской области до 2024 года

Сведения об автотранспорте планируемого к замене в медицинских организациях субъекта Российской Федерации		Планируемое количество автотранспорта по годам приобретения					
№ пп	Наименование автотранспорта (автомобили СМП класса «А», для доставки пациентов, легковые автомобили)	2020	2021	2022	2023	2024	всего
1.	Автомобили СМП класса «А»	19	19	18	23	19	98
2.	Легковые автомобили	10	8	10	10	6	44

Сводный перечень автотранспорта планируемого к приобретению в Брянской области до 2024 года

Сведения об автотранспорте планируемого к приобретению		Планируемое количество автотранспорта по годам приобретения					
№ пп	Наименование автотранспорта (автомобили СМП класса «А», для доставки пациентов, легковые автомобили)	2020	2021	2022	2023	2024	всего
1.	Автомобили СМП класса «А»	6	7	5	4	5	27
2.	Легковые автомобили	10	7	13	7	14	51

Для повышения качества и доступности неотложной медицинской помощи будут приобретены планшетные компьютеры для терапевтов-участковых, педиатров-участковых и врачей общей практики, что позволит

повысить качество оказания первичной медицинской помощи в Брянской области.

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых, врачей общей практики, обеспеченных планшетными компьютерами	30%	40%	60%	80%	100%

Реализация мероприятий региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения Брянской области позволит к 2024 году провести реконструкцию и капитальные ремонты зданий, провести дооснащение медицинским оборудованием и его замену в связи с износом и в том числе приобрести автотранспорт: СМП класса А – 125 единиц, «шаттлы» для доставки пациентов – 22 единицы, легковые автомобили – 95 единиц, сократить дефицит врачебных кадров.

2.6. Текущее состояние службы скорой медицинской помощи

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 марта 2019 года № 14-3/И/2-2339 о развитии трехуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной форме разработаны приказы департамента здравоохранения Брянской области от 29.01.2019 № 109 «О поэтапном вводе в опытную эксплуатацию в медицинских организациях Брянской области регионального решения по управлению скорой и неотложной медицинской помощью с подключением его к единой диспетчерской службе региона», от 19.09.2019 № 805 «О подготовке к эксплуатации регионального решения по расширенному учету оказанной скорой и неотложной медицинской помощи».

С целью развития трёхуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной форме в Брянской области:

проведено стратегическое планирование организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, объединяющих по несколько районов Брянской области;

начато создание единой диспетчерской службы региона на базе программного обеспечения «АДИС». Внедряемая информационная система, как подсистема информационной системы (далее – ИС) «РС ЕГИСЗ Брянской области», интегрирована с системой «112».

На начало 2019 года для приёма, обработки и назначения вызова бригадам скорой медицинской помощи 26 станций (отделений), что составляет 60% от всех станций (отделений) СМП, действующих на территории области, используют программный комплекс автоматизации диспетчерской службы Med-Complete (разработчик ООО «Офисные технологии»), 9 (22%) (в том числе и СМП г. Брянска) – программный комплекс «АДИС» (разработчик ООО «НСТ»). В 2019 году запланирован полный переход на программный комплекс «АДИС» с формированием кустовых центров обработки вызовов и организация единой диспетчерской службы региона.

В Брянской области продолжается работа по созданию единой диспетчерской службы, охватывающей все станции (отделения) скорой медицинской помощи, на базе ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи». В настоящее время в составе регионального сегмента ЕГИСЗ единая государственная информационная система в сфере

здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) Брянской области завершается выполнение «пилотного» проекта расширенного учета оказанной скорой и неотложной медицинской помощи в составе медицинских организаций – участников данного проекта. Все подразделения СМП оснащены медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы скорой медицинской помощи.

Описание основных функций используемой системы: в программном комплексе автоматизации диспетчерской службы формируется карта вызова. Диспетчер принимает вызов, передает его бригаде. Бригады оснащаются планшетами, интегрированными с программным комплексом автоматизации диспетчерской службы «АДИС».

Внедряемая информационная система на этапе оказания СМП вне медицинской организации позволит выявлять пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающимися в медицинской эвакуации сразу в медицинские организации 2-го и 3-го уровня с одновременной передачей информации о таких пациентах в единую диспетчерскую службу скорой медицинской помощи Брянской области.

На основе «Дорожной карты» единой диспетчерской службы СМП осуществляются мероприятия поэтапного подключения службы СМП медицинских организаций Брянской области к единой диспетчерской службе скорой медицинской помощи Брянской области (далее – ЕДС), предусматривающее техническое и программное оснащение. Основные параметры «дорожной карты» следующие:

1. Реализация пилотного проекта по приему и перенаправлению вызовов от отделения СМП ГБУЗ «Брянская городская больница № 8» п. Белые Берега. Срок - июнь 2020 г.

2. Ввод в эксплуатацию помещения единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи. Срок - сентябрь 2020 г.

3. Внедрение IP-телефонии для приема и перенаправления вызовов «03», «103» от абонентов всей Брянской области в единый центр приема вызовов. Срок – 01.09.2020.

4. Утверждение штатного расписания ЕДС с учетом зоны обслуживания отделений СМП Брянской области. Срок - декабрь 2020 г.

5. Поэтапное подключение к ЕДС «103» отделений СМП Брянской области:

5.1. Брянский медицинский округ (Брянский, Жирятинский районы, г. Сельцо) – сентябрь-октябрь 2020 г.

5.2. Западный медицинский округ (Клинцовский) – декабрь 2020 г.

5.3. Юго-западный, Центральный, Северо-западный, Северный, Южный медицинские округа – январь-июнь 2021 г.

Скорую медицинскую помощь населению Брянской области оказывают 35 подразделений СМП: 1 самостоятельная станция скорой медицинской помощи г. Брянска, 1 станция в составе ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»

и 33 отделения скорой медицинской помощи, входящие в состав медицинских организаций.

