



ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 мая 2024 г. № 227-п
г. Брянск

О внесении изменений в региональную программу Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и перспективу до 2036 года», Законом Брянской области от 3 ноября 1997 года № 28-З «О законах Брянской области и иных нормативных правовых актах Брянской области», в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» Правительство Брянской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменения в региональную программу Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Брянской области от 27 июня 2019 года № 274-п «Об утверждении региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в редакции постановлений Правительства Брянской области от 30 сентября 2019 года № 444-п; от 22 ноября 2019 года № 542-п, от 31 мая 2021 года № 189-п, от 30 мая 2022 года № 221-п, от 19 декабря 2022 года № 618-п, от 31 мая 2023 года № 199-п), изложив ее в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Брянской области Бардукова А.Н.

Исполняющий обязанности
Губернатора



Ю.В. Филипенко

Приложение
к постановлению Правительства
Брянской области
от 31 мая 2024 г. № 227-п

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

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Брянской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

1.1. Краткая характеристика Брянской области в целом

Брянская область расположена на западе европейской части России в центральной и западной частях Восточно-Европейской равнины. Область граничит со Смоленской областью на севере, Калужской - на северо-востоке, Орловской - на востоке, Курской - на юго-востоке, Черниговской и Сумской (Украина) - на юге, Гомельской и Могилевской (Беларусь) - на западе.

Рельеф представляет собой типичный ландшафт Восточно-Европейской равнины с чередующимися холмами и мелкими низменностями, с преобладанием низменностей в западной и центральной части области. Значительная часть субъекта (около четверти общей площади) покрыта лесами. Климат умеренно континентальный, средняя температура января $-7 - 9 \text{ C}$, средняя температура июля $+18 +20 \text{ C}$.

Общая площадь территории Брянской области составляет 34 857 км². Согласно Уставу Брянской области и Закону Брянской области от 05 июня 1997 года № 13-3 «Об административно-территориальном устройстве Брянской области», Брянская область включает следующие административно-территориальные единицы: 4 города областного значения (город Брянск, город Клинцы, город Новозыбков и город Сельцо) и 27 районов. Административным центром Брянской области является город Брянск. Брянская область имеет следующее

муниципальное устройство: 5 городских округов, 2 муниципальных округа, 24 муниципальных района (29 городских и 176 сельских поселений). Плотность населения — 33,07 чел./км²чел./км².

На территории Брянской области, по данным Росстата, находятся 2643 населенные пункта. Этнический состав: русские - 96,7%, украинцы - 1,1%, белорусы - 0,4%, армяне - 0,4%, ромы - 0,3%, евреи - 0,1%, другие - 1%.

Основные отрасли промышленности: машиностроение, металлообработка, радиоэлектроника, пищевая промышленность, лесопереработка. В Брянской области расположены крупные заводы, относящиеся к тяжелой, строительной и перерабатывающей отраслям.

Валовой региональный продукт в расчете на душу населения в рублях по данным Брянскстата составил в 2019 году 332 442,8 (2018 г. – 304 547,1).

В результате аварии на Чернобыльской АЭС 26 апреля 1986 года часть территории Брянской области была загрязнена долгоживущими радионуклидами (г. Клинцы, Гордеевский, Злынковский, Климовский, Клинцовский, Красногорский, Мглинский, Новозыбковский, Погарский, Стародубский, Суражский и Унечский районы). В этих районах в 2023 году проживало 327 042 человек или 28,4%

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

1.2.1. Анализ общей смертности.

По данным Росстата, численность населения Брянской области на 1 января 2023 года составляла 1 152 505 человек, в том числе численность взрослого населения (18 лет и старше) — 932 703 человека, численность детского населения (0-17 лет) — 219 802 человека. Городское население — 802 376 человек (69,6%), сельское население — 350 129 человек (30,4%). Трудоспособная часть населения составляет 646 734 человека, численность населения старше трудоспособного возраста составляет – 308 871 человек или 26,8%. Мужское население – 527 866 (45,8%), женское – 624 639 (54,2%).

Женское население преобладает как в городе, так и на селе. В городской местности количество мужчин 359 812 человек (44,8%), женщин – 442 564 человека (55,2%). В сельской местности мужчин – 168 054 человека (48,0%), женщин – 182075 человека (52,0%).

По данным Росстата, численность населения Брянской области на 1 января 2022 года составляла 1 168 771 человек, в том числе численность взрослого населения (18 лет и старше) — 947 279 человек, численность детского населения (0-17 лет) — 221 492 человека. Городское население — 825 055 человек (70,6%), сельское население — 343 716 человек (29,4%). Трудоспособная часть населения составляет 660 486 человек, численность

населения старше трудоспособного возраста составляет – 310 675 человек или 26,6%. Мужское население – 535 601 (45,8%), женское – 633 170 (54,2%).

Мужчин проживающих в городе - 69,3%, в селе - 30,7%. Женщин проживающих в городе - 71,7%, в селе - 28,3%.

Женское население преобладает как в городе, так и на селе. В городской местности количество мужчин 371 327 человек (45,0%), женщин – 453 728 человек (55,0%). В сельской местности мужчин – 164 274 человека (47,8%), женщин – 179 442 человека (52,2%).

Подобная диспропорция по полу, месту проживания (город/село) прослеживается по всем территориям области без исключения.

Численность постоянного населения
Брянской области на 01.01.2023
(по данным территориального органа Федеральной службы
государственной статистики по Брянской области)

Таблица № 1

	Все	в том числе:			
	население	городское	сельское	Мужчины	Женщины
Брянская область	1152505	802376	350129		
		Все	Все		
Городской округ г. Брянск	391769	391769	-	173059	218710
в том числе:					
г. Брянск	375669	375669	-		
городские районы:					
Бежицкий	138237	138237	-		
Володарский	69072	69072	-		
Советский	113660	113660	-		
Фокинский	70800	70800	-		
посёлок Белые Берега	7262	7262	-		
посёлок Большое Полпино	5766	5766	-		
посёлок Радица-Крыловка	3072	3072	-		
Городской округ г. Клинцы	69556	62275	7281	32815	36741
Новозыбковский городской округ	48937	38355	10582	22047	26890
Городской округ г. Сельцо	15611	15611	-	6906	8705
Городской округ г. Фокино	12245	12245	-	5519	6726
Жуковский муниципальный округ	33473	17449	16024	15725	17748
Стародубский муниципальный округ	34678	17485	17193	16190	18488
Брасовский муниципальный район	17480	8456	9024	8535	8945

Брянский муниципальный район	71149	-	71149	33863	37286
Выгоничский муниципальный район	16946	4663	12283	8237	8709
Гордеевский муниципальный район	9808	-	9808	4572	5236
Дубровский муниципальный район	14601	6686	7915	6722	7879
Дятьковский муниципальный район	53768	43140	10628	23900	29868
Жирятинский муниципальный район	6449	-	6449	3201	3248
Злынковский муниципальный район	11527	7712	3815	5480	6047
Карачевский муниципальный район	31323	17010	14313	14190	17133
Клетнянский муниципальный район	16687	11743	4944	7854	8833
Климовский муниципальный район	25313	13316	11997	11625	13688
Клинцовский муниципальный район	16882	-	16882	8302	8580
Комаричский муниципальный район	15311	7255	8056	7226	8085
Красногорский муниципальный район	10092	5457	4635	4632	5460
Мглинский муниципальный район	15548	6759	8789	7546	8002
Навлинский муниципальный район	26741	17159	9582	12512	14229
Погарский муниципальный район	28816	9475	19341	13185	15631
Почепский муниципальный район	33958	14935	19023	16326	17632
Рогнединский муниципальный район	6083	2721	3362	2806	3277
Севский муниципальный район	13867	6613	7254	6543	7324
Суземский муниципальный район	15117	10376	4741	7001	8116
Суражский муниципальный район	21884	10995	10889	10488	11396
Трубчевский муниципальный район	32885	18835	14050	15209	17676
Унечский муниципальный район	34001	23881	10120	15650	18351

Численность постоянного населения Брянской области за 2016-2023 гг.
(по данным территориального органа Федеральной службы
государственной статистики по Брянской области)

Таблица № 2

Год	Всего населения	Дети (0 - 14)	Подростки (15 - 17)	Взрослые (18 лет и старше)		Трудоспособного возраста			Пенсионный возраст (старше трудоспособного возраста)		
				всего	в т.ч. мужчин	всего	муж.	жен.	всего	мужчин	женщин
На 01.01.2016	1225741	193551	32658	999532	443352	691786	362954	328832	329396	91567	237829
На 01.01.2017	1220530	195928	32141	992461	440463	680428	357978	322450	333461	93531	239930
На 01.01.2018	1210982	195442	32766	982774	436226	666911	351456	315455	337217	95698	241519
На 01.01.2019	1200187	193854	33510	972823	431865	653691	344991	308700	340913	98158	242755
На 01.01.2020	1192491	191317	34883	966291	429187	661610	348209	313401	327540	92782	243758
На 01.01.2021	1182682	188855	35577	958250	425683	652755	343288	309467	329126	94576	234550
На 01.01.2022	1168771	185613	35879	947279	421506	660486	346173	314313	310675	87663	223012
На 01.01.2023	1152505	183503	36299	932703	415044	646734	337112	309622	308871	89753	219118

Сокращение населения Брянской области происходит каждый год практически в каждой возрастной группе, кроме подростков 15-17 лет.

Численность детей в возрасте с 0 - 14 лет сократилась за последние 5 лет на 10 351 человек, или на 5,3%. Сокращение численности данной возрастной группы связано с ежегодным снижением рождаемости в Брянской области, начиная с 2016 года.

Численность подростков 15 - 17 лет увеличилась на 2 789 человека, или 18,3 %. Увеличение численности связано с ростом рождаемости в Брянской области с 2005 года.

Сокращение количества взрослого населения (18 лет и старше) за последние 5 лет составило 40 120 человек, или 4,1%. Сокращение произошло за счет уменьшения количества населения преимущественно в пенсионном возрасте – 32 042 человека, или 9,4%. В трудоспособном возрасте население сократилось на 6 957 человек, или на 1,1 %.

Население 7 территорий расположено в зоне загрязнения в результате аварии на Чернобыльской АЭС. Численность населения в зоне загрязнения составляет 192 115 человек, что составляет 16,7% от всего населения области.

Основные медико-демографические показатели на территории Брянской области имеют следующие тенденции. Рождаемость в 2023 году в Брянской области по предварительным данным (за 12 месяцев) Росстата составила 6,9 на 1000 населения (2022 год – 7,1; 2021 – 7,7). Коэффициент общей смертности по области в 2023 году по предварительным данным (за 12 месяцев) Росстата составил – 14,3 на 1000 населения (2022 – 15,6; 2021 год – 20,3). Коэффициент естественной убыли в 2023 году по предварительным данным (за 12 месяцев) Росстата составил – -7,4 на 1000 населения (2022 - - 8,5; 2021 год – -12,6).

Исходя из последних доступных данных Росстата, показатель ожидаемой продолжительности жизни в Брянской области на 2022 год составлял - оба пола - 71,2 года (в 2021 году – 68,7 года), в том числе у женщин – 77,3 (2021 г. - 73,9 лет), у мужчин – 65,2 (2021 г.- 63,6 лет). У городского населения данный показатель – 71,5. У сельского населения всего – 70,7 года.

По предварительным данным территориального органа государственной статистики по Брянской области, за 2022 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составил 701,6 на 100 тыс. населения. Наблюдается снижение показателя смертности на 3,5% по сравнению с предыдущим годом (2021 год – 727,0). Всего умерших от БСК – 8166 (2021 год – 8548).

За 5 лет общий показатель смертности снизился на 2,0% (2016 год – 747,2 на 100 тыс. населения).

В структуре причин общей смертности населения Брянской области болезни системы кровообращения занимают стабильно первое место. Их

доля в 2022 году по предварительным данным составила 45,1% (2019 год – 47,8%).

Стандартизованный показатель смертности от БСК в 2019 году составил 449,7. Темп снижения стандартизованного показателя за 5 лет по области составил 17,8%, по РФ – 14,5%. Общие и стандартизованные показатели по Брянской области превышают значения РФ в 2019 году: общий на – 22,7%, стандартизованный - на 8,3%.

**Общие и стандартизованные показатели смертности населения
Брянской области от БСК в сравнении с РФ, ЦФО за 2015-2019 гг.
(данные Росстата)**

Таблица № 3

	2015 год		2016 год		2017 год		2018 год		2019 год	
	общие	станд артизо ванн ые	общие	станд артизо ванн ые	общие	стандарт изованн ые	общие	станд артизо ванн ые	общие	станд артизо ванн ые
БО	829,2	547,3	747,2	489,7	751,2	489,5	743,0	482,4	703,4	449,7
ЦФО	664,8	445,3	655,4	732,7	618,5	403,9	791,8	384,7	577,3	371,2
РФ	635,3	485,8	616,4	464,1	587,6	434,9	583,1	427,8	573,2	415,3

Стандартизованный показатель смертности от БСК среди мужского населения имеет тенденцию к снижению, за 5 лет показатель смертности среди мужчин снизился на 14,0%, по Российской Федерации (далее – РФ) снижение данного показателя за аналогичный период – 14,0%. Среди женского населения стандартизованный показатель также имеет тенденцию к снижению, за 5 лет снижение на 22,4%, по РФ - на 15,9%. Стандартизованный показатель смертности от БСК как среди мужчин, так и среди женщин в Брянской области превышает таковые по РФ в 2019 году на 15,4% и 3,2% соответственно.

**Стандартизованные коэффициенты смертности мужского и женского
населения Брянской области от болезней системы кровообращения в
сравнении с РФ, ЦФО 2015 - 2019 гг. (данные Росстата)**

Таблица № 4

	2015 год			2016 год			2017 год			2018			2019		
	Оба пола	м.	ж.	Оба пола	м.	ж.	Оба пола	м.	ж.	Оба пола	м	ж	Оба пола	м	ж
БО	547,3	773,0	408,1	489,7	709,7	357,9	489,5	712,2	354,6	482,4	706,2	343,3	449,7	664,5	316,5
ЦФО	445,3	606,0	337,2	432,7	591,5	325,0	403,9	557,2	299,0	384,7	532,9	281,8	371,2	512,4	272,5
РФ	485,8	669,9	364,8	464,1	645,3	345,0	434,9	605,6	321,7	427,8	597,0	314,6	415,3	576,0	306,8

1.2.2. «Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний».

В структуре смертности от болезней сердечно-сосудистых заболеваний первое место занимает смертность от ишемической болезни сердца (далее – ИБС). Доля данной причины в 2023 году составила 43,5% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения (число умерших на 100 тыс. населения – 293,3).

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

На долю инфаркта мозга приходится 11,6% от общего числа умерших (число умерших на 100 тыс. населения - 86,2).

Доля острого и повторного инфаркта миокарда составляет 5,3% от общего числа умерших от болезней системы кровообращения (число умерших на 100 тыс. населения – 35,9).

Смертность от БСК по Брянской области в 2023 году

Таблица № 5

№ п/п	Нозологии	Удельный вес (%)	Смертность на 100 тыс. населения
1.	Гипертоническая болезнь (I10 - I15)	2,1	14,4
2.	Ишемическая болезнь сердца (I20 - I25)	43,5	293,3
3.	В том числе: острый и повторный инфаркт миокарда (далее – инфаркт миокарда) (I21; I22)	5,3 б/измен	35,9
4.	Остановка сердца (I46)	0,0	-
5.	Фибрилляция предсердий (I48) нет данных за 2023г	0,36	2,6
6.	Сердечная недостаточность (I50)	0,01	0,09
7.	Цереброваскулярные болезни (I60 - I69)	42,6	284,2
8.	В той числе: субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I60)	0,46	3,05
9.	Внутричерепное кровоизлияние (ВМК) (I61)	3,6	24,3
10.	Инфаркт мозга (I63)	12,1	81,3
11.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0,1	0,8
12.	Всего по БСК	100	674,8

Таким образом, показатель смертности населения от БСК в 2023 году среди всего населения Брянской области определили в основном ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, в основе которых лежат гипертоническая болезнь и атеросклероз. На долю этих 2-х групп заболеваний болезней системы кровообращения как причин смертности приходится 85,6%.