В 2019 году в отделениях скорой помощи 2 100,5 штатной единицы сотрудников, из них занято 1 940,25 – 92,4 % (в 2018 году – 2 077,75 штатной единицы, занято 2 008,5 – 96,7 %). Количество физических лиц уменьшилось с 1 691 до 1 628 человек (на 3,7 %).

В службе скорой медицинской помощи области 108,25 штатной единицы врачей (в 2018 году – 107,25 штатной единицы). Занято 77,25 врачебной должности – 71,4 % (в 2018 году было занято 77,0 врачебной должности – 71,8 %). В 2019 году в подразделениях СМП области работало 52 врача – так же, как и в 2018 году.

В области 1 196,75 штатной единицы среднего медицинского персонала СМП (в 2018 году – 1187,5 штатной единицы). Занято с учетом совместительства 1 072,25 – 89,6 % должностей (1 153,0 – 97,1 % в 2018 году). В 2019 году работали 887 средних медицинских работников СМП (в 2018 году – 944).

Служба СМП Брянской области испытывает недостаток не только во врачебных кадрах, но и в кадрах средних медицинских работников.

В отделениях СМП области в 2019 году 788,5 штатной единицы прочего персонала, включая водителей (в 2018 году было 777,0), занято 783,75 – 99,4 % должностей (в 2018 году – 772,5 – 99,4 %); водителей – 653,5 штатной единицы, занято – 649,0 (99,3 %), физических лиц – 566.

Число круглосуточных выездных бригад СМП по области в 2019 году – 127 – также, как и в 2018 году, кроме того, в 3 отделениях СМП районов Брянской области неполные сутки работают еще 3 фельдшерские бригады, что в итоге составляет 516 смен выездных бригад СМП, как и в 2018 году.

Количество врачебных общепрофильных бригад СМП не изменилось по сравнению с 2018 годом и составило 5 круглосуточных бригад при ГАУЗ «БГССМП».

Количество анестезиолого-реанимационных бригад в 2019 году – 4.

Количество педиатрических бригад в 2019 году не изменилось – 5.

Количество психиатрических бригад осталось прежним – 1.

Специализированные бригады имеются только в ГАУЗ «БГССМП».

Количество круглосуточных фельдшерских бригад осталось прежним – 112, как и в 2018 году.

Число всех выездов скорой помощи в 2019 году практически не изменилось и составило 395 298 выездов, в 2018 году – 395 150 выездов. Среди них - доля (%) вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме – 54,1 % и доля (%) вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме – 42,9 %.

Число безрезультатных выездов в 2019 году изменилось незначительно – 12 015 выездов, что составило 3 % от всех выполненных выездов (в 2018 году – 10 981 – 2,8 % от общего количества выездов).

Число вызовов СМП с оказанием медицинской помощи в 2019 году увеличилось на 0,18 % и составило 384 871 выездов (в 2018 году – 384 169 вызовов), что составляет 320 вызовов на 1000 населения (317 – в 2018 году), на 1 жителя области приходится 0,3 вызова.

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, в 2019 году увеличилось на 0,18 % и составило 384 881 (в 2018 году – 384 169).

Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь амбулаторно, в 2019 году увеличилось и составило 11 517 – на 42 % (на 3 425 лиц больше, чем в 2018 году). Увеличение преимущественно обусловлено обращениями сельского населения.

Структура обслуженных вызовов с оказанием скорой медицинской помощи по сравнению с прошлым годом изменилась следующим образом:

доля травм и отравлений в 2019 году составила 9 %, как и в 2018 году;
доля внезапных заболеваний в 2019 году составила 85,5 % (в 2018 году – 85,4 %);

доля родов и патологии беременности – 0,6 % (в 2018 году – 0,5 %);
доля выездов по поводу медицинской эвакуации пациентов – 4,9 % в 2019 году (в 2018 году – 5,1 %).

Доля выездов на вызовы, поступившие в отделения скорой медицинской помощи по поводу оказания медицинской помощи в неотложной форме, в 2019 году уменьшилась на 1,6 % и составила 29,4 % от всех выездов с оказанием медицинской помощи (в 2018 году – 31 % от всех выездов с оказанием медицинской помощи).

Число вызовов скорой медицинской помощи к пациентам, пострадавшим при ДТП, стало меньше и в 2019 году составило 1 579 (в 2018 году – 1 660 вызовов).

Число пациентов, пострадавших в ДТП со смертельным исходом до приезда СМП, в 2019 году – 87, что на 25,6 % меньше, чем в 2018 году, когда смертельных исходов до приезда СМП было зарегистрировано у 117 пациентов.

Число пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места ДТП, в 2019 году – 3 (в 2018 году – 5).

Доля выездов бригад СМП с прибытием на место ДТП до 20 минут составила 96,4 % (в 2018 году – 97,7 %). Во всех случаях доезд до места ДТП свыше 20 минут обусловлен отдаленностью места ДТП от местонахождения бригады СМП.

Число пациентов, доставленных бригадами СМП в медицинские организации для госпитализации, увеличилось и составило в 2019 году 79 448 – 20,6 % (в 2018 году – 71 088 – 18,5 % от всех лиц, которым оказана скорая медицинская помощь при выездах).

Служба СМП региона активно участвует в выполнении задач региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-

сосудистыми заболеваниями». Значительно увеличилась частота проведения бригадами скорой помощи на догоспитальном этапе тромболитической терапии (далее- ТЛТ) ТЛТ пациентам с острым коронарным синдромом. В 2019 году ТЛТ на догоспитальном этапе проводилась 146 пациентам (в 2018 году – 55 пациентам). Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших ТЛТ на догоспитальном этапе, от общего количества пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении ТЛТ, составила в 2019 году 49 % (в 2018 году – 24,9 %). Доля пациентов с инфарктом миокарда, доставленных бригадой СМП с места вызова в ПСО и РСЦ, составила в 2019 году – 86,9 % (в 2018 году – 85,8 %).