Таблица № 6

Наименование целевого показателя	2022 год		2023 год	
	план	факт	план	факт
Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	709,4	701,6	689,8	674,8
Смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения)	39,9	36,9	38,3	35,9
Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	302,9	302,4	294,5	293,3
Больничная летальность от инфаркта миокарда (%)	12,5	12,3	12,0	12,8

Показатель смертности от БСК по предварительным данным Брянскстата в 2023 году превышает среднеобластные значения на 21 территории. Наибольшие показатели смертности от БСК в:

г. Фокино – 910,5 (кардиологических коек нет);

Клинцовском районе – 887,6 (население обслуживается в ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» - первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) № 3 на 60 коек, из них 30 кардиологических коек, 24 кардиологических койки в кардиологическом отделении);

Трубчевском районе – 886,1 (кардиологических коек нет);

Мглинском районе – 885,2 (кардиологических коек нет);

Стародубском районе – 880,8 (кардиологических коек нет);

г. Сельцо – 842,9 (кардиологических коек нет);

Жуковском районе – 759,1 (36 кардиологических коек, в т.ч. 25 коек в первичном сосудистом отделении (ПСО));

Дятьковском районе – 752,1 (25 кардиологических коек);

Злынковском районе – 740,3 (кардиологических коек нет);

Суземском районе – 739,2 (кардиологических коек нет);

Суражском районе – 738,7 (кардиологических коек нет);

Унечском районе – 736,2 (кардиологических коек нет);

Выгоничском районе – 728,4 (кардиологических коек нет);

Новозыбковском районе – 720,2 (15 кардиологических коек);

Красногорском районе – 717,1 (кардиологических коек нет);

Володарском районе г. Брянска – 709,9 (15 кардиологических коек);

Бежицкий район – 707,6 (население обслуживается в ГАУЗ «Брянская ГБ №1», функционируют 90 кардиологических коек, в т.ч. 60 коек в первичном сосудистом отделении (ПСО));

Климовском районе – 694,7 (4 кардиологических койки);

Рогнеденском районе – 693,4 (население обслуживается в ГБУЗ «Жуковская МБ», функционируют 36 кардиологических коек, в т.ч. 25 коек в первичном сосудистом отделении (ПСО));

Фокинском районе г. Брянска – 680,2 (кардиологических коек нет);

Гордеевском районе – 675,0 (кардиологических коек нет);

Таблица №7

№	Муниципальное образование	Показатель общей смертности на 1000 населения	Показатель смертности и БСК на 100 000 населения	Численность населения на 01.01.2023	Врачи кардиологи, физические лица	Врачи терапевты, физические лица	Количество кардиологических коек	Количество терапевтических коек
	Всего	14,3	674,8	1152505	98	404	537	535
1	г. Брянск	13,8	682,9	391 769	73	155	330	43
2	г. Клинцы	12,5	652,0	69 556	7	31	54	18
3	г. Сельцо	15,4	842,9	15 611		4		11
4	г. Фокино	14,8	910,5	12 245		5		12
5	Брасовский	15,2	528,7	17 480				16
6	Брянский	10,7	590,2	71 149	3	22	25	39
7	Выгоничский	13,3	728,4	16 946		6		19
8	Гордеевский	14,0	675,0	9 808		4		14
9	Дубровский	16,7	502,7	14 601		4		14
10	Дятьковский	15,1	752,1	53 768	2	18	25	20
11	Жирятинский	12,3	607,2	6 449	-	-	-	-
12	Жуковский	14,7	759,1	33 473	3	11	36	23
13	Злынковский	14,5	740,3	11 527		4		7
14	Карачевский	15,3	603,0	31 323	1	8		22
15	Клетнянский	16,4	668,6	16 687		4		18
16	Климовский	16,1	694,7	25 313	1	12	4	16
17	Клинцовский	17,8	887,6	16 882	-	-	-	-
18	Комаричский	14,2	498,2	15 311		6		15
19	Красногорский	17,0	717,1	10 092		6		11
20	Мглинский	14,7	885,2	15 548		5		15
21	Навлинский	12,7	382,6	26 741		14	4	37
22	Новозыбковский	14,1	720,2	48 937	4	20	15	5
23	Погарский	14,5	244,1	28 816	2	6	30	18
24	Почепский	15,1	508,9	33 958	0	12		44
25	Рогнединский	13,7	693,4	6 083	-	-	-	-
26	Севский	16,0	492,7	13 867	-	-	-	-
27	Стародубский	17,1	880,8	34 678	1	8		34
28	Суземский	18,3	739,2	15 117		2		13
29	Суражский	14,6	738,7	21 884		6		14
30	Трубчевский	15,2	886,1	32 885	1	12	14	12
31	Унечский	16,2	736,2	34 001		10		25

Сведения о смертности населения Брянской области от БСК по территориям области (на 1000 населения) и количестве кардиологических, реанимационных коек в 2023 году

Таблица № 8

Муниципальные образования Брянской области (далее – МО)	Болезни системы кровообращения			Число кардиологических/реанимационных коек, интенсивной терапии	
	всего	Ишемическая болезнь сердца			церебрально-васкулярная болезнь
		всего	в том числе инфаркт миокарда		
Брянская область	674,8	293,3	35,9	537	
Город Брянск	682,9	249,3	41,4	330 (ГАУЗ «БОБ №1» - 70/6; ГАУЗ «БГБ № 1» - 90/12); ГАУЗ «БОКД» - 101/12; ГАУЗ «БГБ № 2» - 15; ГАУЗ «БГБ № 4» - 54	
Город Клинцы	652,0	315,9	46,2	54 (- 30/5)	
Город Сельцо	842,9	353,9	45,0		
Город Фокино	910,5	434,8	41,0		
Брасовский район	528,7	206,9	34,5		
Брянский район	590,2	269,0	29,6	25	
Выгоничский район	728,4	426,4	47,4		
Гордеевский район	675,0	296,6	30,7		
Дубровский район	502,7	199,7	-		
Дятьковский район	752,1	462,9	41,1	25	
Жирятинский район	607,2	249,1	31,1		
Жуковский район	759,1	303,0	18,0	36 - 25/3	
Злынковский район	740,3	270,0	-		
Карачевский район	603,0	324,0	12,8		
Клетнянский район	668,6	409,6	12,0		
Климовский район	694,7	277,9	35,7	4	
Клинцовский район	887,6	458,7	47,7		
Комаричский район	498,2	360,5	19,7		
Красногорский	717,1	318,7	49,8		

район					
Мглинский район	885,2	180,9	32,3		
Навлинский район	382,6	161,3	45,0		4
Новозыбковский район	720,2	313,9	41,0		15
Погарский район	244,1	80,2	13,9		30/6
Почепский район	508,9	292,9	11,8		
Рогнединский район	693,4	412,7	16,5		
Севский район	492,7	224,6	14,5		
Стародубский район	880,8	460,7	37,7		
Суземский район	739,2	472,8	33,3		
Суражский район	738,7	206,5	50,5		
Трубчевский район	886,1	345,3	42,8		14
Унечский район	736,2	384,3	38,4		

1.2.3. Анализ смертности от БСК с учетом фактора распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - COVID-19), в том числе по результатам патологоанатомических исследований.

В соответствии с данными федерального регистра лиц, больных COVID-19, по умершим от COVID-19 с лабораторно подтвержденным диагнозом COVID-19, число умерших с лабораторно подтвержденным диагнозом COVID-19 по Брянской области за весь период пандемии на 07.04.2022 составило 3836 человек, из них у 144 человек основным заключительным клиническим диагнозом являлись заболевания сердечно-сосудистой системы (у 23 патология была выявлена во время лечения).

Из них после проведения патологоанатомического вскрытия, у 54 заключительным патологоанатомическим (судебно-медицинским) диагнозом являются заболевания сердечно-сосудистой системы, что составляет 1,4% от всех умерших с лабораторно подтвержденным диагнозом COVID-19.

1.2.4. Показатель «Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)» введен дополнительным соглашением Минздрава России от 15.09.2021 № 056-2019-№ 20017-1/4 за 2023 год по Брянской области составил 2,2%, целевой индикатор на 2023 год – 2,46. На 01.03.2024 года показатель составил - 0,26 %, по плану – 0,4%, целевой индикатор на 2024 год - 2,38 %,.

1.2.5. Выводы:

показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился за последние 5 лет как в целом по классу, так и по основным группам заболеваний, за исключением цереброваскулярных заболеваний (целевое значение на 2023 год – 247,0 на 100 тыс, населения);

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

снижение показателя произошло в возрастной группе - старше трудоспособного возраста;

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

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

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

Снижению смертности способствовала большая организационная работа, проводимая Правительством Брянской области, департаментом

здравоохранения Брянской области, в том числе: повышение профессиональной подготовки медицинских кадров, совершенствование материальной базы медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», повышение санитарной грамотности населения, проведение мероприятий в соответствии с настоящей региональной программой.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость БСК за 5 лет увеличилась по сравнению с 2018 годом на 13,3% (2018 год – 313,2). Первичная заболеваемость выросла по сравнению с 2018 годом на 15,9% (2018 год – 35,3).

1.3.1. Общая заболеваемость по обращаемости населения разных возрастных групп болезнями системы кровообращения за 2017 - 2023 года

(по данным формы государственного статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»)

Таблица № 9

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Общая заболеваемость взрослого населения, на тысячу взрослого населения	301,6	313,2	322,4	319,8	330,0	354,7	387,7
Общая заболеваемость населения трудоспособного возраста, на тыс. населения трудоспособного возраста	170,5	172,0	177,1	156,6	160,7	171,7	186,1
Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста, на тыс. населения старше трудоспособного возраста	560,8	583,4	580,6	627,0	653,8	716,3	780,2

Общая заболеваемость по обращаемости взрослого населения болезнями системы кровообращения, населения трудоспособного возраста и населения старше трудоспособного возраста имеет тенденцию к росту с 2017 по 2023 год (28,6%, 9,2% и 39,1% соответственно). Данных по динамике заболеваемости между мужчинами и женщинами в официальных формах медико-статистической отчетности, региональных мониторингах нет.

1.3.2. Общая, первичная заболеваемость и диспансерное наблюдение
 взрослого населения по классу болезней системы кровообращения
 на 1000 населения (данные государственной формы статистического
 наблюдения № 12)

Таблица № 10

№ строки	Классы болезней		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2020
10.0	Болезни системы кровообращения	общая заболеваемость	287,4	301,6	313,2	322,4	319,8	330,0	354,7	387,7	298,7
		первичная заболеваемость	36,7	39,4	35,3	40,2	38,5	39,3	40,9	45,5	35,4
		состоит на диспансерном наблюдении	136,5	154,0	179,5	213,1	226,5	247,4	272,6	313,2	...
10.1	из них: острая ревматическая лихорадка	общая заболеваемость	-	0,001	-	-	-	0,001	0,001	0,0	0,02
		первичная заболеваемость	-	0,001	-	-	-	0,001	0,001	0,0	0,02
		состоит на диспансерном наблюдении	-	-	-	-	-	0,001	0,001	0,0	...
10.2	хронические ревматические болезни сердца	общая заболеваемость	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4	1,3	1,2	1,2	1,0
		первичная заболеваемость	0,1	0,1	0,1	0,1	0,07	0,1	0,05	0,05	0,05
		состоит на диспансерном наблюдении	1,3	1,2	1,1	1,0	1,1	1,0	1,0	0,9	...
10.2.1	из них: ревматические поражения клапанов	общая заболеваемость	1,2	1,1	1,2	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	...
		первичная заболеваемость	0,1	0,1	0,04	0,1	0,06	0,04	0,04	0,05	...
		состоит на диспансерном наблюдении	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	...
10.3	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	общая заболеваемость	145,3	157,4	166,2	176,3	180,5	188,3	206,9	234,5	140,6
		первичная заболеваемость	10,5	11,6	11,7	14,1	13,5	13,9	15,4	18,5	11,7
		состоит на диспансерном наблюдении	88,1	103,7	121,2	147,1	156,6	168,0	186,5	213,8	...

10.3.1	из них: эссенциальная гипертензия	общая заболеваемость	37,1	37,5	42,9	44,7	43,1	43,5	44,7	48,3	20,2
		первичная заболеваемость	3,8	3,2	3,3	3,5	3,1	3,3	3,3	3,6	2,1
		состоит на диспансерном наблюдении	24,3	25,5	31,1	35,7	35,2	36,8	37,4	41,7	...
10.3.2	гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	общая заболеваемость	102,2	114,1	118,4	129,0	135,4	143,2	160,9	185,2	116,4
		первичная заболеваемость	5,9	7,8	8,1	10,5	10,3	10,5	12,1	14,9	9,3
		состоит на диспансерном наблюдении	59,7	74,5	86,5	109,2	119,6	129,9	148,1	171,4	...
10.3.3	гипертензивная (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	общая заболеваемость	3,2	3,0	2,7	1,4	0,9	0,7	0,6	0,4	1,8
		первичная заболеваемость	0,4	0,4	0,2	0,1	0,03	0,03	0,03	0,03	0,1
		состоит на диспансерном наблюдении	1,9	2,0	2,1	1,2	0,8	0,5	0,4	0,2	...
10.3.4	гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	общая заболеваемость	2,9	2,7	2,2	1,2	1,1	0,9	0,7	0,7	2,2
		первичная заболеваемость	0,3	0,2	0,1	0,04	0,1	0,1	0,02	0,02	0,2
		состоит на диспансерном наблюдении	2,1	1,7	1,5	1,0	1,0	0,7	0,6	0,5	...
10.4	ишемические болезни сердца	общая заболеваемость	58,0	56,5	59,3	60,8	53,4	54,1	55,9	60,2	64,3
		первичная заболеваемость	8,4	7,8	8,3	9,3	8,6	8,8	8,9	8,8	8,1
		состоит на диспансерном наблюдении	29,3	29,7	34,4	37,7	38,9	41,3	43,7	48,0	...
10.4.1	из них: стенокардия	общая заболеваемость	11,3	11,6	13,3	14,6	13,9	15,3	15,7	18,1	22,5
		первичная заболеваемость	2,8	2,2	3,1	3,5	3,1	3,1	3,1	2,9	2,9

		состоит на диспансерном наблюдении	7,3	7,7	9,7	9,5	10,5	12,1	12,6	14,5	...
10.4.1. 1	из нее: нестабильная стенокардия	общая заболеваемость	1,1	1,0	1,5	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3	1,1
		первичная заболеваемость	1,1	1,0	1,5	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3	1,1
		состоит на диспансерном наблюдении	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.4.2	острый инфаркт миокарда	общая заболеваемость	1,2	1,3	1,5	1,5	1,4	1,3	1,6	1,8	1,3
		первичная заболеваемость	1,2	1,3	1,5	1,5	1,4	1,3	1,6	1,8	1,3
		состоит на диспансерном наблюдении	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	...
10.4.3	повторный инфаркт миокарда	общая заболеваемость	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
		первичная заболеваемость	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2
		состоит на диспансерном наблюдении	0,01	0,03	0,05	0,03	0,03	0,02	0,01	0,01	...
10.4.4	другие формы острых ишемических болезней сердца	общая заболеваемость	0,9	0,6	0,2	0,2	0,18	0,2	0,2	0,03	0,1
		первичная заболеваемость	0,9	0,6	0,2	0,2	0,18	0,2	0,2	0,03	0,1
		состоит на диспансерном наблюдении	0,6	0,3	-	0,01	0,001	-	-	-	...
10.4.5	хроническая ишемическая болезнь сердца	общая заболеваемость	44,6	42,9	44,1	44,2	37,7	37,0	38,3	40,2	40,1
		первичная заболеваемость	3,5	3,5	3,3	3,9	3,7	4,0	3,8	3,9	3,6
		состоит на диспансерном наблюдении	21,3	21,5	24,4	28,1	28,1	29,1	31,0	33,2	...
10.4.5. 1	из нее постинфарктный кардиосклероз	общая заболеваемость	6,4	6,9	8,0	8,1	8,5	8,8	10,2	11,4	7,8
		первичная заболеваемость	0,9	1,0	1,1	1,1	1,0	0,9	1,0	1,3	1,0
		состоит на диспансерном наблюдении	4,0	4,8	6,0	6,1	6,7	7,0	8,4	9,5	...

10.5	другие болезни сердца	общая заболеваемость	11,1	11,7	13,3	13,0	13,9	14,9	16,3	19,4	9,1
		первичная заболеваемость	1,0	1,3	1,4	2,0	1,9	2,3	1,9	2,8	1,3
		состоит на диспансерном наблюдении	3,2	3,9	4,1	5,6	7,4	8,9	11,0	15,0	...
10.5.1	из них: острый перикардит	общая заболеваемость	0,002	-	0,001	0,002	0,003	0,002	0,005	0,0	...
		первичная заболеваемость	0,002	-	0,001	0,002	0,003	0,002	0,005	0,0	...
		состоит на диспансерном наблюдении	0,002	-	0,001	0,002	0,002	0,002	0,002	0,0	...
10.5.2	из них: острый и подострый эндокардит	общая заболеваемость	0,004	0,004	0,005	0,006	0,006	0,007	0,01	0,01	0,02
		первичная заболеваемость	0,004	0,004	0,005	0,006	0,006	0,007	0,01	0,01	0,02
		состоит на диспансерном наблюдении	0,001	0,003	0,002	-	0,001	0,003	0,001	0,0	...
10.5.3	острый миокардит	общая заболеваемость	0,01	0,01	0,008	0,006	0,006	0,006	0,01	0,01	0,01
		первичная заболеваемость	0,01	0,01	0,008	0,006	0,006	0,006	0,01	0,01	0,01
		состоит на диспансерном наблюдении	0,005	0,007	0,002	0,003	0,003	0,003	0,005	0,0	...
10.5.4	кардиомиопатия	общая заболеваемость	1,4	1,5	1,9	1,4	1,5	1,3	1,4	1,6	1,0
		первичная заболеваемость	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2
		состоит на диспансерном наблюдении	0,6	0,6	0,6	0,6	0,8	0,8	1,05	1,3	...
10.6	цереброваскулярные болезни	общая заболеваемость	52,3	50,9	52,7	53,1	52,2	52,6	56,1	54,1	55,0
		первичная заболеваемость	8,4	9,0	9,2	10,4	10,2	10,5	9,9	10,6	8,6
		состоит на диспансерном наблюдении	9,4	10,3	12,8	16,8	18,1	22,7	24,5	29,7	...
10.6.1	из них: субарахноидальная	общая заболеваемость	0,1	0,1	0,09	0,09	0,09	0,1	0,1	0,05	0,1

	оидально е кровоизл ияние	первичная заболеваемость	0,1	0,1	0,09	0,09	0,09	0,1	0,1	0,05	0,1
		состоит на диспансерном наблюдении	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,003	0,0	...
10.6.2	внутримо зговое и другое внутриче репное кровоизл ияние	общая заболеваемость	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
		первичная заболеваемость	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
		состоит на диспансерном наблюдении	0,06	0,04	0,06	0,02	0,05	0,04	0,02	0,02	...
10.6.3	инфаркт мозга	общая заболеваемость	2,4	2,8	3,2	3,4	3,3	3,5	3,6	4,2	2,8
		первичная заболеваемость	2,4	2,8	3,2	3,4	3,3	3,5	3,6	4,2	2,8
		состоит на диспансерном наблюдении	0,4	0,3	0,4	0,6	0,5	0,7	0,3	0,6	...
10.6.4	инсульт, не уточненн ый как кровоизл ияние или инфаркт	общая заболеваемость	0,7	0,5	0,4	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2
		первичная заболеваемость	0,7	0,5	0,4	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2
		состоит на диспансерном наблюдении	0,1	0,03	0,03	0,1	0,05	0,1	0,01	0,03	...
10.6.5	закупорка и стеноз прецереб ральных, церебраль ных артерий, не приводящ ие к инфаркту мозга	общая заболеваемость	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,16	0,3	0,2
		первичная заболеваемость	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,16	0,3	0,1
		состоит на диспансерном наблюдении	0,1	0,1	0,02	0,04	0,07	0,1	0,1	0,25	...
10.6.6	другие церебровас кулярные болезни	общая заболеваемость	48,0	46,8	48,2	48,4	47,7	47,8	51,3	48,8	50,8
		первичная заболеваемость	4,1	4,9	4,7	5,7	5,8	5,6	5,1	5,3	4,5
		состоит на диспансерном наблюдении	8,8	9,8	12,3	16,0	17,4	21,7	24,1	28,8	...
10.6.7	последств ия	общая заболеваемость	0,6	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,2	0,6

	цереброваскулярных болезней	первичная заболеваемость	0,6	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,2	0,6
		состоит на диспансерном наблюдении	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10.7	энтерит, тромбангиит облитерирующий	общая заболеваемость	4,5	4,4	4,8	4,5	4,0	4,0	4,0	4,2	3,6
		первичная заболеваемость	0,5	0,7	0,6	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8	0,6
		состоит на диспансерном наблюдении	1,5	1,5	1,6	1,6	1,7	1,6	1,7	1,6	...
10.8	болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	общая заболеваемость	10,8	10,6	11,4	10,6	9,7	9,3	9,9	10,7	...
		первичная заболеваемость	2,0	2,4	2,7	2,7	2,4	2,4	2,8	2,5	...
		состоит на диспансерном наблюдении	2,3	2,3	2,3	2,5	2,2	2,3	2,5	2,7	...
10.8.1	из них: флебит и тромбофлебит	общая заболеваемость	1,9	1,9	2,0	1,8	1,7	1,8	1,7	1,6	1,7
		первичная заболеваемость	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7	0,7	0,5	0,6
		состоит на диспансерном наблюдении	0,6	0,7	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5	0,45	...
10.8.2	тромбоз портальной вены	общая заболеваемость	0,002	0,002	0,003	0,003	0,001	0,0	-	-	0,01
		первичная заболеваемость	0,002	0,002	0,003	0,003	0,001	0,0	-	-	0,002
		состоит на диспансерном наблюдении	0,002	0,002	0,003	0,001	0,001	0,0	-	-	...
10.8.3	варикозное расширение вен нижних конечностей	общая заболеваемость	6,8	6,7	6,8	6,6	5,6	5,2	5,6	5,9	9,5
		первичная заболеваемость	1,1	1,2	1,2	1,7	1,3	1,2	1,4	1,3	1,6
		состоит на диспансерном наблюдении	1,2	1,2	1,2	1,4	1,3	1,3	1,4	1,5	...