Среднее время ожидания скорой медицинской помощи населением по Брянской области в 2019 году составило 14,1 минуты (в 2018 году – 14,7 минуты); для городского населения – 9,61 минуты (в 2018 году – 9,7 минуты); для сельского населения – 18,51 минуты (в 2018 году – 19,7 минуты). В ряде случаев возникали трудности при доезде бригады СМП до места вызова из-за «транспортных пробок» на автодорогах, особенно по г. Брянску.

В 2019 году доля выездов СМП со временем доезда до пациента менее 20 минут составила 96,2 %, а в 2018 году доля выездов СМП со временем доезда до пациента менее 20 минут составила 96,1 %.

В регионе успешно решается проблема обновления автомобилей скорой медицинской помощи.

В 2019 году число автомобилей скорой медицинской помощи в отделениях СМП области составило 252 (в 2018 году – 287), из них 220 автомобилей класса «В», 12 автомобилей класса «С» и 20 автомобилей класса «А». Из 20 автомобилей скорой медицинской помощи класса «А» – 14 автомобилей (70 %) со сроком эксплуатации свыше 5 лет, в которых часть медицинского оборудования вышла из строя, и автомобиль класса «В» перешел в класс «А».

Автопарк СМП регулярно пополняется новыми автомобилями.

Из 252 автомобилей скорой медицинской помощи 77 (30,6 %) – со сроком эксплуатации свыше 5 лет. В 2018 году доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет составляла 49,1 %.

Автопарк скорой медицинской помощи оснащен системой мониторинга автотранспорта Глобальная навигационная спутниковая система ГЛОНАСС (далее – ГЛОНАСС), обеспечена его интеграция со всеми программными комплексами автоматизации диспетчерской службы (Med-Complete, АДИС).

Проблема обновления автомобилей скорой медицинской помощи в регионе успешно решается. Автопарк СМП регулярно пополняется новыми автомобилями. За 3 года приобретено 177 автомобилей СМП, из них класса «С» – 10, класса «В» – 167.

2.7. Обеспечение медицинской эвакуации в области

В ГБУЗ «БТЦМК» в круглосуточном режиме дежурят 2 выездные бригады анестезиологии-реанимации, территориально располагающиеся в г. Брянске (с 2008 г.) и г. Клинцы (с 16.09.2019). Бригады оказывают скорую специализированную медицинскую помощь, в том числе медицинскую эвакуацию пациентов в условиях санитарного автомобильного транспорта класса «С» (реанимобиль) по назначению в соответствии с профилем патологии. Для решения вопроса о транспортабельности пациентов применяется шкала оценки витальных систем (ШОВС), телемедицинские консультации и другие средства коммуникации, что обеспечивает отсутствие летальных исходов при транспортировке пациентов на протяжении многих лет, а также улучшает результаты последующего лечения.

Так, все больные кардиологического профиля с целью оказания высокотехнологичной помощи эвакуируются в региональный сосудистый центр и специализированные отделения после консультаций с кардиологом для проведения чрескожного коронарного вмешательства и дальнейшего лечения. Аналогично осуществляется медицинская эвакуация пациентов с нарушениями мозгового кровообращения, пациентов с дорожно-транспортной травмой, тяжелыми системными заболеваниями и другими состояниями.

В отделении есть стационарная, автомобильные и носимые радиостанции, позволяющие осуществлять оперативное взаимодействие как с собственными подразделениями, так и с Брянской городской станцией скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий.

Имеются комплексы видео-конференц-связи (ВКС) с возможностью участия в телеконференциях и оказания телемедицинской консультативной помощи как стационарно, так и при выездной работе.

Круглосуточно работает дежурно-диспетчерская служба ГБУЗ «БТЦМК», которая обеспечивает сбор и передачу оперативной информации о работе медицинских организаций районов области в режиме повседневной деятельности и в условиях чрезвычайной ситуации. Технически и организационно она включена в ЕДДС Брянской области, ежедневно участвует в телеконференциях, организуемых ГУ МЧС России по Брянской области.

В 2019 г. отделением экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (далее – ОЭПКМП) ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» обслужено 894 вызовов, проконсультировано 1012 больных, проведено 61 операций, осуществлено 516 выездов анестезиолого-реанимационной бригады. Все вызовы врачей-консультантов обусловлены состоянием, угрожающим жизни пациента, и неэффективностью проводимого лечения. Наиболее значимые вызовы специалистов распределяются по следующим нозологиям – тромбозы и повреждения

магистральных сосудов (88), urgentные заболевания и травмы грудной клетки (26), urgentные заболевания желудочно-кишечного тракта (38), черепно-мозговая травма (далее – ЧМТ) и спинальная травма (45), сочетанная травма (41).

В ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» в круглосуточном режиме работает выездная анестезиолого-реанимационная бригада. Эвакуировано 495 пациентов. Большая часть медицинских эвакуаций анестезиолого-реанимационной бригадой ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» составляют пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи в условиях сосудистых центров областных и городских медицинских организаций, а также пациенты с черепно-мозговой, спинальной и сочетанными травмами, полученными в результате ДТП.

В рамках исполнения мероприятий регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в Брянской области начато обучение сотрудников ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» на базе ФГБУ «ВЦМК «Защита»» для работы на санитарно-авиационном транспорте.

Дежурно-диспетчерская служба ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» работает в круглосуточном режиме, участвует в ежедневных ВКС с ГУ МЧС России по Брянской области. Обмен информацией осуществляется через региональный комплекс управления, связи и взаимодействия, установленный на базе центра, что позволяет в режиме реального времени передавать информацию в Центр управления кризисных ситуаций (ЦУКС) ГУ МЧС России по Брянской области, проводить совещания и консультации в режиме видеоконференции с оперативным дежурным ФГБУ ВЦМК «Защита»», с другими федеральными структурами Российской Федерации и территориальными центрами медицины катастроф других регионов.

В штате ОЭПКМП также круглосуточно работают врачи-специалисты по 12 профильным специальностям (врачи-хирурги, врачи-травматологи, врачи-нейрохирурги, врачи-анестезиологи, врачи-ангиохимиurgi, врачи-комбустиологи, врачи-урологи, врачи-кардиологи, врачи-пульмонологи, врачи-неврологи, врачи-инфекционисты, врачи-рентгенологи), средние медицинские работники (фельдшеры, медсестры-анестезистки, медицинские сестры). При необходимости по договорам с медицинскими организациями привлекаются специалисты других специальностей.

Организация медицинской эвакуации при использовании санитарно-авиационного транспорта, оперативное управление и координация действий врачей-специалистов, направленных в медицинскую организацию Брянской области для организации авиамедицинской эвакуации, а также контроль за их работой осуществляется ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф».

В 2019 году прошли обучение по направлению «подготовка авиамедицинских бригад» в ФГБУ Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации 3 врача анестезиолога-реаниматолога и 4 фельдшера ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф».

Профиль бригад		Количество бригад, прошедших обучение по программе «Санитарно-авиационная эвакуация»		Количество сотрудников, прошедших обучение по программе санитарно-авиационная эвакуация (на 01.06.2020)		Принадлежность сформированных/ планируемых бригад санитарно-авиационной эвакуации	Потребность в бригадах, прошедших обучение по программе «Санитарно-авиационная эвакуация» для круглосуточного оказания помощи в режиме 24/7		Потребность в обучении по программе санитарно-авиационная эвакуация (на 01.06.2020)	
Врачи	Средн. мед. работники	Врачи	Средн. мед. работники	Врачи	Средн. мед. работники					
Специализированные анестезиологи-реаниматологи	3	3	4	ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф»	8	5	15			
Специализированные анестезиологи-реаниматологи педиатрические	0	0	0	ГБУЗ «Брянская детская областная больница»	4	4	8			

Перечень планируемых вертолетных площадок для использования санитарно-авиационным транспортом на территории Брянской области

№ пп	Место расположения/ медицинская организация	Тип посадочной площадки
1.	г. Брянск (АО «Международный аэропорт «Брянск»)	Существующая 24/7
2.	п. Линничево (ГБУЗ «Брянская МБ»)	Приспособленная
3.	п. Локоть ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	Приспособленная
4.	п. Выгоничи (ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»)	Приспособленная

5.	г. Дятьково (ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Познизова»)	Приспособленная
6.	г. Жуковка (ГБУЗ «Жуковская МБ»)	Приспособленная
7.	г. Клинцы (ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»)	Существующая
8.	г. Карачев (ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»)	Приспособленная
9.	п. Климово (ГБУЗ «Климовская ЦРБ»)	Приспособленная
10.	п. Комаричи (ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»)	Приспособленная
11.	пгт. Клетня (ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»)	Приспособленная
12.	п. Красная гора (ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»)	Приспособленная
13.	п. Мглин (ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»)	Приспособленная
14.	п. Навля (ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»)	Приспособленная
15.	г. Новозыбков (ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»)	Приспособленная
16.	п. Погар (ГБУЗ «Погарская ЦРБ»)	Приспособленная
17.	г. Почеп (ГБУЗ «Почепская ЦРБ»)	Приспособленная
18.	г. Стародуб (ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»)	Приспособленная
19.	г. Севск (Севская УБ ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»)	Приспособленная
20.	п. Суземка (ГБУЗ «Суземская ЦРБ»)	Приспособленная
21.	г. Сураж (ГБУЗ «Суражская ЦРБ»)	Приспособленная
22.	г. Трубчевск (ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»)	Приспособленная
23.	г. Унеча (ГБУЗ «Унечская ЦРБ»)	Приспособленная

Место постоянного базирования санитарно-авиационного транспорта – ОАО «Международный аэропорт «Брянск».

В 2020 г. планируется дообустройство существующей посадочной площадки для вертолётов «Клинцы». С учётом дообустройства посадочной площадки может быть пригодна к круглогодичной ежедневной эксплуатации и производству полётов на вертолётах с максимальной взлётной массой 3100 кг и менее. Эксплуатация посадочной площадки допустима в светлое время суток по правилам визуальных полётов как с использованием, так и без использования зоны влияния «воздушной подушки».

2.8. Информатизация здравоохранения

Внедрение информационных технологий в медицинских организациях контролирует департамент здравоохранения Брянской области. Координирует реализацию мероприятий по информатизации здравоохранения ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГАУЗ «МИАЦ»), оператором государственной информационной системы в сфере здравоохранения является ГАУЗ «МИАЦ»

Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 29.12.2018 № 1223 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области» создана региональная защищённая телемедицинская сеть в медицинских организациях Брянской области в составе 6 региональных телемедицинских

консультационных центров (далее – ТМКЦ) по 12 профилям консультации, 38 телемедицинских абонентских пунктов (далее – ТМАП).

По состоянию на июнь 2020 года к региональной защищенной телемедицинской сети подключено 65 ФАПов и 33 больницы.

В период с 2019 по 2021 год, в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» запланировано подключение 640 территориально выделенных структурных подразделений (далее – ТВСП) медицинских организаций Брянской области (включая ФАП, ФП) и расширение количества АРМ, подключенных к защищенной сети до 10 255 ед. Для реализации данной задачи, в рамках проекта, будет приобретено и введено в промышленную эксплуатацию различных моделей программно-аппаратный комплекс ViPNetCoordinator – 172 ед., программное обеспечение ViPNetClient для различных операционных систем, включая планшетные компьютеры – до 500 ед.

Региональные телемедицинские консультационные центры в составе 6 медицинских организаций 3-го уровня, отвечающие за консультативную помощь по курируемому профилю в Брянской области, подключены к телемедицинской информационной системе Минздрава России, в которую включены Федеральные телемедицинские консультативные центры на базе ведущих медицинских организаций федерального уровня.

Все медицинские организации Брянской области, участвующие в процессах информатизации здравоохранения и электронном медицинском документообороте, оснащены локальными вычислительными сетями. Количество сетевого телекоммуникационного оборудования (коммутаторы, маршрутизаторы и т.п.) в 2018 году насчитывает 340 ед., что составляет в среднем 5 440 портов.