Общая заболеваемость городского населения болезнями системы кровообращения выше показателя заболеваемости сельского населения на 17,2%.

Общая заболеваемость БСК городского населения области за 5 лет

повысилась в 1,5 раза, и общая заболеваемость сельского населения за этот же период времени повысилась в 1,4 раза%.

У городского населения снизилась заболеваемость:

повторным инфарктом - на 43,8%;

инсультом неуточненным – в 2,0 раза.

У городского населения повысилась заболеваемость:

Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) - на 27,1%;

Цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ) - на 25,4%;

Острый инфаркт миокарда – в 1,5 раза

У сельского населения так же наблюдается снижение заболеваемости:

повторным инфарктом - на 23,1%;

инсультом неуточненным – в 5,0 раз.

Учет заболеваемости по полу в федеральных статистических формах не предусмотрен.

1.3.3. Общая заболеваемость по отдельным заболеваниям системы кровообращения городского и сельского населения Брянской области (на 1000 населения)

Таблица № 11

Наименование классов и отдельных болезней	МК Б-Х	2016 г.		2017 г.		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
		город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
БСК	I00 - I99	294,7	270,4	303,5	286,5	323,8	288,3	267,5	246,7	266,6	241,4	279,6	249,0	368,3	322,5	406,0	346,4
ИБС	I20 - I25	57,9	58,3	56,7	56,0	61,2	54,7	50,8	45,7	45,7	37,5	46,2	39,9	58,9	48,7	64,6	50,4
Из них: острый инфаркт миокарда	I21	1,2	1,0	1,5	1,0	1,7	1,0	1,3	0,9	1,2	0,8	1,2	0,8	1,8	1,2	2,0	1,2
Повторный ИМ	I22	0,1	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2	0,25	0,1	0,24	0,08	0,17	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
ЦВБ	I60 - I69	58,0	39,0	57,3	36,0	58,9	38,1	47,3	33,0	46,9	31,5	47,4	33,1	61,1	44,4	59,3	42,1
из них: субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК)	I60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,07	0,06	0,07	0,08	0,06	0,06	0,1	0,03	0,1	0,03
внутри мозговое и др. внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	0,37	0,35	0,5	0,3	0,4	0,3
инфаркт мозга	I63	2,4	2,4	2,9	2,5	3,6	2,4	3,1	2,0	2,9	2,0	3,07	2,28	3,9	2,8	4,6	3,3
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,5	1,1	0,4	0,8	0,3	0,6	0,2	0,5	0,1	0,3	0,1	0,5	0,1	0,2	0,1	0,1

За последние 5 лет доля впервые зарегистрированных заболеваний БСК в структуре общего количества зарегистрированных БСК составляет 11,5 % (общее число зарегистрированных больных болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения – 354,7, число впервые выявленных заболеваний на 1000 взрослого населения – 40,9).

По распространенности на первом месте в структуре общей заболеваемости находится гипертоническая болезнь. Доля данной причины составляет 58,3% (число зарегистрированных пациентов с данным диагнозом на 1000 взрослого населения – 206,9) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью в структуре общей заболеваемости гипертонической болезнью составляет 7,5% (число впервые зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 15,4).

Второе по значимости место занимает ишемическая болезнь сердца. В структуре общей заболеваемости ишемическая болезнь составляет 15,7% (общая заболеваемость – 55,9 на 1000 взрослого населения). Доля первичной заболеваемости ишемической болезнью в структуре общей заболеваемости составляет 15,9% (число впервые зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения - 8,9).

Третье ранговое место принадлежит цереброваскулярным заболеваниям. В структуре общей заболеваемости цереброваскулярные болезни составляют 15,8% (общая заболеваемость – 56,1 на 1000 взрослого населения). Доля первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями в структуре общей заболеваемости составляет 17,6% (число впервые зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 9,9).

В структуре общей заболеваемости инфаркт миокарда составляет 0,49 % (число зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения - 1,6).

В структуре общей заболеваемости субарахноидальные кровоизлияния составляют 0,02% (общая заболеваемость - 0,1 на 1000 населения).

В структуре общей заболеваемости внутримозговые кровоизлияния составляют 0,1 % (общая заболеваемость - 0,4 на 1000 населения).

В структуре общей заболеваемости инфаркт мозга составляет 1,01% (общая заболеваемость - 3,6 на 1000 населения).

В структуре общей заболеваемости инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт составляет 0,04% (общая заболеваемость - 0,1 на 1000 населения).

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

Заболеваемость гипертонической болезнью за 5 лет выросла по сравнению с 2018 годом на 24,5% (2018 г. – 166,2 на 1000 взрослого населения).

Заболеваемость ишемической болезнью сердца снизилась за 5 лет по сравнению с 2018 г. на 5,7% (2018 г. – 59,3 на 1000 взрослого населения).

Заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями увеличилась по сравнению с 2018 г. на 6,5% (2018 г. – 52,7 на 1000 взрослого населения).

Заболеваемость инфарктом миокарда без динамики по сравнению с 2018 г. (2018 - 1,7 на 1000 взрослого населения).

Заболеваемость фибрилляцией предсердий увеличилась по сравнению с 2018 г. на 84,6% (2018 г. – 3,9 на 1000 взрослого населения).

Заболеваемость сердечной недостаточностью снизилась по сравнению с 2018 г. на 63% (2018 г. – 1,0 на 1000 взрослого населения).

Выводы:

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

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

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

Заболеваемость городского населения выше уровня заболеваемости сельского.

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

Это объясняется:

постарением населения;

действием факторов риска;

большей выявляемостью в процессе активной диспансеризации населения и профилактических осмотров;

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

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

1.4.1. Анализ использования инфраструктуры в 2023 году с отражением занятости коечного фонда, количества проведенных высокотехнологичных процедур, количества посещений.

Обеспеченность койками кардиологического профиля составляет 5,8 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в 2023 году составила 265 дней. Профильность госпитализации – 96,0%, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,8.

В городе Брянск 330 кардиологических коек, из них 18 коек ПРИТ, 12 коек в ОРИТ ГАУЗ «БОКД» для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, (далее - ПРИТ ССЗ):

3 уровень: ГАУЗ «Брянская областная больница №1» - 70 коек, из них 6 коек ПРИТ; ГАУЗ «БОКД» - 101 койка и 12 коек ОРИТ; ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» - 90 коек, из них 12 коек ПРИТ.

2 уровень: ГАУЗ «Брянская городская больница № 4 » - 54 койки, ГАУЗ Брянская городская больница №2 » - 15 коек.

Брянская область (207 кардиологических коек, из них 11 коек ПРИТ):

3 уровень: ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» - 54 койки, из них 6 коек ПРИТ.

2 уровень: ГБУЗ «Брянская МБ» - 25 коек, ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова» - 25 коек, ГБУЗ «Жуковская МБ» - 36 коек, из них 5 коек ПРИТ, ГБУЗ «Климовская ЦРБ» - 4 койки, ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» - 4 койки, ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» - 15 коек, ГБУЗ «Погарская ЦРБ» - 30 коек, ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ» - 14 коек.

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками населения г. Брянска – 10,57 на 10 тыс. населения взрослого населения (312 330 человек).

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками муниципальных районов и городских округов, за исключением г. Брянска – 3,34 на 10 тыс. населения взрослого населения (620 373 человека).

Всего неврологических круглосуточных коек для взрослых в 2021 году - 598.

Обеспеченность неврологическими койками населения области - 6,1. Коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения - 155, обеспеченность - 1,5. Средняя занятость неврологической койки в целом по области - 267 дней, средняя длительность пребывания - 16,3 дня, оборот койки - 27,5, летальность на неврологической койке - 8,4%.

К врачам-кардиологам амбулаторно-поликлинического звена сделано 98416 посещений.

Занятость коечного фонда неврологического профиля в 2020.

Таблица № 12

МО	Кол ичес тво коек	Посту пило	Выши сано	Уме рло	Пров едено дней	Занят ость	Длител ьность	Число лечив шихся	Обо рот кой ки	Леталь ность
г.Клинцы	24	722	597	105	7863	328	11,1	712	29,7	15,0
Городская больница № 1	72	0,00	1696	75	24390	325	27,5	886	12,3	4,2
Жуковский район	20	203	172	22	2520	126	12,8	199	9,9	11,3
Новозыбко вский район	9	401	432	51	3242	360	7,4	442	49,1	10,6
Областная больница № 1	30	157	370	48	3213	161	8,9	288	9,6	11,5
Всего	155	1506	3290	302	41441	267	16,3	2549	16,4	8,4

С целью обеспечения населения Брянской области своевременным

оказанием специализированной медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной, в марте 2018 года были дополнительно открыты 2 отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения на базе: ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» и на базе ГАУЗ «Брянской городской больницы № 1». В декабре 2019 года открыто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения на базе ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» (ПСО № 3) - проведение коронарная ангиография (далее – КАГ), выполнение чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС). Помимо проведения КАГ и выполнения ЧКВ больным с ОКС, осуществляются ЧКВ больным с хронической ИБС в плановом порядке.

Всего в 2023 году в 4-х отделениях рентгенохирургических методов диагностики и лечения было выполнено 6428 коронароангиографий, из них экстренных - 2618, постановка электрокардиостимулятора (далее – ЭКС) - 534, кардиовертер-дефибриллятора (далее – КВД) - 15.

Данные по медицинским организациям за 2023 год по выполнению КАГ.

Таблица № 13

	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОКД»	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
Выполнено КАГ всего:	2194	1444	2138	652
из них экстренных	1095	275	700	548
Проведено ЧКВ всего:	934	343	570	389
экстренных	647	208	430	297
Постановка искусственного водителя ритма (далее – ИВР)	534	-	-	-
КВД	15			

В 2023 году было выполнено 1582 ЧКВ больным с ОКС, что составило 48,7% от всех выбывших больных, перенесших ОКС (РФ – 53,1% по оперативным данным), целевой индикатор на 2023 год – 53%. Показатель не был достигнут, в связи с поломкой ангиографической установки в ГАУЗ «БОКД», в общей сложности установка не работала 5 месяцев.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях субъекта
Брянской области

Операции	Число операций,	Число операций,	Число операций,	По субъект	По субъект	По субъект
----------	-----------------	-----------------	-----------------	------------	------------	------------

	летальность, 2019 год	летальность, 2020 год	летальность, 2021 год	у, 2019 г., на 1 млн населения	у, 2020 г., на 1 млн населения	у, 2021 г., на 1 млн. населения
Операции на сердце						
Из них: на открытом сердце						
Из них: с искусственным кровообращением						
Коррекция врожденных пороков сердца						
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца						
При нарушениях ритма	532/0	410/0	510/0	443	343,8	431,2
Из них: имплантация кардиостимулятора	527	403	498	439,1	257,5	434,0
По поводу ишемической болезни сердца		399 /4	527/3		332,5/3,3	445,8/3,5
Из них: аорто-коронарное шунтирование		-	-			
Ангиопластика коронарных артерий	1624	1577	1634	1353,1	1322,4	1381,6
Из них: со стентированием	1624	395	513	1353,1	1322,4	1381,6
Операций на сосудах						
Из них: операции на артериях						
Из них на питающих головной мозг						
Из них: каротидные эндартерэктомии						
Рентгенэндоваскулярные дилатации		60 /0	65 /0		50/0	55/0
Из них: со стентированием		60	65			55
На почечных артериях		2	1		1,66	0,85
На аорте						

Операции на венах общее	764	299	404	636,67	252,96	341,79
Стентирование каротидных артерий общее	490	121	239	158,33	100,83	202,20

Оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОКС в регионе в настоящее время регламентируется приказом департамента здравоохранения Брянской области от 26 февраля 2024 года № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».

В соответствии с данным документом маршрутизация пациентов с ОКС и возможным проведением ЧКВ осуществляется следующим образом: больные, проживающие в Советском и Фокинском районах г. Брянска, а также в ежедневном режиме, проживающие в Брянском и Выгоничском районах, а также в Карачевском, Мглинском, г. Стародубе и Стародубском районе, Суземском, Суражском, Погарском, Почепском, Трубчевском, Унечском районах госпитализируются в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) - зона обслуживания № 1 с численностью взрослого населения 333679 человек.

ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» ПСО № 1 обслуживает больных с ОКС с возможным выполнением ЧКВ из Бежицкого и Володарского районов г. Брянска, 1/3 Брянского района, г. Дятьково и Дятьковского района, г. Фокино и Сельцо - зона обслуживания № 2 с численностью обслуживаемого взрослого населения 246062 человека.

ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» обслуживает больных с ОКС из Советского и Фокинского районов г. Брянска и ежедневно Брасовский район, Дубровский, Комаричский, Навлинский, Рогнединский, Севский, Клетнянский, Жуковский и Жирятинский районы. Зона обслуживания № 3 с численностью обслуживаемого взрослого населения 211647 человек.

ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница» обслуживает больных с ОКС из г. Клинцы, Клинцовского района, Гордеевского, Злынковского, Климовского, Красногорского, Новозыбковского. Зона обслуживания № 4 с численностью обслуживаемого населения 156558 человек.

Уровень летальности от инфаркта миокарда в 2023 году на терапевтических и кардиологических койках составил 12,8% (целевое значение летальности от ИМ – 12,0 %), на кардиологических койках – 10,6%.

В РСЦ летальность от ИМ составила – 9,8% (целевое значение – 8,0%), в ПСО – 8,4% (целевое значение – 11,0%), ГАУЗ «БОКД» – 6,5%, ПСО №1 ГАУЗ «Брянская городская больница №1» – 9,1%.

Специализированная медицинская помощь больным с ОКС без ЧКВ согласно маршрутизации оказывается в ПСО на базе ГБУЗ «Жуковская МБ» (численность прикрепленного взрослого населения 50102 человек),

летальность от ИМ в 2023 году составила 6,9%.

В юго-западной части области на 01.01.2023 год численность населения 327 042 человек, из них взрослого населения – 267 884 человек. Госпитализация больных с острым коронарным синдром без – ЧКВ ориентирована на ПСО ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», где выполняется системный тромболизис у больных с подъемом сегмента ST, при стабилизации состояния этих больных и возможности проведения им ЧКВ, согласно маршрутизации больные в течение суток транспортируются в РСЦ г. Брянска. Летальность от инфаркта миокарда в ПСО в 2023 г. составила 8,8%.

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

В 2023 году 399 человек трудоспособного возраста были впервые признаны инвалидами вследствие болезней системы кровообращений, в сравнении с 2021 годом уменьшилось на 21% (106 чел.), показатель первичного выхода на инвалидность данной категории составил 6,04 на 10 тыс. населения, что на 24,8% ниже показателя 2021 года (8,03 на 10 тыс. населения).

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

Таблица №15

Показатели	2021 год		2022 год		2023 год		(2018год) РФ
	Лица старше 18 лет	В т.ч лица трудоспособного возраста	Лица старше 18 лет	В т.ч лица трудоспособного возраста	Лица старше 18 лет	В т.ч лица трудоспособного возраста	Лица в возрасте 18 лет и более
Абсолютное число признанных инвалидами впервые	1810	505	1711	399	2059	427	192,1 тыс. чел.
На 10 тысяч населения	18,9	8,03	18,06	6,04	22,08	6,84	16,4
Удельный вес инвалидов по причине БСК (%)	33,65	25,45	31,7	22,5	30,5	19,5	30,0

В результате реализации мероприятий настоящей региональной программы отмечается тенденция роста охвата диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе больных с артериальной гипертензией (далее - АГ) и ИБС. Это должно способствовать улучшению работы врачей первичного звена среди населения как в рамках первичной, так и вторичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

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

Таблица № 16

	2020 г.	2021 г.	2022г.	2023г.	Целевые индикаторы Минздрава России
БСК	218 876 (71%)	237070 (75%)	258 214 (76,9%)	292 095 (80,8%)	-
АГ	151 280 (87%)	160952 (89,2%)	176 702 (90,2%)	199 408 (91,2%)	70
ИБС	37 574 (73%)	39611 (76,5%)	41 402 (78,2%)	44 747 (79,7%)	70

ИМ	211 (14%)	178 (12,6%)	130 (8%)	302 (16,9%)	-
----	--------------	----------------	-------------	----------------	---

Низкий процент охвата диспансерным наблюдением больных перенесших острый и повторный инфаркт миокарда обусловлен тем, что пациенты на приеме у участкового врача-терапевта оказываются в основном уже по истечению 28 дней от возникновения ИМ (долечивание в отделении кардиологической реабилитации). 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 в 100% случаев.

В настоящее время в Брянской области актуализирована нормативная документация в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», издан приказ департамента здравоохранения Брянской области от 06.03.2024 года № 265 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области».

На базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» для больных кардиологического профиля после перенесенных острых коронарных синдромов и оперативных вмешательств на сердце функционирует отделение кардиологической реабилитации.

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

В отделениях работают мультидисциплинарные реабилитационные команды (МДРК), в состав которых входят врач-невролог, врач ЛФК, врач-физиотерапевт, врач-кардиолог, медицинский психолог и логопед. Реабилитационные мероприятия проводятся пациентам с момента госпитализации больного в палате реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) и продолжаются весь период лечения в неврологическом отделении для больных с ОНМК. При стабилизации состояния пациента решением консилиума врачей-специалистов определяется, где пациент должен продолжать реабилитацию: в отделении патологии речи и нейрореабилитации, в санатории или на амбулаторном этапе.

За 2023 год медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 3250 больных с ОКС, что составило 5,8% от всех больных ИБС – 56 046 человек (оперативные данные мониторинга ИБС). На втором этапе – 1389 больных, это 2,5% от всех случаев ИБС (целевой индикатор – 2%), из них 777 человек после перенесенного ИМ, что составило 46,9% от числа выписанных больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (1656 больных). За 2022 год медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 3492 больных с ОКС, что составило 6,6% от всех больных ИБС – 52 832 человека (оперативные данные мониторинга ИБС). На втором этапе –

1227 больных, это 2,3% от всех случаев ИБС (целевой индикатор – 2%), из них 725 человек после перенесенного ИМ, что составило 43,6% от числа выписанных больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (1663 больных).

На основании приказов департамента здравоохранения Брянской области от 27.07.2018 № 660 и № 661 «Об организации выездной консультативной кардиохирургической помощи жителям Брянской области» продолжается тесное сотрудничество федеральных центров и администрации ГАУЗ «БОКД» по организации консультативно-диагностических приемов специалистами федеральных центров г. Москвы и Санкт-Петербурга пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для отбора на оказание им высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП). В 2023 году было организовано и проведено 30 выездных консультативных приемов по отбору для ВМП по профилю «кардиология» (в 2022 году – 27). По оперативным данным отчетного периода в 2023 году высокотехнологичную медицинскую помощь по сердечно-сосудистой хирургии (далее – ССХ) по профилю «кардиология» получили 1671 пациент (в 2022г. – 1555 пациентов).

Оказание медицинской помощи по ВМП 2 по профилю ССХ

Таблица № 17

Число пациентов и категории медицинских организаций	2022		2023 (апрель)	
	Направлено	Получили ВМП	Направлено	Получили ВМП
Всего пациентов	913	806	196	100
Медицинские организации, в которые направлялись и в которых получали медицинскую помощь пациенты				
региональные	160	160	2	0
федеральные	132	123	54	28

Прием пациентов, проживающих в Брянской области, специалистами
федеральных центров

Таблица № 18

№ п/п	Наименование федеральных центров	2020г	2021г	2022г	2023г
1.	НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Проконсультировано	73	107	99	126
		38	45	21	29
2.	НМХЦ им. Н.И. Пирогова Проконсультировано	55	63	48	77
		28	33	14	32
3.	ФМИЦ им. В.А. Алмазова» Проконсультировано	109	240	228	297
		72	166	112	168
4.	ФГУ «ГНИЦ ПМ г. Москва» Проконсультировано	135	130	86	100
		53	64	34	32
5.	Клиническая Больница № 119 г. Москва Проконсультировано	80	57	136	123
		61	38	77	63
6.	ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова» Проконсультировано	66	49	117	144
		39	25	47	62
7.	ФГБУ ФНКЦ СВМП и МТ ФМБА Проконсультировано	210	186	213	234
		90	130	100	126
8.	Им. Вишневского Проконсультировано	56	88	114	141
		34	38	44	66
9.	Им. Петровского Проконсультировано	33	23	42	62
		11	6	15	26
10.	Санкт-Петербургский ГУ КВМТ им. Н.И. Пирогова Проконсультировано	36	230	249	298
		22	158	129	178
11.	ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России Проконсультировано	38	74	94	95
		25	48	51	47
12.	НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова Проконсультировано	-	66	151	115
			33	77	48

ИТОГО:				
Проконсультировано	891	1313	1577	1806
отобрано на ВМП	473	784	711	877
получили ВМП всего	1307	1467	1555	1671
Из них: АКШ	181	247	215	222
ЧКВ плановое	504	247	550	654
Из них в федеральных центрах		-		
Радиочастотная катетерная абляция	139	159	163	154
Протезирование клапанов	66	96	61	82
КВД	20	31	32	24
ЭКС	397	487	523	534
Хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН)	-	5	6	4
другие	-	4	5	5

В Брянской области продолжается работа по созданию единой диспетчерской службы, охватывающей все станции (отделения) скорой медицинской помощи субъекта Российской Федерации, на базе ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи». В настоящее время в составе регионального сегмента Единая 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. Внедряемая информационная система интегрирована с системой 112. Все подразделения скорой медицинской помощи (далее – СМП) оснащены медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы скорой медицинской помощи.

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

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

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

С установкой компьютерного томографа в ГБУЗ «Погарская ЦРБ» в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями запланировано открытие первичного сосудистого отделения, что позволит сократить сроки транспортировки и

повысить доступность специализированной медицинской помощи больным с ОНМК в Погарском, Почепском и Трубчевском районах Брянской области.

Маршрутизация пациентов с ОНМК в медицинские учреждения бригадами СМП осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 09.03.2023 № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области».

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

Планируется создание неврологического отделения для больных с ОНМК на 30 коек в г. Навле, что позволит сократить плечо доставки и повысить доступность специализированной медицинской помощи для пациентов с ОНМК в Севском, Суземском, Брасовском, Комаричском и Навлинском районах Брянской области.

1.4.2. Сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Оказание скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Брянской области от 30.12.2021 № 673-п.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме за пределами населенного пункта, в котором располагается станция (подстанция, отделение) скорой медицинской помощи, может превышать 20 минут с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме за пределами населенного пункта, в котором располагается станция (подстанция, отделение) скорой медицинской помощи, с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей представлено в таблице:

Таблица № 20

Показатель	Расстояние, км/время, мин.			
	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60
Расстояние от места расположения станции				

(подстанции, отделения) скорой медицинской помощи до места вызова, км				
Время доезда до пациента выездных бригад скорой медицинской помощи, мин.	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60

Показатели работы скорой медицинской помощи на территории Брянской области при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом:

Таблица № 21

Показатель	2021 год	2022 год
Общее число выездов в год, абс	403555	355234
Число выездов при ОКС (I20.0, I21-22), абс	2950	3597
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСпСТ, абс	441	555
Число/доля догоспитального тромбозиса (от общего числа ОКСпСТ при 2-часовой недоступности ЧКВ), абс/%	_160_ / _75,1_	_174_ / _77,3_
Доля выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС <20 минут от общего числа ОКС, %	89,1	96,3
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСбпСТ, случаев	689	1644
Число умерших в машине СМП всего, чел	91	47
Из них от инфаркта миокарда, чел / %	_17_ / _18,7_	_13_ / _27,7_

При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших в стационар с оформлением сопроводительного листа, где ему должна быть оказана медицинская помощь безотлагательно.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским

заключением в медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию

1.5. Ресурсы и инфраструктура службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения

1.5.1. Сведения о развернутых кардиологических койках в медицинских организациях г. Брянска и муниципальных образованиях на 01.04.2022 на 10 тыс. населения

Таблица № 22

Наименование муниципального образования	Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. населения (расчет на численность взрослого населения на 01.04.2022)
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	70	2,1
ГАУЗ «БОКД»	101	3,9
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	90	4,5
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	15	2,6
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	54	4,8
ГБУЗ «Брянская межрайонная больница»	25	4,9
ГБУЗ «Дятьковская районная больница»	25	5,8
ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница»	36	6,1
ГБУЗ «Климовская центральная районная больница»	4	2,0
ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»	54	3,1
ГБУЗ «Новозыбковская центральная районная больница»	15	3,8
ГБУЗ «Навлинская центральная районная больница»	4	1,9
ГБУЗ «Погарская центральная районная больница»	30	2,9
ГБУЗ «Трубчевская центральная районная больница»	14	4,1
Всего	537	5,6

ГАУЗ «БОБ № 1» по маршрутизации обслуживает 333 679 человек взрослого населения

ГАУЗ «БОКД» по маршрутизации обслуживает 211 647 человек взрослого населения

ГАУЗ «Брянская ГБ № 1» по маршрутизации обслуживает 246 062 человека взрослого населения

ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» по маршрутизации обслуживает 156 558 человек взрослого населения

ГБУЗ «Жуковская МБ» по маршрутизации обслуживает 50 102 человека взрослого населения

ГБУЗ Погарская ЦРБ по маршрутизации обслуживает 148 620 человек взрослого населения

1.5.2. Сведения о развернутых неврологических койках в медицинских организациях г. Брянска и муниципальных образованиях на 01.04.2022 на 10 тыс. населения.

Таблица № 23

Категории пациентов	Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. населения
Взрослые	560	5,8
Детские	60	2,7
Всего	620	5,3

1.5.3 Сведения о развернутых терапевтических койках в медицинских организациях г. Брянска и муниципальных образованиях на 31.12.2023года.

Таблица № 24

Наименование муниципального образования	Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. нас.
г. Брянск	43	1,1
Брасовский	16	9,2
Брянский	39	5,0
Выгоничский	19	11,2
Клинцовский	18	2,1
г.Сельцо	11	7,0
г.Фокино	12	9,8
Гордеевский	14	14,3
Дубровский	14	9,6
Дятьковский	20	3,7
Жуковский	23	5,8
Злынковский	7	6,1
Карачевский	22	7,0
Клетнянский	18	10,8
Климовский	16	6,3
Комаричский	15	9,8
Красногорский	11	10,9
Мглинский	15	9,6
Навлинский	37	9,1
Новозыбковский	5	1,0
Погарский	18	6,2
Почепский	44	13,0
Стародубский	34	9,8

Суземский	13	8,6
Суражский	14	6,4
Трубчевский	12	3,6
Унечский	25	7,4
Всего по области	535	4,6

**Медицинские организации, в структуре которых развернуты
кардиологические койки
круглосуточного и дневного стационара**

№ п/ п	Медицинские организации	Кол-во кардиологически х коек в круглосуточных стационарах		Из них, количество о коек ПРИТ для больных ССЗ	Кол-во кардиологических коек в дневных стационарах	
		2022 г.	2023 г.		2022/2023 гг	2022 г.
1	ГАУЗ БОБ №1	70	70	6	2	-
2	ГАУЗ БОКД	96	101	12	25 амб.	30
3	ГАУЗ БКДЦ	-	-		12 амб.	12 амб.
4	ГАУЗ ГП №4	-	-		23 амб.	23 амб.
5	ГАУЗ ГП №1	-	-		2 амб.	4 амб.
6	ГАУЗ Брянская ГБ №1	90	90	12 (ОРИТ)	6	6
7	ГАУЗ Брянская ГБ №2	15	15		-	-
8	ГАУЗ Брянская ГБ №4	54	54		-	-
9	ГБУЗ Брянская МБ	25	25		2 /1 амб.	2 /1 амб.
10	ГБУЗ Дятьковская РБ	25	25		6 амб.	6 амб.
11	ГБУЗ Жуковская МБ	36	36	5	3	3
12	ГБУЗ Клетнянская ЦРБ	0	0		3	3
13	ГБУЗ Климовская ЦРБ	4	4		1	1
14	ГБУЗ Клинцовская ЦРБ	54	54	6	7	7
15	ГБУЗ Новozyбковская ЦРБ	15	15		14	14
16	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	4	4		-	-
17	ГБУЗ	30	30		4	4

	Погарская ЦРБ					
18	ГБУЗ Трубчевская ЦРБ	11	14		4	-
	Всего	529	537	41	113/ из них 44 койки в круглосуточно х стационарах	116/ из них 70 коек в круглосуточно х стационарах

В настоящее время в Брянской области диагностическое исследование стресс - ЭХО проводится в ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер.

В 2023 году было проведено 300 исследований: 63 в ГАУЗ «БОКД» и 137 в ГАУЗ «БКДЦ».

1.5.1. Анализ профильности и мощности учреждений и их подразделений, задействованных в 2019 - 2022 г.г. в профилактике, выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения с указанием перечня медицинских организаций и по состоянию на 01.04.2022 год.

В результате реализации мероприятий по усовершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Брянской области осуществляется своевременное информирование медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь о выписке пациентов из стационарных отделений после перенесенных ОКС, острое нарушение мозгового кровообращения для своевременной постановки на диспансерное наблюдение.

В Брянской области отмечается тенденция роста охвата диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе больных с АГ и ИБС, что свидетельствует об улучшении работы врачей первичного звена среди населения в рамках как первичной, так и вторичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда охвачены диспансерным наблюдением в 100 % случаев.

С целью снижения риска повторного острого коронарного синдрома проводится главным внештатным специалистом департамента здравоохранения Брянской области терапевтом и кардиологом еженедельный мониторинг по каждому терапевтическому участку качества диспансерного наблюдения.

Внесение информации о постановке на диспансерное наблюдение в региональную медицинскую информационную систему (далее – РМИС) осуществляется в течение 3-х дней после выписки лечащим врачом, оказывавшим медицинскую помощь в стационарных условиях.

Информация о выписке пациента из стационара поступает в РМИС и доступна врачам-специалистам во вкладках программы «ОКС (2 этап)».

Диспансерное наблюдение пациентов перенесших ОКС осуществляется врачом-кардиологом медицинской организации по месту

жительству в течение 12 месяцев, при отсутствии вышеуказанного врача-специалиста врачом-терапевтом участковым.

Врачи-специалисты осуществляют диспансерное наблюдение в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с учетом методических рекомендаций «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г., Минздрава России.

По данным еженедельного мониторинга участковой службы, где осуществляется мониторинг таких показателей как доля больных с ИБС регулярно принимающих статины – 83,4% (в 2022г – 83,4%) целевой индикатор – 80 %; доля больных ИБС, достигших уровня общего холестерина менее 5 ммоль на литр – 65,7% (в 2022г – 65,4%), целевой индикатор, рекомендованный МЗ – до 65%, доля больных, перенесших острый коронарный синдром, принимающих аспирин – 92,1% (в 2022 году – 92,1%); доля больных, принимающих клопидогрель или др. ингибиторы агрегации тромбоцитов – 79,1% (в 2022г – 78,4%). Доля больных, перенесших ОКС и регулярно принимающих статины 96,2 % (в 2022 г – 96%) (целевой показатель МЗ РФ 90%), достигших уровня холестерина менее 5 ммоль на литр – 83,1% (в 2022г – 76,7%).

По оперативным данным мониторинга Министерства здравоохранения сокращения смертности от ИБС в 2023 году составила 90,3 % (в 2022 году – 81,2%), целевой индикатор – 90%. По оперативным данным мониторинга терапевтической участковой службы

В регионе продолжается работа по совершенствованию медицинской реабилитации больных с ИБС. За 2023 год медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 3250 больных с ОКС, что составило 5,8% от всех больных ИБС – 56 046 человек (оперативные данные мониторинга ИБС). На втором этапе – 1389 больных, это 2,5% от всех случаев ИБС (целевой индикатор – 2%), из них 777 человек после перенесенного ИМ, что составило 46,9% от числа выписанных больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (1656 больных). За 2022 год медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 3492 больных с ОКС, что составило 6,6% от всех больных ИБС – 52 832 человека (оперативные данные мониторинга ИБС). На втором этапе – 1227 больных, это 2,3% от всех случаев ИБС (целевой индикатор – 2%), из них 725 человек после перенесенного ИМ, что составило 43,6% от числа выписанных больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (1663 больных).

Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 04.05.2012 № 429 «О мерах по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми

заболеваниями в Брянской области» определены медицинские организации, в которых были созданы РСЦ и ПСО.

1. Региональный сосудистый центр (РСЦ), развернутый на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», коечная мощность: отделение неотложной кардиологии 30 коек (6 - реанимационные), отделение для больных с ОНМК 42 койки (12 - реанимационные). Работа осуществляется в круглосуточном режиме. В оснащении имеется 2 ангиографические установки, аппараты (магнитно-резонансной терапии (далее – МРТ), компьютерной томографии (далее – КТ), ультразвуковой диагностики (далее – УЗИ).

4 первичных сосудистых отделения (ПСО):

1. ПСО на базе ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» с функциями ЧКВ центра, коечная мощность: отделение неотложной кардиологии на 60 коек (12 - реанимационные), отделение для больных с ОНМК на 90 коек (18 - реанимационные). Оснащено 1 ангиографической установкой, КТ, УЗИ;).