Медицинские организации Брянской области включены в защищенную сеть передачи данных департамента здравоохранения Брянской области № 2599. Администратором защищенной сети является ГАУЗ «МИАЦ». В защищенную сеть включены 7248 автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ) в 171 ТВСП медицинских организаций Брянской области.

Кроме защиты локальных ресурсов, организовано межсетевое взаимодействие с защищенными сетями передачи данных следующих операторов:

Министерство здравоохранения Российской Федерации;
Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации;
департамент экономического развития Брянской области (региональный оператор системы межведомственного электронного взаимодействия);
территориальный фонд обязательного медицинского страхования Брянской области.

Государственная информационная система в сфере здравоохранения Брянской области (далее – ГИСЗ БО), имеющая функционал по автома-

тизации лечебно-диагностических и учетных процессов на уровне Брянской области, структурно создана и в настоящий момент функционирует как информационная система «РС ЕГИСЗ БО», но как ГИСЗ БО пока не введена в промышленную эксплуатацию.

Архитектура эксплуатируемой в регионе МИС представляет «смешанный» тип, при котором существуют «локальные» сервисы, обеспечивающие взаимодействие как с медицинским персоналом в части автоматизации лечебно-диагностического процесса, так и с медицинским оборудованием (лабораторным, диагностическим и т.п.), а также предоставляют данные для централизованных систем и сервисов, расположенных на вычислительных ресурсах ГАУЗ «МИАЦ», как оператора ИС «РС ЕГИСЗ БО».

В состав централизованных входит 31 сервис.

Медицинская информационная система (далее – МИС) использует 100 % медицинские организации, входящих в систему ОМС, не менее 70 % медицинского персонала используют МИС для формирования первичной медицинской информации в электронном виде.

Количество юридических лиц, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 42 (100 %), количество врачей, имеющих электронное расписание, доступное для записи к ним посредством единого портала государственных услуг (далее – ЕПГУ) – 1904.

Количество и доля записи к врачу посредством регионального портала записи к врачу от общего числа записей к врачам всеми способами (ЕПГУ, в регистратуре, по телефону, на региональном портале записи к врачу) 388 932 (4,36 %).

Всего за 2018 год произведено 10 351 361 записей к врачу, в том числе сотрудниками медицинских организаций средствами медицинских информационных систем.

45 (100 %) медицинских организаций, участвующих в оформлении рецептов льготного лекарственного обеспечения, осуществляет оформление в электронном виде. По итогам 2018 года в Брянской области в электронном виде оформлено 401531 (100 %) льготных рецептов.

Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 16.05.2018 № 439 «О вводе в опытную эксплуатацию расширенных возможностей информационной подсистемы «Региональная информационно-аналитическая система. Льготное лекарственное обеспечение (РИАС.ЛЛО)» поэтапно внедрена система, обеспечивающая врачам доступ к региональному и федеральному регистрам льготной категории граждан, позволяющая осуществлять централизованную заявочную кампанию от всех медицинских организаций Брянской области, централизованное автоматизированное планирование и контроль закупок лекарственных препаратов, контроль и перераспределение остатков лекарственных препаратов, персонифицированное формирование заявки на каждого льготополучателя, осуществление контроля за обоснованностью назначения лекарственных средств.

В 14 медицинских организациях внедрены и используются лабораторные информационные системы («Ариадна», «Медкомплит»), подключено 47 лабораторных анализаторов, осуществляется формирование направлений и сохранение результатов лабораторных исследований в электронных медицинских картах пациентов. На основании приказа департамента здравоохранения Брянской области от 30.10.2018 № 954 «О создании «пилотного» проекта для опытной эксплуатации Региональной лабораторной информационной системы» в области создается РЛИС как подсистема «РС ЕГИСЗ БО».

Центральный архив медицинских изображений в Брянской области является подсистемой «РС ЕГИСЗ БО», к которой подключено 14 единиц тяжелого (компьютерные и магниторезонансные томографы) диагностического оборудования и осуществляется передача медицинских изображений.

На вычислительных ресурсах ГАУЗ «МИАЦ» развернута и функционирует региональная телерадиологическая информационная система (РТИС) «LookInside», которая обеспечивает возможность подключить все возможные источники цифровых DICOM медицинских изображений и АРМ медицинских работников к единому распределенному архиву медицинских диагностических изображений с целью дальнейшего предоставления этих данных другим медицинским организациям Брянской области, независимо от места их получения и физического хранения, а также предоставить медицинским работникам современные программные инструменты для работы с цифровыми медицинскими изображениями, формируя тем самым единое информационное пространство службы лучевой диагностики.

В настоящее время к Радиологической информационной системе «LookInside» подключены 2 медицинских организациях областного уровня и 3 медицинских организациях городского уровня (гг. Брянск, Клинцы).

В 2019 год проводится переход на программный комплекс «АДИС» с формированием кустовых центров обработки и организации единой диспетчерской службы региона.

В программном комплексе автоматизации диспетчерской службы формируется карта вызова. Диспетчер принимает вызов, передает его бригаде. Бригады оснащаются планшетами, интегрированными с программным комплексом автоматизации диспетчерской службы «АДИС». В ИС «РС ЕГИСЗ БО», через веб-сервис передается полная информация по карте вызова.

Территориальная медицинская организация, с целью определения потребности в авиамедицинской эвакуации, проводит консультацию о переводе пациента (пострадавшего) в принимающую медицинскую организацию с помощью телемедицинских технологий и немедленно передает информацию о пациенте в ЕДС СМП и ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф».

2.9. Развитие кадрового потенциала в регионе

В области по состоянию на 31.12.2019 в Брянской области работает 4 121 врач и 11 772 средних медицинских работника, имеющих законченное высшее и среднее профессиональное (медицинское) образование. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет 34,3 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 98,1 на 10 тыс. населения.

Укомплектованность медицинских организаций Брянской области врачами (с учетом имеющегося совместительства) составляет 88,1 % (коэффициент совместительства – 1,6), средним медицинским персоналом – 94,0 % (коэффициент совместительства – 1,3).