2. ПСО на базе ГБУЗ «Жуковская МБ», коечная мощность: отделение неотложной кардиологии 25 коек (5 - реанимационные), отделение для больных с ОНМК 25 коек (5 - реанимационные), в оснащении имеется КТ, УЗИ;

3. ПСО на базе ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», коечная мощность отделения неотложной кардиологии 30 коек (6 - реанимационные), отделение для больных с ОНМК 30 коек (6 - реанимационные), с декабря 2019 года с функциями ЧКВ центра оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь населению. Имеется в оснащении - 1 ангиографическая установка, работает в круглосуточном режиме, МРТ, КТ, УЗИ;

4. ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (далее - ГАУЗ «БОКД») с функциями ЧКВ центра оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь населению. В оснащении - 1 ангиографическая установка, работает в круглосуточном режиме, МРТ, УЗИ. Кардиологическое отделение для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение) на 32 койки (6 - реанимационные) (приказ ГАУЗ «БОКД» от 24.12.2019 года № 364 «О проведении мероприятий по созданию кардиологического отделения для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение), 64 кардиологических коек (2 кардиологических отделения: на 32 койки), 61 койка кардиореабилитации (отделение кардиологической реабилитации № 1 на 36 коек и отделение кардиологической реабилитации № 2 на 25 коек), отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, физиотерапевтическое отделение, отделение клинико-диагностической лаборатории, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной и ультразвуковой диагностики.

5. Согласно приказу департамента здравоохранения Брянской области от 27.01.2015 № 34 «О совершенствовании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом» с 01.02.2015 в ГБУЗ «Погарская ЦРБ»

создано межрайонное кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОКС из Погарского, Стародубского, Суземского и Трубчевского районов, коечная мощность составила 14 кардиологических коек (2 реанимационные), оснащено УЗИ, КТ (в 2019 году).

6. На базе ГБУЗ «Новозыбковской ЦРБ» развернуто 15 коек (6-реанимационные) для больных с ОНМК, имеется в оснащении КТ, УЗИ.

Кардиологические отделения в ГБУЗ «Брянская межрайонная больница» с коечной мощностью 25 коек, ГАУЗ «Брянская городская больница № 4» - 54 койки, ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова» - 25 коек. А также медицинские организации, имеющие кардиологические койки в составе терапевтических отделений: ГАУЗ «Брянская городская больница № 2» - 15 коек, ГБУЗ «Климовская центральная городская больница» - 4 койки, ГБУЗ «Новозыбковская центральная городская больница» - 15 коек и ГБУЗ «Навлинская центральная городская больница» - 4 койки.

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

Кардиологические приемы для взрослого населения Брянской области осуществляются в следующих медицинских организациях Брянской области: ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница», ГБУЗ «Фокинская городская больница им. В.И. Гедройц», ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», ГАУЗ «Брянская городская больница № 2», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4», ГБУЗ «Брянская межрайонная больница», ГБУЗ «Дубровская центральная районная больница», ГБУЗ «Дятьковская районная больница им. В.А. Понизова», ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница», ГБУЗ «Карачевская центральная районная больница», ГБУЗ «Климовская центральная районная больница», ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр», 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 «Трубчевская центральная районная больница»

Список медицинских организаций, оснащение которых медицинским оборудованием предусмотрено в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица № 26

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)			
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская областная больница № 1» (далее - ГАУЗ «БОБ № 1»)	РСЦ	да	да	да	да	да	да
2	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Брянская городская больница № 1» (далее – ГАУЗ «БГБ № 1»)	ПСО	да	да	да	да	да	да
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жуковская МБ» (далее – ГБУЗ «Жуковская МБ»)	ПСО	да	да	да	да	да	да
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинцовская ЦГБ» (далее – ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»)	ПСО	да	да	да	да	да	да
	Итого 2019-2024гг	4	4	4	4	4	4	4

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

С целью обеспечения населения Брянской области своевременным оказанием специализированной медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной, в марте 2018 года были дополнительно открыты 2 отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения на базе: ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (проведение КАГ, выполнение ЧКВ больным с ОКС, постановка ЭКС больным с нарушением проводимости сердца) и на базе ГАУЗ «Брянской городской больницы № 1». В декабре 2019 года открыто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения на базе ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» (ПСО) - проведение КАГ, выполнение ЧКВ больным с ОКС.

Всего в 2023 году в 4-х отделениях рентгенохирургических методов диагностики и лечения было выполнено 6428 коронароангиографий, из них экстренных (далее - экстр.)- 2618, проведено ЧКВ – 2236, из них экстр. – 1582, постановка ЭКС – 534, КВД - 15.

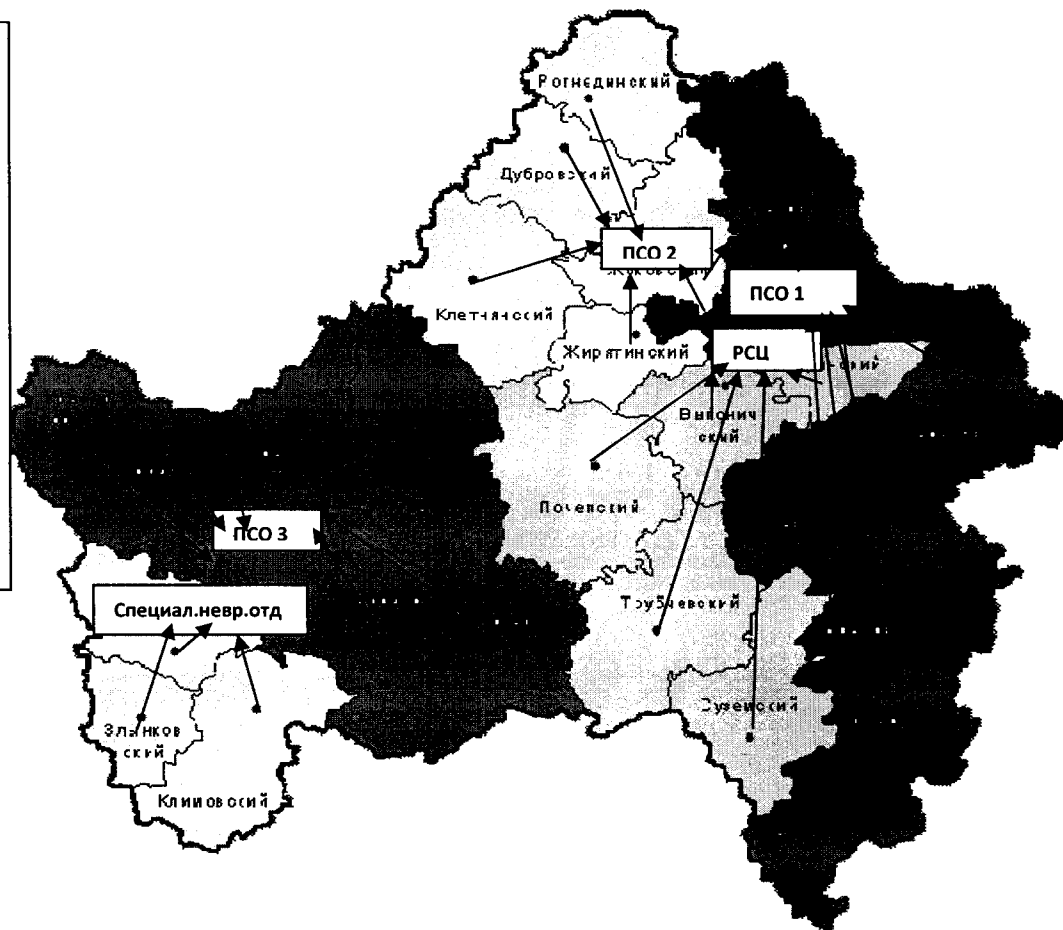
Таблица № 27

	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОКД»	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
Выполнено КАГ всего:	2194	1444	2138	652
из них экстр.:	1095	275	700	548
Проведено ЧКВ всего:	934	343	570	389
экстр.:	647	208	430	297
Постановка ИВР:	534	-	-	-
КВД	15	-	-	-

Маршрутизация пациентов с ОНМК в медицинские учреждения бригадами СМП осуществляется в соответствии с Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 09.03.2023 № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области» (карты - схемы № 1 и № 2).

Карта-схема № 1 маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК в медицинские организации, в структуре которых организовано специализированное отделение для больных с ОНМК

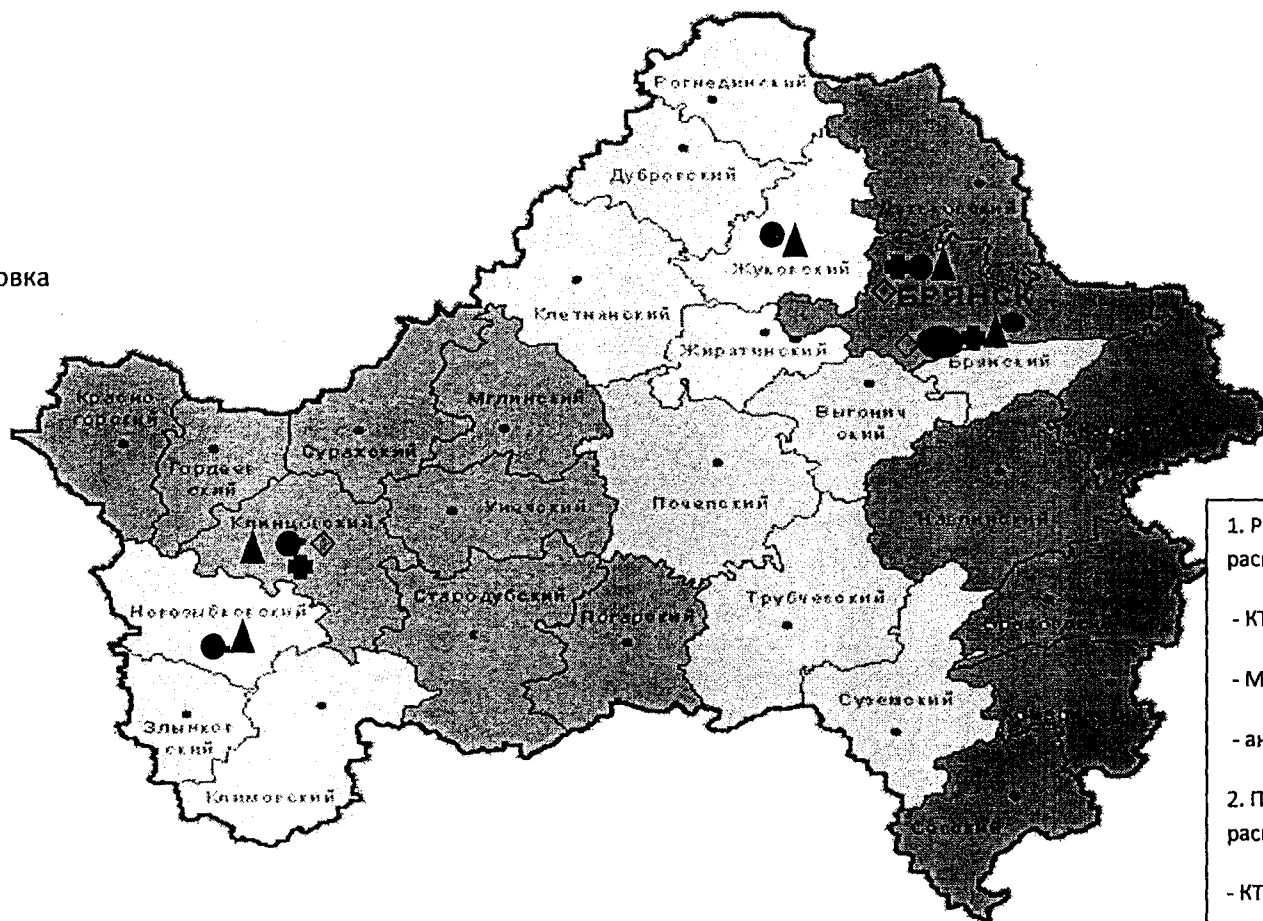
РЦ ГАУЗ «БОВ№1» (153 710 чел*)
42 койки (из них 12 ПИТР)
Тел.: (4832)32-95-98, 8-930-735-33-03
ПСО №1 ГАУЗ «БГБ №1» (409 428 чел*)
90 коек (из них 18 ПИТР)
Тел.:(4832)51-24-37,(4832)51-24-38
ПСО №2 ГБУЗ «Жуковская МБ» (80 570 чел*)



*- численность взрослого населения в зоне ответственности по данным на 1 января 2021г

Схема № 2 оснащения специализированных неврологических отделений для больных с ОНМК

- - сосудистое отделение
- ▲ - КТ
- ◆ - МРТ
- ⊕ - ангиографическая установка



1. РСЦ ГАУЗ «БОБ №1» (оборудование расположено в корпусе):
 - КТ (128 срезов)
 - МРТ (1,5 Тл)
 - ангиограф
2. ПСО 1 ГАУЗ «БГБ №1» (оборудование расположено в корпусе):
 - КТ (128 срезов)
 - МРТ (1,5 Тл)
 - ангиограф
3. ПСО 2 ГБУЗ «Жуковская МБ» (оборудование расположено в корпусе):
 - КТ (64 среза)

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в Брянской области с обязательным приложением схематической карты и расположения учреждений, участвующих в схеме маршрутизации.

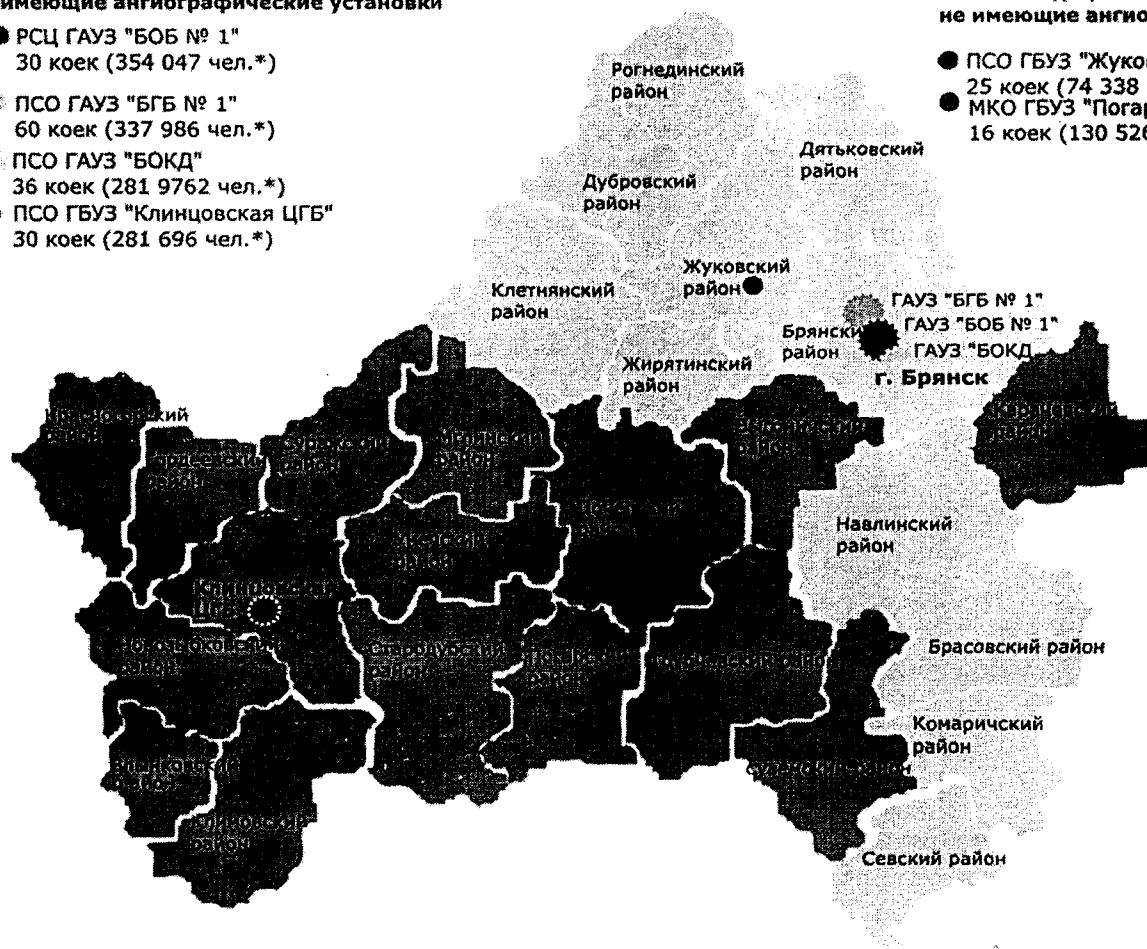
Схема маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС

Медицинские организации, имеющие ангиографические установки

- РСЦ ГАУЗ "БОБ № 1"
30 коек (354 047 чел.*)
- ☉ ПСО ГАУЗ "БГБ № 1"
60 коек (337 986 чел.*)
- ☉ ПСО ГАУЗ "БОКД"
36 коек (281 9762 чел.*)
- ПСО ГБУЗ "Клинцовская ЦГБ"
30 коек (281 696 чел.*)

Медицинские организации, не имеющие ангиографические установки

- ПСО ГБУЗ "Жуковская МБ"
25 коек (74 338 чел.*)
- МКО ГБУЗ "Погарская ЦРБ"
16 коек (130 526 чел.*)



Маршрутизация пациентов с ОКС в медицинские учреждения бригадами СМП осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 26.02.2024 № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».

В Брянской области функционирует служба медицины катастроф – структурное подразделение ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи», которая при необходимости обеспечивает транспортировку больных с острыми сосудистыми заболеваниями из всех районов области в РСЦ, ГАУЗ «БОКД», и ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», согласно схемам маршрутизации.

В соответствии с постановлением Правительства Брянской области от 30.06.2020 № 281-п «Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации на территории Брянской области до 2024 года» осуществлялись вылеты санитарной авиации в 2020 году – 22, в 2021 – 81 (эвакуирован 81 пациент при плане 41). В настоящее время вылеты не осуществляются в связи с невозможностью выполнения полетов на территории Брянской области из-за действия ограничительных мер (приказ Минтранса России от 11.05.2022 № 173 «Об установлении постоянных зон ограничения полетов и временных зарезервированных зон ограничения полетов»).