Из общего числа работающих врачей 810 человек находятся в возрасте 61 год и более, что составляет 22,9 %. У средних медицинских работников ситуация иная: среди работающих в указанном возрасте пребывают 909 человек (или 7,7 %).

Здравоохранение – одна из немногочисленных отраслей, где основным условием допуска к осуществлению медицинской деятельности является наличие как диплома о медицинском образовании, так и сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации. В настоящее время сертификаты и свидетельства об аккредитации имеют 99,7 % врачей и 99,3 % среднего медицинского персонала.

С целью повышения профессионального уровня врачей преподавателями ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГБОУ «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России в г. Брянске проводятся выездные циклы, как сертификационные, так и в рамках непрерывного медицинского образования. В 2018 году проведено 27 циклов по различным специальностям, где прошли обучение более 950 человек.

Для решения проблемы укомплектования медицинских организаций кадрами департаментом здравоохранения Брянской области организована (совместно с руководителями медицинских организаций) профориентационная работа, направленная на повышение престижа медицинских профессий. Ежегодно совместно с управлением по труду и занятости населения Брянской области, департаментом образования и науки Брянской области и представителями медицинских организаций проводятся мероприятия с целью ориентации учащихся общеобразовательных школ области для поступления в медицинские вузы.

Департаментом здравоохранения Брянской области проводится работа по заключению с жителями Брянской области договоров о целевом обучении в счет квоты в медицинских вузах. Так, в 2019 году в рамках проведения

названной кампании было заключено 378 договоров для обучения в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. В результате конкурсных процедур в медицинские вузы поступили 166 жителей Брянской области (или 43,9 %). В заключенных договорах в период обучения студента предусмотрены меры поддержки в виде одноразовой ежегодной стипендии в размере от 6 до 12 тыс. рублей.

Для подготовки врачей-специалистов узких специальностей заключаются и аналогичные договоры с выпускниками медицинских вузов. В 2019 году департаментом здравоохранения Брянской области было заключено 102 договора о целевом обучении по программе ординатуры.

В рамках реализации федеральной программы «Земский доктор/Земский фельдшер», направленной на совершенствование системы оказания медицинских услуг населению, привлечение специалистов в село, для врачей и фельдшеров в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, предусмотрены единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. руб. и 500 тыс. руб. соответственно. В 2018 году выплаты получили 42 врача и 14 фельдшеров.

Медицинские организации области принимают участие в совместном проекте Минздрава России и компании HeadHunter, в рамках которого возможно размещение имеющихся вакансий на общедоступном интернет-портале, а медицинские работники использовать этот сервис для поиска интересующей их работы. Аналогичная информация о наличии вакансий размещается и в общероссийской базе вакансий «Работа в России». Информация об имеющихся вакансиях в медицинских организациях также ежемесячно обновляется на официальном сайте департамента здравоохранения Брянской области «Здравоохранение Брянской области» и сайтах медицинских организаций.

2.10. Расходы на здравоохранение Брянской области

На содержание и развитие здравоохранения Брянской области из всех источников финансирования в 2019 году было направлено 21 907,5 млн. рублей (на 12,3 % больше, чем в 2018 году – 19 502,2 млн. рублей), в том числе:

1 259,3 млн. рублей – межбюджетные трансферты из федерального бюджета на реализацию приоритетных проектов и иных целевых мероприятий;

3 914,0 млн. рублей – средства областного бюджета на реализацию расходных обязательств субъекта Российской Федерации;

14 427,1 млн. рублей – средства обязательного медицинского страхования (включая взносы на ОМС неработающего населения – 4 900,6 млн. рублей);

1 383,1 млн. рублей – средства, полученные от оказания платных услуг и поступления ФСС по программе «Родовой сертификат»;

854,9 млн. рублей – поставки вакцин и лекарственных препаратов за счет федерального бюджета;

69,1 млн. рублей – поставки автомобилей скорой медицинской помощи за счет федерального бюджета.

В 2019 году значительное внимание было уделено укреплению материально-технической базы медицинских организаций за счет средств областного бюджета:

371,4 млн. рублей направлено на приобретение современного медицинского оборудования: 15 рентгенаппаратов, 8 УЗИ аппаратов, 2 экзоскелета для медицинской реабилитации пациентов с двигательными нарушениями нижних конечностей, компьютерный томограф, офтальмологический когерентный томограф, маммограф, эндоскопическое и другое медицинское оборудование;

330,4 млн. рублей – на проведение капитального ремонта, из них 166,7 млн. рублей направлено на замену лифтового оборудования (74 лифта в 27 учреждениях), 44,3 млн. рублей – на капитальный ремонт кровли учреждений.

В 2019 году продолжалась работа по обновлению автопарка медицинских организаций Брянской области на указанные цели из областного бюджета направлено 60,0 млн. рублей, что позволило приобрести 38 единиц санитарного автотранспорта. Кроме того, в рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 03.09.2019 № 1963-р в Брянскую область поступило еще 22 автомобиля скорой медицинской помощи.

С 2019 года в области реализуются проекты «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Брянской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения», «Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение».

В 2019 году на реализацию региональных проектов национального проекта «Здравоохранение» за счет средств федерального (778,7 млн. рублей) и областного (388,6 млн. рублей) бюджетов направлено 1 167,3 млн. рублей.