1.5.7. Информация о численности прикрепленного населения в зонах обслуживания профильных медицинских организаций с указанием коечного фонда по профилю «кардиология», количества действующих рентгенангиографических установок в стационарах, расстояний и времени доставки санавиацией, автотранспортом скорой медицинской помощи пациентов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и осложнениями

Региональный сосудистый центр развернут на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» с коечной мощностью: кардиологическое отделение для пациентов с ОКС на 30 коек (6 реанимационные), неврологическое отделение для пациентов с ОНМК на 42 коек (12 реанимационные). В отделении рентгенхирургических методов лечения (далее - ОРХМДиЛ) имеется 2 ангиографические установки.

Всего в учреждении 1058 коек, из них кардиологических - 70, кардиологических коек интенсивной терапии - 6.

В зоне обслуживания ЧКВ-Центра 16 районов с общей численностью 513,965 тыс. населения.

Прямая госпитализация в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП по вторникам, четвергам и субботам из Советского и Фокинского районов г. Брянска, п. Белые Берега, Брянского района (кроме мкр. Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений, г. Сельцо); ежедневно из Выгоничского, Карачевского, Мглинского, Погарского, Почепского, Стародубского, Суземского,

Трубчевского, Унечского, Новозыбковского, Злынковского, Климовского, Суражского районов Брянской области.

Максимальное расстояние до ЧКВ-Центра – 216 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр – 3 ч. 20 мин.

Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-центр - 1 час.

ПСО на базе ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» с функциями ЧКВ центра, отделением для больных с ОНМК на 90 коек (18 реанимационные), отделение неотложной кардиологии на 60 коек (12 реанимационные), оснащен 1 ангиографической установкой.

Всего в учреждении 860 коек, из них кардиологических - 90, кардиологических коек интенсивной терапии - 12.

В зоне обслуживания ЧКВ-Центра 6 районов с общей численностью 253,863 тыс. населения.

Прямая госпитализация в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из: Бежицкого, Володарского районов г. Брянска, Дятьковского района, г. Сельцо, г. Фокино, п. Большое Полпино, п. Радица Крыловка.

Максимальное расстояние до ЧКВ-Центра – 40 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр - 1 час.

Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-центр – 30 мин.

ПСО на базе ГБУЗ «Жуковская МБ», с коечной мощностью: отделение неотложной кардиологии 25 коек (5 реанимационные); отделение для больных с ОНМК на 25 коек (5 реанимационные). Всего в учреждении 222 койки. Первичное сосудистое отделение с ОРИТ без ангиографической установки.

В зоне обслуживания находится 5 районов с общей численностью 71,524 тыс. человек

Прямая госпитализация пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из: Жуковского, Жирятинского, Рогнединского, Дубровского, Клетнянского районов, населенные пункты Брянского района: д. Бетово, с. Новоселки, населенные пункты, прикрепленные к ГБУЗ «Брянская МБ».

Максимальное расстояние до ЧКВ-центра - 60 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр - 1 ч. 20 мин.

Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-центр - 1 час.

ПСО на базе ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», с коечной мощностью: отделение неотложной кардиологии 30 коек (6 реанимационные), для больных с ОНМК – 30 коек. Оснащено 1 ангиографической установкой, выполняет функции ЧКВ - центра.

В зоне обслуживания находится 3 района с общей численностью населения 106,691 тыс. человек.

Прямая госпитализация пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из: г. Клинцы + Клинцовского района, Гордеевского, Красногорского, Новозыбковского и Суражского районов.

Максимальное расстояние до ЧКВ-Центра - 61 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр 1 ч. 20 мин.
Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-центр - 1 час.

ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» выполняет функции ПСО и ЧКВ центра. В оснащении - 1 ангиографическая установка.

Всего в медицинской организации 208 коек круглосуточного стационара: кардиологическое отделение № 1 - 32 койки, кардиологическое отделение № 2 - 32 койки, ОРИТ - 16 коек, ПСО - 32 койки, отделение кардиологической реабилитации №1 - 36, отделение кардиологической реабилитации № 2 – 30 (25 коек реабилитационных, 5 кардиологических).

В зоне обслуживания ЧКВ-центра 12 районов с общей численностью населения 282,794 тыс. человек.

Прямая госпитализация в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из: ежедневно Брасовского, Дубровского, Жуковского, Жирятинского, Клетнянского, Комаричского, Навлинского, Рогнединского, Севского, части Брянского, а также по понедельникам, средам, пятницам, воскресеньям Советского и Фокинского районов г. Брянска.

Максимальное расстояние до ЧКВ-Центра - 140 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр - 1 ч. 30 мин.

Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-центр - 40 минут.

Таблица № 28

Медицинская организация	ПСО/РСЦ	Число коек, фактически развернутых 2023	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания	оборот койки	простой койки	Летальность
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	РСЦ	72	248	7,6	32,8	3,6	14,0
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	ПСО	150	285	9,4	30,4	2,6	15,0
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ПСО	60	316	11,4	27,6	1,8	12,3
ГБУЗ «Жуковская МБ»	ПСО	50	95	10,1	9,4	28,6	13,0

Скорую медицинскую помощь населению Брянской области оказывают 35 подразделений СМП: 1 самостоятельная станция скорой медицинской помощи г. Брянска и 34 отделения скорой и неотложной медицинской помощи, входящие в состав медицинских организаций.

В 2022 году в отделениях скорой помощи было в наличии 2262,0 штатных единиц сотрудников, из них занято 1998,5 – 88,4% (в 2021 году – 2282,0 штатных единиц, занято 2040,0 – 89,4 %). Количество физических лиц снизилось с 1668 человек в 2021 году до 1612 в 2022 году (на 3,4 %).

В службе скорой медицинской помощи области в 2022 году имеется 146,0 штатных единиц врачей (в 2021 году – 148,0 штатных единиц). Занято 97,75 врачебных должностей – 71,8 % (в 2021 году было занято 106,25

врачебных должностей – 71,8 %). В 2022 году в подразделениях СМП области работало 49 врача (в 2021 году работало 53 врача).

В 2022 году в Брянской области осуществляют работу 1278,0 штатных единиц среднего медицинского персонала СМП (в 2021 году – 1295,0 штатных единиц). Занято с учетом совместительства 1090 - 85,3 % должностей.

В 2022 году работали 881 средних медицинских работников СМП (в 2021 году - 899). Многие подразделения СМП Брянской области недостаточно обеспечены кадрами средних медицинских работников.

В отделениях СМП области в 2022 году 832,0 штатных единицы прочего персонала, включая водителей, занято 804,75 – 96,7 % должностей (в 2021 году – 833,0 – 97,1 % должностей); водителей в 2022 году – 658,25 штатных единиц, занято 638,75 – 97 % (в 2021 году - 661,5 штатных единиц водителей, занято – 638,0 (96,4 %), физических лиц – 571).

Полностью укомплектованы двумя медицинскими работниками 72 бригады СМП Брянской области (55,8%). Причина - недостаток кадров.

Специализированные бригады имеются только в ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи». Количество выездных бригад скорой медицинской помощи соответствует рекомендуемым нормативам в районах компактного проживания населения при радиусе территории обслуживания равной 20 км - одна бригада на 10 тысяч обслуживаемого населения;

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

Полностью укомплектованы двумя медицинскими работниками 73 бригады СМП Брянской области (57,5%). Причина - недостаток кадров.

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

Количество врачебных общепрофильных бригад СМП - 4 (при ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»). Количество специализированных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации - 6 (при ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»).

На догоспитальном этапе для оказания консультативной помощи врачебным (фельдшерским) бригадам скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» круглосуточно функционирует кардиологический дистанционно-консультационный пункт (далее - КДКП), оснащенный современной аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм, который организован в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от

30.11.2021 № 1084 «О введении в промышленную эксплуатацию подсистемы приема, хранения, анализа ЭКГ».

Сотрудники бригад скорой медицинской помощи (Перечень определен вышеуказанным приказом департамента здравоохранения Брянской области), осуществляющие регистрацию ЭКГ, имеют доступ к служебному входу мобильного приложения «НаПрием.Инфо» с целью отправки запроса на расшифровку и получения заключения.

Передача ЭКГ и заключений осуществляется посредством медицинской информационной системы.

С целью догоспитальной диагностики острых ССЗ ЭКГ поступает к дежурному врачу КДКП, который расшифровывает ЭКГ и передает заключение о результатах диагностического исследования сотрудникам бригад скорой медицинской помощи.

Сроки передачи заключения о результатах ЭКГ составляют от 30 минут до 2-х часов, без учета времени затраченного на передачу данных.

1.5.8. Ведение в Брянской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Брянской области ведется регистр по профилю сердечно-сосудистые заболевания (далее – ССЗ) федерального значения «Легочная гипертензия» (федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации). В апреле 2019 года включены в Европейский Регистр (EURECa) ССЗ. Российский регистр «Острый инфаркт миокарда» «Регион», проводимого ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, обществом специалистов по неотложной кардиологии им. М.Я. Руда.

ГАУЗ «БОКД» и ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ». Количество включенных больных: ГАУЗ «БОКД» 2021г. - 167, 2022 г. - 123; ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» 2021 г. - 16, 2022 г. – 78. 2023 г. – 45.

В рамках пилотного проекта реализован регистр больных с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями для их обеспечения льготными лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета.

В рамках развития сервисов ЕГИСЗ Брянской области создан региональный реестр электронных медицинских документов, где осуществляется агрегация унифицированных данных по утвержденным Минздравом РФ формам, предоставляемых медицинскими учреждениями Брянской области посредством занесения информации в МИС «МедКомплит».

В рамках реализации мероприятий паспорта федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в части доработки централизованной подсистемы по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (далее ССЗ) с 04.02.2022 года в региональной медицинской информационной системе в рамках модуля «ССЗ-мониторинг»

реализован регистр пациентов ССЗ. Функционал регистра включает в себя сводную информацию по пациентам с диагнозами ОКС, а также отражающую электронную медицинскую карту пациента, схему маршрутизации, историю диспансерного учета включая базовые мероприятия, тип диагноза, МКБ, лекарственные назначения, факты вызова СМП, посещения врача после госпитализаций.

Также централизованная подсистема по профилю «ССЗ» интегрирована с федеральной вертикально-интегрированной медицинской информационной системой по профилю «ССЗ» и позволяет отправлять все виды структурированных электронных медицинских документов (SMS и SMS-beta) в сегмент федеральной подсистемы ЕГИСЗ.

В целях развития централизованной подсистемы по профилю «ССЗ» предусмотрено расширение функционала в части включения в регистр ССЗ пациентов с диагнозами ОНМК в рамках реализации контракта по технической поддержке региональной медицинской информационной системы.

Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 26.02.2024 № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области» утвержден Регламент оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, в настоящее время ведется регистр больных с ХСН. На 01.04.2024 в регистре значатся 135 человек.

1.5.9. Реализация в Брянской области Российской Федерации специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В Брянской области распоряжением Правительства Брянской области от 23.07.2020 № 133-рп утверждена региональная программа укрепления общественного здоровья в Брянской области.

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

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

За 2022 год обучено основам здорового образа жизни 8921 человек; из них детей 4496. В школе профилактики артериальной гипертензии обучено – 435 человек или 12,7 %, в школе профилактики сахарного диабета – 1086

человек или 31,7%.

Все дети (4496 человек) обследовались первично, из них здоровых – 909 человека, и 3587 человек – с факторами риска. Всем обследованным детям назначены индивидуальные планы по ЗОЖ и все они получили профилактическое консультирование по основам ЗОЖ.

Кроме этого в Брянской области проводилась диспансеризация определённых групп взрослого населения. План диспансеризации в 2022 году составлял 420228 человек. Количество граждан, прошедших диспансеризацию по состоянию на 31.12.2022 года составляет 247443 человек (58,88% от подлежащих). Причинами отклонения фактических значений показателей от их плановых значений по итогам отчетного года явились ограничительные мероприятия в связи с угрозой распространения на территории Брянской области новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV).

По результатам диспансеризации выделены следующие группы состояния здоровья:

1 группа – здоровые лица с низким и средним сердечно-сосудистым риском – 53052 (21,4%),

2 группа - лица, у которых отсутствуют хронические неинфекционные заболевания, но имеющие высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – 32488 (13,2%),

3 группа - пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями, требующими установления диспансерного наблюдения – 161903 (65,4%).

При проведении диспансеризации в 2022 году всего выявлено заболеваний 148381, впервые выявлено – 14225, из всех выявленных поставлено на диспансерный учет 129290 человек (87,1%), из впервые выявленных – 11039 человек (77,6%).

В структуре впервые выявленных заболеваний

1 ранговое место занимают болезни системы кровообращения – 5813 (40,9%);

2 место – болезни органов пищеварения – 1075 (7,6%);

3 место – сахарный диабет 734 (5,2%).

Направлено по результатам диспансеризации на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, 5858 человек; направлено на получение высокотехнологичной помощи – 540 человек; направлено на санаторно-курортное лечение – 526 человек.

Прошли профилактическое консультирование 236344 человека.

В 2022 году в Брянской области проведен ряд акций в местах массового скопления населения по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, включающих: «День отказа от курения», «Дни сердца», «День борьбы с сахарным диабетом», «Всемирный День здоровья», посвященный борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, акция «Время быть здоровым», фестиваль «Я могу» и другие. На территории Брянской области эффективно реализуется План региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни в соответствии с темами недель, приуроченных к календарным датам Плана-

графика мероприятий по информационному сопровождению «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в рамках национального проекта «Демография»: 11 января-информационная статья на сайте brkmed.ru, направленная на снижение потребления алкогольных напитков населением; 31 мая «День без табака» - информационная статья на сайте brkmed.ru; 12-18 сентября мероприятия, направленные на сокращение потребления алкоголя и связанной с ним смертности и заболеваемости (11 сентября-День трезвости); 1- 2 октября – Акция 10 тысяч шагов (в честь Всемирного дня ходьбы 1 октября); 14-20 ноября мероприятия, приуроченные Дню отказа от табака (в честь Международного дня отказа от курения 17 ноября); 21- 27 ноября неделя популяризации подсчета калорий (в честь Дня против ожирения 26 ноября); 5- 11 декабря неделя ответственного отношения к здоровью (популяризация диспансеризации и профилактических осмотров).

В медицинских организациях в 2022 году проведено 1823987 кратких индивидуальных профилактических консультаций, из них выявлено 8075 патологических состояний, в том числе и с риском пагубного потребления алкоголя. Проведено 30996 групповых (школа для пациентов) углубленных профилактических консультаций для граждан, с выявленным риском пагубного потребления алкоголя у 572 пациентов. Число лиц, обученных основам здорового образа жизни в центрах здоровья, составило 8921 пациент, которым рекомендованы индивидуальные планы по здоровому образу жизни (паспорта здоровья). Проведена 618 лекций с количеством слушателей 13 646, а также 1042 урока гигиены.

Направлено по результатам диспансеризации на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации - 20916 человек; направлено на получение высокотехнологичной помощи – 350 человек; направлено на санаторно-курортное лечение – 259 человек.

Прошли профилактическое консультирование 107004 человека.

В соответствии с приказами департамента здравоохранения Брянской области 22.06.2007 № 393 «О системе взаимодействия лечебных учреждений области со средствами массовой информации» и ГАУЗ «БОКД» от 18.02.2008 № 45 «О системе взаимодействия лечебных учреждений области со средствами массовой информации», с целью пропаганды здорового образа жизни, в том числе повышенной информированности населения по вопросам профилактики и лечения острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения в 2022 году в области были организованы 5 выступлений на телевидении, опубликовано 75 статей в СМИ, выпущено 2500 листовок и памяток, в том числе с информированием населения о последствиях злоупотребления алкогольной продукцией.

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

регионального телевидения.

Работают школы для больных АГ, ИБС, ИМ и инсультом (целевой индикатор - не менее 30% больных). Врачами-терапевтами и кардиологами проводится постоянная работа по санитарному просвещению населения с целью выработки у них приверженности профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

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

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

Обращаемость в медицинские организации Брянской области по вопросам здорового образа жизни в 2022 году составила 1016 тыс. человек.

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

Проводилось интервьюирование пациентов при посещении центров здоровья или диспансеризации определенных групп взрослого населения по режиму питания, преобладанию компонентов пищи (белки, жиры, углеводы), количеству потребления овощей в день, калорийности рациона.

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

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

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

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

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

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

масса тела.

Заболеваемость ожирением в Брянской области составляла в 2022 году 302,2 на 100,0 тыс. населения и этот показатель запланирован к поэтапному снижению к 2024 году до 239,8 на 100,0 тыс. населения.

Достаточную распространенность занимает повышение артериального давления (52,1% обследованных человек).

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

Почти 34% обследованных являются курильщиками табака. Розничная продажа сигарет и папирос в Брянской области на душу населения составляла в 2022 году 1,81 тыс. штук. Этот показатель поэтапно запланирован к снижению к 2024 году до 1,7 тыс. штук.

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

Вторые и третьи места в данной возрастной группе занимают гиподинамия и курение. Отмечено, что курение имеет максимальную распространенность среди пациентов в возрасте 25 - 39 лет, а в более старших возрастных группах распространенность данного фактора значительно снижается и достигает наименьшего значения в группе старше 70 лет.

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

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

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

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

С учетом важности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в Брянской области предусмотрена постоянная информационно-коммуникационная кампания с охватом не менее 75% аудитории граждан,

основными которой являются мотивирование граждан ведению здорового образа жизни, с размещением социальной рекламы, организации телевизионных и радиопередач, видеосюжетов, публикаций в СМИ, пропаганда ответственного отношения к своему здоровью, борьба с курением, активное использование сайтов медицинских организаций по данной тематике, широкое привлечение волонтеров.

На территории региона работает 4 центра здоровья для взрослого населения. На основании годовой медико-статистической отчетности центры здоровья в 2022 году посетили 5637 человек. Пациентам с выявленными функциональными расстройствами назначаются индивидуальные занятия, или с полученными результатами исследования направляются в медицинские организации для дальнейшего обследования.