2.11. Мероприятия по развитию санитарной авиации на территории Брянской области на период до 2024 года

№ пп	Наименование мероприятия	Срок исполнения, год	Ответственный исполнитель	Руководитель	Ожидаемый результат
I. План график основных этапов объединения всех медицинских организаций					
1.	Создание единого информационного пространства (единой базы данных) на основе программного комплекса «АДИС» с формированием кустовых центров обработки вызовов, поэтапный переход всех отделений скорой медицинской помощи на единый программный комплекс	Исполнено, декабрь 2019	Крень Е.В., Кулатов А.В.	Голыго А.А.	Повышения оперативности работы службы на всех этапах обработки вызовов
Материально-техническая база для размещения единой диспетчерской службы					
2.	Ввод в эксплуатацию помещения единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи после ремонта	Сентябрь 2020	Агафонова И.В.	Мосин В.В., Кацков И.В.	Автоматизация процесса и оснащение скорой помощи
3.	Установка и ввод в эксплуатацию компьютерной техники	Сентябрь 2020	Крень Е.В., Ескин С.Г.	Кацков И.В.	
Внедрение IP-телефонии для приема и перенаправления вызовов «03», «103» от абонентов всей Брянской области в единый центр приема вызовов					
4.	Организация проведения закупочных процедур по приобретению и внедрению цифровой телефонии для единой диспетчерской службы при финансовом обеспечении	октябрь 2020	Кацков И.В., Крень Е.В.	Мосин В.В.	Создание технической возможности дозвона из любого населенного пункта Брянской области и сокращение времени
5.	Организация и проведение работ по подготовке каналов связи «103», «03» к	Поэтапно, октябрь	Кацков И.В., Крень Е.В.	Мосин В.В.	

	внедрению программных комплексов автоматизированной диспетчерской службы скорой помощи	2020-июнь 2021			дозвона
6.	Присоединение ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» к единой диспетчерской службе скорой медицинской помощи, обеспечение функционирования программного комплекса «АДИС», телемедицинских технологий.	Июнь 2020 (исполнено)	Балев С.Н., Кацков И.В., Гольго А.А.	Мосин В.В.	Обеспечение функционирования оперативного центра санитарной авиации и координация взаимодействия с территориальными медицинскими организациями
7.	Реализация пилотного проекта присоединению ГБУЗ «Брянская городская больница № 8» п. Белые Берега к единой диспетчерской службе скорой медицинской помощи	Июнь 2020	Кацков И.В., Писаревская М.М.	Мосин В.В.	Апробация межтерриториального взаимодействия в пограничной зоне
II. Внедрение единой региональной информационной системы управления СМП и интеграция с медицинской информационной системой					
8.	Интеграция программного комплекса «АДИС», Med-Complete, с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)	Декабрь 2020	Гольго А.А.	Мосин В.В.	Объединение существующих информационных систем в сфере здравоохранения, оперативность получения информации оперативными

					службами
III. Объединение отделений скорой медицинской помощи медицинских организаций с формированием медицинских округов с интеграцией к единой диспетчерской службе скорой медицинской помощи					
9.	Брянский медицинский округ (Брянский, Жирятинский районы, г. Сельцо)	Октябрь 2020	Крень Е.В., Кулатов А.В.	Кацков И.В., главные врачи медицинских организаций, в состав которых входят отделения скорой медицинской помощи	Обеспечение доступности, повышения качества и сокращения времени доезда
10.	Западный медицинский округ (Клинцовский)	Декабрь 2020	Крень Е.В., Кулатов А.В.		
11.	Юго-западный, Центральный, Северо-западный, Северный, Южный медицинские округа	Январь- июнь 2021	Крень Е.В., Кулатов А.В.		
IV. Формирование динамичной маршрутизации пациентов, в том числе с использованием санитарно-авиационного транспорта					
12.	Разработка порядка медицинской эвакуации пациентов, в том числе с использованием санитарно-авиационного транспорта на территории Брянской области	Июль 2020	Балев С.Н.	Мосин В.В.	Определен порядок взаимодействия медицинских организаций, поставщика услуг санитарной авиации, места базирования и медицинской эвакуации
13.	Заключение соглашения ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» с Государственное казённое учреждение здравоохранения	Июль 2020	Балев С.Н.	Мосин В.В.	Определен межрегиональный порядок взаимодействия

	Московской области «Территориальный центр медицины катастроф» на осуществление транспортировки пациентов от места доставки санитарно-авиационным транспортом в Московской области до медицинских организаций г. Москва в зависимости от профиля патологии.				медицинских организаций по медицинской эвакуации
14.	Оценка объема годовой потребности в санитарно-авиационной эвакуации	Октябрь 2020, далее – ежегодно	Балев С.Н.	Мосин В.В. Якушева О.А.	Повышение доступности медицинской помощи и эффективности расходования денежных средств
V. Организационно-штатные мероприятия					
15.	Оценка дополнительной потребности в кадрах для работы санитарной авиации, включая оценку физических лиц, которых дополнительно необходимо направить на обучение по направлению подготовки авиамедицинских бригад	Июль 2020	Балев С.Н.	Мосин В.В. Якушева О.А.	Повышение качества оказания медицинской помощи
16.	Утверждение штатного расписания единой диспетчерской службы с учетом зоны обслуживания отделений скорой медицинской помощи Брянской области	Поэтапно, сентябрь 2020-июнь 2021	Гуленок Ю.Н.	Якушева О.А.	Рациональное и эффективное использование кадрового потенциала
17.	Приведение разделов санитарной авиации, скорой и неотложной медицинской помощи в штатных	Июль 2020	Руководители медицинских организаций,	Мосин В.В.	Рациональное и эффективное использование

	расписаниях медицинских организаций в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами		Балев С.Н., Кацков И.В.		кадрового потенциала
18.	Привлечение квалифицированных кадров для работы в санитарной авиации, скорой и неотложной медицинской помощи	постоянно	Руководители медицинских организаций	Мосин В.В.	Рациональное и эффективное использование кадрового потенциала
19.	Освоение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием, работающих в составе выездных авиамедицинских бригад, со сроком освоения 72 академических часа по теме «Санитарно-авиационная эвакуация»	По потребности	Руководители медицинских организаций	Мосин В.В.	Эффективное использование кадрового потенциала
VI. Определение потребности в количестве точек базирования санитарно-авиационного транспорта					
20.	Определено место постоянного базирования санитарно-авиационного транспорта - г. Брянск (ОАО «Международный аэропорт «Брянск») (с целью определения маршрутизации эвакуации при использовании санитарно-авиационного транспорта)	декабрь 2019	Балев С.Н.	Мосин В.В.	Определен порядок взаимодействия медицинских организаций, поставщика услуг санитарной авиации, места базирования
VII. План по строительству вертолетных площадок до 2024 года					
21.	г. Брянск (место постоянного базирования ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины	Исполнено	Балев С.Н.	Мосин В.В.	Повышение доступности медицинской помощи