Работниками центров здоровья проводится агитационная, разъяснительная работа по формированию у населения мотивации к здоровому образу жизни. Школы здоровья для пациентов работают в 32 медицинских организациях: школа здоровья для пациентов с АГ, школа здоровья для пациентов с ХСН, школа здоровья для пациентов с ИБС, школа для пациентов с факторами риска.

Специалистами ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» проводятся регулярные выезды мобильного комплекса врачебной бригады (МКВБ) в районы области, удаленные от областного центра. За 2022 год МКВБ были проконсультированы 3010 пациентов с проведением функциональной (ЭКГ) и ультразвуковой диагностики, взяты анализы крови на сахар, холестерин.

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

Проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК) по профилю «кардиология» осуществляется в Брянской области в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Брянской области от 30.01.2020 № 129 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области».

Региональными телемедицинскими консультационными центрами по профилю «кардиология» в Брянской области являются ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется медицинскими работниками, сведения о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников, имеющих профильное медицинское образование, сертификат или аттестат аккредитации. Ответственные консультанты назначаются руководителями медицинских организаций, в которых располагаются Региональные телемедицинские консультационные центры.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках программы государственных гарантий консультации

(консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций (не более 14 дней).

Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в консультирующую медицинскую организацию и от 3 до 24 часов с момента поступления запроса в консультирующую медицинскую организацию при проведении консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий в неотложной форме.

Исчисление сроков при проведении консультаций (консилиумов врачей) в плановой форме осуществляется с момента поступления запроса на проведение такой консультации (консилиума врачей) и медицинской документации, необходимой для их проведения.

До всех заинтересованных лиц доведена возможность осуществления телемедицинских консультаций при оказании медицинской помощи пациентам, в том числе и до врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ. В доступной форме, адаптированной для использования, сотрудники медицинских организаций оповещены о порядке проведения консультаций с применением телемедицинских технологий. Все медицинские организации Брянской области обеспечены необходимым оборудованием для проведения телемедицинских консультаций. Отказов в осуществлении консультаций с применением телемедицинских технологий, как в экстренной, так и в плановой форме не установлено. Заявки на оказание консультаций с применением телемедицинских технологий принимаются и рассматриваются в 100 % случаев.

1.5.11. Сведения для оценки результативности проведения телемедицинских консультаций в Брянской области

Сведения о применении телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи за 2023 год

Таблица № 29

Наименование показателя	№ строки	Всего	в том числе:		
			плановых	неотложных	экстренных
1	2	3	4	5	6
Количество проведенных ТМК	1	2254	2254		
из них «врач-врач»	1.1	2153	2154		
из них «врач-пациент»	1.2	101	101		

В том числе с НМИЦ - 1807; региональные – 1249.

Таблица № 30

Показатель	Анализируемый период: 2023г	Примечание
Количество проведенных внутрирегиональных ТМК по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) всего:	270	
из них: - в плановом порядке - неотложно/экстренно	270	
Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента специалистами консультативных центров, да/нет	нет	
При ответе ДА количество пациентов на активном повторном консультировании, чел		
Количество консультаций бригад скорой медицинской помощи	9003	
Количество ЭКГ, направленных бригадами скорой медицинской помощи для расшифровки в консультативный центр	10078	

Оценка технической возможности организации ТМК в Брянской области

Таблица № 31

Показатель	2023		Примечание
	абс.	%*	
Количество медицинских организаций, имеющих технические возможности организации ТМК (всего в субъекте РФ)	62	97	100% медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи, имеют технические возможности организации ТМК
Число автоматизированных рабочих мест с возможностью проведения ТМК (всего в субъекте РФ)	1563	14,5	

* - доля от общего числа медицинских организаций в субъекте РФ и, соответственно, от общего количества автоматизированных рабочих мест (%).

Оценка количества и качества ТМК в Брянской области по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Таблица № 32

Показатель	2022	2023	Примечание
Проведено ТМК ВСЕГО	389	98	
- из них:			
1) «врач – пациент», всего	-	-	
из них: - планово; - неотложно / экстренно	-	-	

2) «врач – врач», всего	389	98	
из них: - мед. организации 3-го уровня	69	22	
с другими мед. организациями;			
- мед. организации 3-го уровня с национальными медицинскими исследовательскими центрами	320	76	
3) дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, всего			
- указать основные мониторируемые показатели			

1.6. Кадровый состав медицинских организаций анализ

1.6.1. В 2023 году в отделениях скорой помощи имелось 2249,0 штатных единиц сотрудников, из них занято 2013,0 – 89,5% (в 2022 году – 2262,0 штатных единиц, занято 1998,5 – 88,4 %). Количество физических лиц несколько уменьшилось с 1612 человек в 2022 году до 1566 в 2023 году (на 2,9 %).

В службе скорой медицинской помощи области в 2023 году имеется 145,0 штатных единиц врачей (в 2022 году – 146,0 штатных единиц). Занято 102,0 врачебных должностей – 69,6 % (в 2022 году было занято 97,75 врачебных должностей – 67,0 %). В 2023 году в подразделениях СМП области работало 50 врачей (в 2022 году работало 49 врачей).

В 2023 году в Брянской области осуществляют работу 1277,0 штатных единиц среднего медицинского персонала СМП (в 2022 году – 1278,0 штатных единиц). Занято с учетом совместительства 1121,75 – 87,8 % должностей.

В 2023 году работали 875 средних медицинских работников СМП (в 2022 году - 881). Многие подразделения СМП Брянской области недостаточно обеспечены кадрами средних медицинских работников.

В отделениях СМП области в 2023 году 819,5 штатных единиц прочего персонала, включая водителей, занято 783,25 – 95,6 % должностей (в 2022 году занято 804,75 – 96,7 % должностей); водителей в 2023 году – 676,0 штатных единиц, занято 649,75 – 96,1 %, физических лиц – 515 человек (в 2022 году – 658,25 штатных единиц водителей, занято – 638,75 (97,0 %), физических лиц – 543).

В 2023 году в г. Брянске – 13 амбулаторных врачей кардиологов, обеспеченность населения – 0,4 на 10 тыс. населения при нормативе 0,5 на 10 тыс. населения

В муниципальных районах и городских округах, за исключением г. Брянска – 8 амбулаторных врачей, обеспеченность – 0,1 на 10 тыс. населения.

1.6.2. Анализ состояния обеспеченности медицинскими кадрами системы медицинской помощи больным с БСК в целом по Брянской области за четырехлетний период.

Таблица № 33

№ п/ п	Наименование должностей врачей	2021					2022					2023					Разница между 2023 и 2021 годами		
		Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	Укомплектованность	Коэффициент совместительства	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	Укомплектованность	Коэффициент совместительства	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	Укомплектованность	Коэффициент совместительства	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица
1	Врач - кардиолог	153,5	134,5	89	87,6	1,5	154,75	136,75	93	88,4	1,5	157,75	147,5	98	93,5	1,5	4,25	13	9
2	Врач - невролог	273,25	231,75	154	84,8	1,5	261,5	215,75	147	82,5	1,5	261,25	232	151	88,8	1,5	-12	0,25	-3
3	Врач - сердечно-сосудистый хирург	20	18,75	12	93,8	1,6	18,75	18,5	11	98,7	1,7	17,75	17,5	10	98,6	1,8	-2,25	-1,25	-2
4	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	26,25	21,75	14	82,9	1,6	26,25	21,75	14	82,9	1,6	36,25	31,75	19	87,6	1,7	10	10	5
5	Врач - нейрохирург	30,75	30,75	16	100,0	1,9	31,25	31,25	17	100	1,8	32	31,25	15	97,7	2,1	1,25	0,5	-1
6	Врач-анестезиолог	595,5	536,25	243	90,1	2,2	527,5	467,5	232	88,6	2,0	518,5	464,25	232	89,5	2,0	-77	-72	-11
7	Врач-УЗ-диагностики	281	241,75	133	86	1,8	268,25	230,75	130	86	1,8	259,5	240,75	133	92,8	1,8	-21,5	-1	0
8	Врач-терапевт	766,25	626,25	431	81,7	1,5	743,25	580,25	384	78,1	1,5	724,25	680,25	404	93,9	1,7	-42	54	-27

1.6.3. В Брянской области проводится активная работа по привлечению и удержанию медицинских работников, в медицинских организациях всех уровней. Но не смотря на прилагаемые усилия в 2022 году, в Брянской области сложилась следующая ситуация по результатам регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»:

- «Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом» (плановое значение на 31.12.2022 – 4 713 чел., в настоящее время – 3 740 чел., разница составляет 973 чел.). Результат не достигнут.

- «Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях, тыс. человек нарастающим итогом» (плановое значение на 31.12.2022 – 12 603 чел., в настоящее время – 11 505 чел., разница составляет 1 098 чел.). Результат не достигнут.

- «Аккредитованы и допущены к профессиональной деятельности специалисты, тыс. человек нарастающим итогом» (плановое значение на 31.12.2022 – 9 443 чел., факт – 2 283 чел.). Результат не достигнут.

- «Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, тыс. человек» (плановое значение на 31.12.2022 – 15,454, факт – 15,939). Результат достигнут.

- «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, % нарастающим итогом: врачами» (плановое значение на 31.12.2022 – 82,8%, факт – 79,05%). Показатель не достигнут.

- «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, % нарастающим итогом: средними медицинскими работниками» (плановое значение на 31.12.2022 – 93,2%, факт – 88,33%). Показатель не достигнут.

- «Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел. на 10 тыс. населения» (плановое значение на 31.12.2022 – 40,2, факт – 32,0). Показатель не достигнут.

- «Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, чел. на 10 тыс. населения» (плановое значение на 31.12.2022 – 21,0, факт – 18,2). Показатель не достигнут.

- «Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения» (плановое значение на 31.12.2022 – 13,8, факт – 12,77). Показатель не достигнут.

- «Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, чел на 10 тыс. населения» (плановое значение на 31.12.2022 – 107,6, факт – 98,44). Показатель не достигнут.

- «Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками (плановое значение на 31.12.2022 – 93,7%, факт – 87,1%). Показатель не достигнут.

- «Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов, %» (плановое значение на 31.12.2022 – 40,7%, факт – 14,89%). Показатель не достигнут.

- «Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, тыс. человек» (плановое значение на 31.12.2022 – 15,454, факт – 15,939). Показатель достигнут.

- «Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел на 10 тыс. населения» (плановое значение на 31.12.2022 – 8,1, факт – 8,03). Показатель не достигнут.

Для устранения причин недостижения плановых значений показателей и результатов регионального проекта «Медицинские кадры» предусмотрены следующие мероприятия:

1. Проведение анализа оттока численности врачей и среднего медицинского персонала.

2. Выявление медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, имеющих отрицательную динамику в численности медицинских работников.

3. Проведение анализа выбытия медицинских работников (врачей, среднего медицинского персонала) за 1 полугодие 2022 года.

4. Проверка штатных расписаний медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. Проведение сверки и актуализации (при необходимости) сведений о штатных расписаниях медицинских организаций в Федеральном реестре медицинских организаций.

6. Проведение сверки данных в Федеральном регистре медицинских работников и ежеквартальной оперативной информации.

7. Проведение работы по заключению договоров на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, на 50 человек.

8. Проведение мониторинга трудоустройства в 2022 году врачей, окончивших медицинские вузы по программам специалитета и ординатуры.

9. Проведение мониторинга трудоустройства в 2022 году среднего медицинского персонала, окончивших медицинские ссузы.

10. Подготовка медицинскими организациями, имеющими отрицательную динамику в численности врачей и среднего медицинского персонала, приказа об утверждении плана мероприятий по привлечению медицинских работников на 2022 – 2023 годы.

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

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, обеспечиваются лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, за исключением лиц, указанных ниже.

Субсидии не предоставляются в целях финансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при обеспечении в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

В Брянской области в целях обеспечения вторичной профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений лица, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, обеспечиваются лекарственными препаратами в амбулаторных условиях согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда,

страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства обеспечиваются лекарственными препаратами бесплатно.

Остальные граждане Брянской области обеспечиваются лекарственными препаратами в рамках получения социальной помощи в виде набора социальных услуг, в виде льготных лекарственных препаратов.

Проведение поставок лекарственных средств через уполномоченный склад позволяет обеспечить проверку их качества, осуществлять контроль за ценами на поступающую продукцию, сроками поставки товара, организовать эффективное перераспределение товара.

Проверка медицинской документации пациентов осуществляется в рамках комплексных проверок, проводимых в соответствии с ежегодно издаваемым приказом департамента здравоохранения Брянской области, на предмет целесообразности назначения лекарственных препаратов, в том числе пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с учетом выводов об эффективности воздействия лекарственного средства на пациента. Сведения о нежелательных реакциях вносятся в федеральную базу сообщений о нежелательных реакциях (АИС «Фармаконадзор» Росздравнадзора). Порядок внесения информации о нежелательных реакциях на лекарственные средства и медицинские изделия доведен до всех руководителей организаций Брянской области, в которых осуществляется обращение лекарственных препаратов.

Оценка системы контроля эффективности, безопасности и качества фармакотерапии по профилю оказания медицинской помощи в субъекте РФ

По результатам 2023 года в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения Брянской области сообщений о неэффективности лекарственных препаратов для лечения и профилактики сердечно-

сосудистых заболеваний и о нежелательных и побочных реакциях в ходе применения лекарственных препаратов для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний не поступало.

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

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

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

от 06.06.2012 № 567 «О мерах по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями брянской области»;

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

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

от 27.01.2015 № 34 «О совершенствовании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом»;

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

от 30.07.2015 № 569 «О еженедельном мониторинге участковой службы»;

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

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

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

от 21.05.2019 № 584 «Об организации мониторинга показателей региональных проектов «Здравоохранение», «Демография» в Брянской области»;

от 14.10.2019 № 1110 «О создании Экспертного совета при департаменте

здравоохранения Брянской области»;

от 21.11.2019 № 1251 «Об организации «виртуальных обходов» пациентов с острым коронарным синдромом»;

от 29.11.2019 № 1276 «О создании в департаменте здравоохранения Брянской области рабочей группы по разработке региональной стратегии развития санитарной авиации»;

от 11.12.2019 № 1327 «О расширении региональной базы телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области»;

от 30.12.2019 № 1447 «О внедрении алгоритмов и клинических протоколов оказания специализированной медицинской помощи».

от 30.01.2020 № 129 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети 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»;

от 12.02.2020 № 174 «О порядке направления больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановые коронарографические исследования в профильные медицинские организации Брянской области»;

от 18.02.2021 № 196 «Об организации отбора приоритетной категории пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы и коморбидными заболеваниями для расширения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Брянской области»;

от 26.02.2021 № 220 «О подготовке проекта технического задания для интеграции с Вертикально-интегрированными медицинским информационными системами Минздрава РФ медицинской информационной системы Брянской области»;

от 06.03.2024 № 265 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области»;

от 30.11.2021 № 1084 «О введении в промышленную эксплуатацию подсистемы приема, хранения, анализа ЭКГ»;

от 26.02.2024 № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области»;

от 09.03.2023 № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области».

1.9. Выводы

Показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился за последние 3 года как в целом по классу, так и по основным группам

заболеваний, за исключением субарахноидального кровоизлияния и инфаркта мозга.

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

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

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

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

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

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

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

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

Это объясняется следующим:

постарением населения;

действием факторов риска;

повышенной выявляемостью в ходе профилактических осмотров и диспансеризации, вызванной увеличением и развитием современных методов диагностики и, как следствие, большей возможностью населения получать современные методы обследования в специализированных областных лечебных учреждениях и в территориальных поликлиниках.

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

грамотности населения, издание новых и актуализация региональных нормативных документов, касающихся оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе по внедрению клинических рекомендаций на всех этапах оказания медицинской помощи.

1.9.1. Основные проблемы:

Недостаточная обеспеченность медицинских организаций врачами-терапевтами, врачами-кардиологами, врачами функциональной диагностики, в том числе РСЦ и ПСО.

Недостаточная обеспеченность медицинских организаций, оказывающих первичную-медико-санитарную медицинскую помощь, особенно в районах области, оборудованием для раннего выявления ИБС (эхокардиографы, аппараты для суточного мониторирования ЭКГ и АД, велоэргометры, аппараты для дуплексного сканирования сонных артерий). В соответствии с региональной программой «Модернизация первичного звена здравоохранения Брянской области», утвержденной постановлением Правительства Брянской области от 14.12.2020 № 593-п осуществляется оснащение медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

Недостаточное оснащение оборудованием отделений реабилитации, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с ССЗ. В области недостаточно эффективны мероприятия по первичной профилактике сосудистых заболеваний и развитию системы восстановительного лечения сосудистых больных.

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

1.9.2. Предложения по снижению смертности от БСК и достижению целевых показателей

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

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

1.9.2.3. Своевременное выявление ИБС и снижение риска развития осложнений в соответствии с порядком, установленном приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных

групп взрослого населения», увеличение охвата и повышение качества диспансерного наблюдения пациентов АГ, ХСН, ИБС, перенесших ОКС и ОНМК, реваскуляризацию миокарда и церебральных артерий, а также новую коронавирусную инфекцию.

1.9.2. 4. Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

обеспечение достижения целевого уровня АД у больных АГ;

внедрение в практику проведения нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ) для верификации диагноза у пациентов с впервые выявленной ИБС;

обеспечение достижения целевых уровней ХС ЛПНП $\leq 1,4$ моль/л у пациентов с высоким риском, включая больных ХИБС, АГ, перенесших ОКС, ЧКВ, КШ, ангиопластику БЦА, артерий нижних конечностей, каротидную эндартерэктомию, подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное шунтирование), сочетание ССЗ с СД и/или ХБП с СКФ < 60 мл/мин/1,73 кв. м;

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

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

1.9.2.6. Увеличение количества реваскуляризаций миокарда при хронической ИБС.

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

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

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

1.9.2.10. Внедрение и использованием профильных клинических рекомендаций (контроль за информированием и использованием врачами-специалистами).

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

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 670,2 случаев на 100,0 тыс. населения к 2024 году.