	катастроф») Сущестующая 24/7				с использованием санитарно-авиационного транспорта
22.	г. Клинцы (ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ») Сущестующая. Осуществляется перевод в оперативное управление медицинской организацией и адаптация для круглосуточного использования	Декабрь 2020	Зубарев С.Ф.	Мосин В.В.	
23.	Определение посадочных площадок максимально приближенных к медицинским организациям совместно с главами муниципальных образований и территориальными отделами УМВД 1. п. Глинищево (ГБУЗ «Брянская МБ») 2. п. Локоть ГБУЗ («Брасовская ЦРБ») 3. п. Выгоничи (ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ») 4. г. Дятьково (ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова») 5. г. Жуковка (ГБУЗ «Жуковская МБ») 6. г. Карачев (ГБУЗ «Карачевская ЦРБ») 7. п. Климово (ГБУЗ «Климовская ЦРБ») 8. п. Комаричи (ГБУЗ «Комаричская ЦРБ») 9. пгт Клетня (ГБУЗ «Клетнянская	Июль 2020 (исполнено)	Главные врачи медицинских организаций	Мосин В.В.	

<p>ЦРБ») 10. п. Красная гора (ГБУЗ «Красногорская ЦРБ») 11. п. Мглин (ГБУЗ «Мглинская ЦРБ») 12. п. Навля (ГБУЗ «Навлинская ЦРБ») 13. г. Новозыбков (ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ») 14. п. Погар (ГБУЗ «Погарская ЦРБ») 15. г. Почеп (ГБУЗ «Почепская ЦРБ») 16. г. Стародуб (ГБУЗ «Стародубская ЦРБ») 17. г. Севск (Севская УБ ГБУЗ «Навлинская ЦРБ») 18. п. Суземка (ГБУЗ «Суземская ЦРБ») 19. г. Сураж (ГБУЗ «Суражская ЦРБ») 20. г. Трубчевск (ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ») 21. г. Унеча (ГБУЗ «Унечская ЦРБ»)</p>				
---	--	--	--	--

III. Цели, задачи и планируемые мероприятия для реализации Стратегии

3.1. Цели Стратегии

Развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Брянской области в формате 24/7 в трёхуровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме для обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения Брянской области;

разработка необходимой маршрутизации при оказании скорой специализированной медицинской помощи с применением санитарно-авиационного транспорта;

развитие необходимой авиационной инфраструктуры при медицинских организациях;

организация кадрового, финансового и инфраструктурного обеспечения санитарной авиации в Брянской области;

обеспечение количества вылетов по годам, предусмотренных паспортом регионального проекта Брянской области «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации:

Год	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Количество вылетов	37	41	46	50	54

3.2. Задачи Стратегии

Повышение эффективности и доступности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации значительно большему числу заболевших, в том числе пациентам сочетанной травмой и сосудистыми заболеваниями;

формирование единой региональной системы медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи;

создание единой региональной системы диспетчеризации СМП;

обеспечение большей части территории Брянской области санитарно-авиационной эвакуацией;

повышение доступности и качества медицинской помощи населению на основе автоматизации процесса информационного взаимодействия между медицинскими организациями Брянской области, а также федеральными медицинскими организациями;

территориальное планирование размещения медицинских организаций с преобразованием существующей системы здравоохранения, повышением ее медицинской, социальной, экономической и энергетической эффективности.

3.3. Комплекс мер направленных на реализацию Стратегии, обеспечивающих достижение поставленных целей

С целью реализации Стратегии осуществляется:

разработка порядка медицинской эвакуации пациентов при использовании санитарно-авиационного транспорта на территории Брянской области;

разработка регламента принятия решения об осуществлении санитарно-авиационной транспортировке;

мероприятия по заключению соглашения ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» с Государственное казённое учреждение здравоохранения Московской области «Территориальный центр медицины катастроф» на осуществление транспортировки пациентов от места доставки санитарно-авиационным транспортом в Московской области до медицинских организаций г. Москва в зависимости от профиля патологии;

формирование медицинских округов, объединяющих районы Брянской области с созданием единой диспетчерской службы региона на базе программного обеспечения АДИС;

мероприятия поэтапного подключения служб скорой медицинской помощи медицинских организаций к единой диспетчерской службе скорой медицинской помощи Брянской области, предусматривающее их техническое и программное оснащение на основании «Дорожной карты» единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Брянской области;

мероприятия, направленные на формирование посадочных площадок максимально приближенных к медицинским организациям совместно с главами муниципальных образований и территориальными отделами полиции.

3.4. Ожидаемые результаты

1. Сформирован региональный центр единой диспетчерской службы медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Брянской области.

2. Внедрена единая региональная информационная система единой диспетчерской службы медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи, интегрированная с медицинской информационной системой Брянской области, включенная в ЕГИСЗ (до конца 2024 года).

3. Организован и функционирует телеконсультационный центр на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1». Обеспечена оперативность дистанционных консультаций из медицинских организаций всех уровней с передачей клинических параметров и результатов исследований. Вопросы эвакуации решаются дистанционно, без выезда специалиста.

4. Сформированы медицинские округа с учетом особенностей распределения населения, ориентируясь на среднюю численность населения не менее 80 – 100 тыс. человек в каждом округе, объединяющем несколько районов Брянской области (в зависимости от численности проживающего населения, наличия медицинской и транспортной инфраструктуры), в которых созданы межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня) (до конца 2024 года).

5. Организована работа санитарной авиации в Брянской области с возможностью эвакуации пациентов из всех районов Брянской области (до конца 2024 года).

6. Выполнено не менее 54 вылетов ежегодно санитарной авиации (до конца 2024 года).

7. Формирование вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях, в первую очередь при медицинских организациях третьего уровня по трехуровневой системе здравоохранения, или в непосредственной близости от них (до конца 2024 года).