Таблица № 34

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	743,0	720,0	695,0	729,0	709,4	689,8	670,2
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	48,6	44,9	43,2	41,6	39,9	38,3	37
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения		132,9	128	123,1	118,3	113,4	109,7
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	18,3	15,8	15,7	13,8	12,5	12,0	11,4
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	20,7	20	20,8	19,1	27,1	25,4	23,7
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общемучислу выбывших больных, перенесших ОКС,%	36	43	46,5	50	53,5	53	60
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед. С учетом корректировки показателей и рекомендациями главного внештатного специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	710 Должно быть:	1350	1304	2109	2239	2504	2768
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи,%	72	62,6	69,1	75,6	82	88,5	95
9	«Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных	0	0	50	80	85	90	90

	катетерная абляция по поводу сердечнососудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях», %							
10	«Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением», %	0	0	0	50	60	70	80
11	«Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)», %	0	0	0		2,53	2,46	2,38
12	«Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения».	300,2	0	0	311,3	302,9	294,5	286,1
13	«Смертность населения от цереброваскулярных болезней сердца, на 100 тыс. населения».	263,2	0	0	269	258	247	236
14	«Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %»	-	-	-	-	-	89,9	89,9

«Показатель «Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях» при плане на 2023 год – 2,504 тыс. ед., по итогам 2023 года указанный показатель составил – 2,236 тыс. ед.

Таблица № 35

Наименование целевого показателя	2022		2023	
	план	факт	план	факт
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром (%)	53,5	49,1	53,0	48,7

В связи с недостижением показателя, указанного в таблице, увеличить до 80 % отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, не представляется возможным, в связи с чем в 2024 году показатель будет составлять запланированное ранее значение 60%.

Количество случаев острого коронарного синдрома и количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проводимых в медицинских организациях Брянской области за период с 2018 по 2023 гг.

Таблица № 36

№ п/п	Показатель	2023г (чел.)	2022г. (чел.)	2021г. (чел.)	2020г. (чел.)	2019г (чел.)
1	Число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары области	3448	3659	3390	3495	4665
2	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах области (всего)	2236	2169	1649 (уточненные данные по итогу 2021 г.)	1589	1643
3	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах области пациентам с ОКС	1582	1647	1316	1296	1252

По рекомендациям главного внештатного специалиста по рентгенэндоваскулярным диагностике лечению Минздрава России академика РАН Б.Г. Алеяна рекомендуемое количество ЧКВ на 1 миллион населения в Брянской области должно составлять 1800 вмешательств. В связи с риском недостижения данного целевого показателя в последующие периоды планируется внести корректировку в региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2.1. Профилактические мероприятия, направленные на снижение смертности от ОНМК и цереброваскулярных болезней проводятся по двум направлениям:

2.1.1. Профилактические мероприятия по предупреждению вышеуказанных заболеваний, направленные на большое количество населения вне зависимости от наличия в анамнезе инсульта или других сосудистых заболеваний. Она касается формирования здорового образа жизни, правильного питания, снижения среднего артериального давления в большой популяции организованного населения. В рамках этого направления в течение 2019-2021 гг. проводились мероприятия, но в связи с пандемией новой коронавирусной инфекцией не все группы населения были охвачены. Так как были введены особые меры постановлением Правительства Брянской области от 17 марта 2020 г. № 106-п «О введении режима повышенной готовности на территории Брянской области», которые касались, в том числе самоизоляции лиц старше 65 лет, ограничительных мер по количеству лиц, участвующих в проведении театральных, культурно-просветительских, зрелищно-развлекательных мероприятий. В основном все просветительские мероприятия, касающиеся профилактики неинфекционных заболеваний, проводились по интернету или транслировались по телевидению, кроме того количество видеопередач, социальной рекламы, статей в средствах массовой информации по профилактике ССЗ было в разы меньше в 2020, 2021 гг., чем в предыдущие годы, что было обусловлено основной направленностью просветительской работы на выявление и профилактику новой коронавирусной инфекции.

Необходимо выйти на прежний уровень проведения мероприятий направленных на профилактику «ССЗ вживую»: дни сердца, дни борьбы с курением и т.д., увеличение количества социальной рекламы в СМИ, касающейся профилактических мер и предупреждению ССЗ, акцентируя важность обращения в медицинские организации при появлении признаков неинфекционных заболеваний.

2.1.2. Выявление лиц с высокими факторами риска ОНМК и цереброваскулярных болезней и проведение у них соответствующих индивидуальных лечебных мероприятий.

Анализ проведения в Брянской области диспансеризации определённых групп взрослого населения показал снижение уровня диспансеризации. План диспансеризации в 2021 году составлял 324128 человек. Количество граждан, прошедших диспансеризацию в 2021 году составляет всего 142918 человек (44,09% от подлежащих). Что связано со сниженной обращаемостью из-за страха заражения новой коронавирусной инфекцией, снижением количества медицинских работников, задействованных в оказании первичной медико-санитарной помощи (направлены на оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, достижение пенсионного возраста), с естественной убылью населения.

Восстановление оказания плановой медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную

помощь и специализированную медицинскую помощь. Высвободить медицинский персонал, оказывающий медицинскую помощь пациентам с COVID-19. Осуществление информирования населения в индивидуальном и массовом порядке о возможности и необходимости проведения диспансеризации, в том числе углубленной после перенесенного COVID-19.

Планом мероприятий региональной программы предусмотрены мероприятия, направленные на снижение смертности от болезней ССЗ, необходимо продолжить работу по их внедрению и реализации, с динамической корректировкой в соответствии со складывающейся ситуацией в Брянской области.

2.2. Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

2.1.1. Количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом в медицинских организаций составляет не ниже 5 %.

2.1.2. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре (РСЦ) и первичных сосудистых отделении (ПСО) составляет 100%.

2.1.3. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО за 2018-2020 г.г., составляет после ОНМК 40 %, ОКС – 50 %.

2.1.4. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ – 1,8 %.

2.1.5. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО – 60%.

2.1.6. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении - 62%.

2.1.7. Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу.

3. Задачи региональной программы

3.1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.

3.2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

3.3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.

3.4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.

3.5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.

3.6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.

3.7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

3.8. Развитие структуры и обеспечение доступности специализированной, а том числе высокотехнологичной медицинской помощи,

3.9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.

3.10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.

3.11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

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

3.13. Совершенствование материально-технической базы медицинские организации, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинские организации в соответствии с Паспортом федерального проекта.

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

3.15. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

3.16. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы.

3.17. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую

информационную систему субъекта Российской Федерации.

3.18. Определение ведущей медицинской организации Брянской области (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций).

3.19. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.

3.20. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе.

3.21. Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

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

Мероприятия плана успешно реализованные в 2023

1. Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Брянской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ. Исполнено на 100 %.
2. Обеспечена преемственность стационарного, амбулаторного и реабилитационного этапов. Внесение информации о постановке на диспансерное наблюдение пациентов перенесших ОКС и ОНМК в региональную медицинскую информационную систему (далее – РМИС) осуществляется в течение 3-х дней после выписки пациента лечащим врачом, оказывавшим медицинскую помощь в стационарных условиях. Информация о выписке пациента из стационара поступает в РМИС и доступна врачам-специалистам во вкладках программы «ОКС (2 этап)» «ОНМК».
3. Обеспечено выполнение требований порядков оказания медицинской помощи больным с БСК. Актуализация нормативно-правовых актов, регламентирующих организацию медицинской реабилитации в Брянской области в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»: издан приказ департамента здравоохранения Брянской области от 06.03.2024 № 265 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области», приказы департамента здравоохранения Брянской области от 26.02.2024 № 210 и от 09.03.2023 № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области».
4. Определение потребности медицинских организаций Брянской области во врачах-кардиологах. Издан приказ департамента здравоохранения Брянской области от 21.02.2024 № 277 «Об определении потребности во врачах и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях Брянской области на 2024 год».
5. В каждой медицинской организации составлены локальные акты, которые позволяют приобретать жилье медицинским работникам (врачам) государственных учреждений здравоохранения Брянской области. В 2024 году было предусмотрено финансирование на сумму 235 млн. рублей. В полном объеме обеспечивается выплата денежной компенсации расходов на оплату жилья и коммунальных услуг врачам и среднему медицинскому персоналу.

Таблица № 37

№	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		Дата начала мероприятия	Дата окончания мероприятия				
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Внесение изменений в изданный приказ департамента здравоохранения Брянской области от 30.12.2019 № 1447 «О внедрении алгоритмов и клинических протоколов оказания специализированной медицинской помощи» в случае если появились новые методы ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.) главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.) главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №1 » (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	внесены изменения в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 30.12.2019 № 1447 «О внедрении алгоритмов и клинических протоколов оказания специализированной медицинской помощи» при условии появления новых методов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Внедрение новых методов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области	Регулярное (ежегодное)

				(Недбайкин А.М.)			
2	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Брянской области	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Проведение ежегодно: 4 научно-практических конференции, 10 школ семинаров; обучение врачей - специалистов: 103 кардиологов, 184 неврологов, 350 врачей-терапевтов участковых, 43 врача общей практики, 26 врачей скорой медицинской помощи	Проведено: 4 научно-практических конференции, 17 школ семинаров; обучено 706 врачей - специалистов: 103 кардиологов, 184 неврологов, 350 врачей-терапевтов участковых, 43 врача общей практики, 26 врачей скорой медицинской помощи	Регулярное (ежеквартальное)

3	Подготовка и предоставление информационных материалов по изучению клинических рекомендаций и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Клинические рекомендации размещены на сайте департамента здравоохранения Брянской области, в разделе «Полезные ресурсы» (направлены информационные письма в медицинские организации с инструкцией по использованию данного ресурса); проведение семинаров по направлениям, видеоселекторов (5) и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	Подготовлены и представлены информационные материалы по изучению клинических рекомендаций (информационные письма, семинары, видеоселекторы) и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой медицинской организации (кустовые совещания)	Регулярное (ежеквартальное)
4	Предоставление отчетов в департамент	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист невролог департамента	Осуществление регулярного мониторинга	Применение новых и существующих	Регулярное (ежеквартальное)

	здравоохранения Брянской области о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации			здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	внедрения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в медицинских организациях: - предоставлено ежеквартальных отчетов - обучено (%) целевого количества кардиологов.	клинических рекомендаций для лечения пациентов в каждой медицинской организации	
5	Контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества (приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»). Критерии исполнения:	Осуществляется мониторинг выполнения клинических рекомендаций в рамках системы внутреннего контроля качества медицинских организаций	Регулярное (ежеквартальное)

					<p>предоставление ежеквартального отчета по приверженности лечению в соответствии с клиническими рекомендациями медицинскими организациями, проводится анализ схемы лечения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями. Характеристика результата: ежеквартальный отчет от руководителей медицинских организаций о внедрении клинических рекомендаций Минздрава России. План достижения результата: 2024 г. - не менее 95%.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

6	<p>Осуществление организационно – методических выездов по направлениям: «кардиология», «неврология» по контролю соблюдения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждую медицинскую организацию, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений</p>	01.01.2020	31.12.2024	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>Осуществление организационно – методических выездов по направлениям: «кардиология», «неврология» по контролю соблюдения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации, как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений во исполнение приказа департамента здравоохранения Брянской области от 24.08.2018 № 747 «Об утверждении состава мультидисциплинарной бригады главных</p>	<p>Ежемесячно осуществляются организационно – методические выезды по направлениям «кардиология», «неврология» с охватом в течение года всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам по профилям: «кардиология», «неврология»</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>
---	--	------------	------------	--	---	--	------------------------------------

					внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области в целях оказания методической помощи медицинским организациям». Осуществлено выездов.		
7	Совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» - не более 40 мин.	01.10.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Брянской области, заведующий оперативным отделом ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» (Кулатов А.В.)	Своевременная актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК	Достижение целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» - не более 40 мин	Регулярное (ежегодное)
8	Совершенствование мероприятий по обеспечению достижения	01.10.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Брянской области,	Осуществление мониторинга в соответствии с приказом	Достижения следующих показателей: доля обращений	Регулярное (ежеквартальное)

<p>следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей - не менее 25%; проведение реперфузионной терапии - не менее 85% больных с ОКСnST; доля первичного ЧКВ при ОКСnST - не менее 60%; доля ЧКВ при ОКС 6nST - не менее 50%; интервал «постановка диагноза ОКС nST - ЧКВ» — не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСnST - ЧКВ» - не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ</p>			<p>заведующий оперативным отделом ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» (Кулатов А.В.) главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.) Главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.)</p>	<p>департамента здравоохранения Брянской области от 15.05.2018 № 437 «О проведении ежедневного мониторинга оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом», контроль соблюдения маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 26.02.2024 № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».</p>	<p>больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей - не менее 25%; проведение реперфузионной терапии - не менее 90% больных с ОКСnST; доля первичного ЧКВ при ОКСnST - не менее 60%; доля ЧКВ при ОКС6nST - не менее 50%; интервал «постановка диагноза ОКСnST - ЧКВ» — не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСnST - ЧКВ» - не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ</p>	
---	--	--	--	--	---	--

					проведение разъяснительной работы с пациентами с риском ССЗ, издание печатных материалов содержащую информацию о признаках ОКС		
9	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСnST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСGnST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в	01.10.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.)	Проверка медицинских документов пациентов, имеющих хронические формы ИБС, перенесших ОКСnST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСGnST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе в рамках мультидисциплинарных проверок,	Обоснованность проведения выполнения реваскуляризации и	Регулярное (ежеквартальное)

	медицинскую документацию				проводимых департаментом здравоохранения Брянской области в соответствии с утвержденным планом проверок Проверено не менее 20 амбулаторных и 15 стационарных карт в медицинскую организацию.		
10	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению следующих показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля обращения больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; - доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; - интервал 	01.09.2019	31.12.2024	<p>Первый заместитель департамента здравоохранения Брянской области (Маркина Т.П.); заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской</p>	<p>Во исполнение приказов департамента здравоохранения Брянской области: от 15.05.2018 № 437 «О проведении ежедневного мониторинга оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом», от 07.04.2015 № 284 «Об организации мониторинга целевых показателей Плана мероприятий по</p>	<p>Ведется мониторинг контролируемых показателей и анализ полученных данных: - ежедневный мониторинг оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (приказ департамента здравоохранения Брянской</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

	<p>«постановка диагноза ОКСпST-ЧКВ» не более 120 минут; - интервал поступления больного в стационар ОКСпST-ЧКВ» не более 60 минут; - доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев ТЛТ.</p>			<p>области, заведующий неврологическим отделением ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»; директор ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (Макеев А.В.); ТФОМС Брянской области; главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>сокращению смертности от ишемической болезни сердца в Брянской области в 2015 году» и 09.04.2013 № 345 «Об утверждении Порядка и формы предоставления отчетности о достижении основных медико-статистических показателей» осуществляется контроль целевых показателей и анализ полученных данных.</p>	<p>области от 15.05.2018 № 437); - ежемесячный мониторинг целевых показателей Плана мероприятий по сокращению смертности от ишемической болезни сердца в Брянской области (приказ департамента здравоохранения Брянской области от 07.04.2015 № 284); - ежеквартальный мониторинг основных медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, летальности от болезней системы</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						кровообращения , оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным кардиологического профиля, обучение в Школах здоровья (приказ департамента здравоохранения Брянской области от 09.04.2013 № 345).	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
1	Проверка Положений о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, осуществляемая в	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Герновская В.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель	Проверка Системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций каждой медицинской организации Брянской области.	Соответствие Системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	Разовое (неделимое)

	рамках комплексных проверок, план которых ежегодно утверждается приказом департамента здравоохранения Брянской области			главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Система ККМП пациентам с ССЗ внедрена в 2023 г. (%) медицинских организаций; в 2024 г. (%) система ККМП пациентам с ССЗ внедрена в (%) медицинских организаций.	приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»	
2	Мониторинг проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по	Мониторинг проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях врачевными комиссиями медицинская организация ежемесячно проводится контроль	В соответствии с ежегодно утверждаемым департаментом здравоохранения Брянской области планом мероприятий в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России. Проводятся проверки в соответствии с планом проверок медицинских организаций; Характеристика результата: врачебными комиссиями медицинская организация ежемесячно проводится контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов контроля и направлением отчета в департамент здравоохранения; утверждение плана проверок медицинская организация на</p>	<p>мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	
--	--	--	--	---	---	--	--

					основании предложений экспертного совета.		
3	Еженедельный мониторинг следующих индикаторных показателей результативности работы медицинских организаций: постановка на диспансерный учет (человек); число лиц, постоянно принимающих статины, антиагреганты, антикоагулянты, достигших целевых значений общего холестерина (менее 5 ммоль/л), значение артериального давления менее 140/90 мм.рт.ст.	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Осуществление еженедельного мониторинга «Участковая служба» по следующим индикаторным показателям результативности работы медицинских организаций: постановка на диспансерный учет (человек); число лиц, постоянно принимающих статины, антиагреганты, антикоагулянты, достигших целевых значений общего холестерина (менее 5 ммоль/л), значение артериального давления менее 140/90 мм.рт.ст. достижение целевых и индикаторных показателей качества диспансерного	Мониторинг результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ (ежегодно).	Регулярное (ежегодное)

					<p>наблюдения у пациентов с ССЗ - не менее 70%, от состоящих на диспансерном наблюдении;</p> <p>- прием базисной терапии (антитромбоцитарные препараты, липидкорректирующие (статины), антигипертензивные)</p> <p>- не менее 70%, состоящих на ДН по группе ССЗ.</p> <p>План достижения: осуществляющих диспансерное наблюдение: в 2024 г.</p> <p>- в течение года аудит проведен в 100% медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение.</p>		
4	Учет индикаторных показателей при анализе и оценке результатов деятельности	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавталадзе К.И.); директор территориального фонда	Заслушивать анализ результатов деятельности медицинская организация на координационном	Заслушан анализ результатов деятельности медицинских организаций на координационном	Регулярное (ежеквартальное)

	медицинских организаций для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта			обязательного медицинского страхования Брянской области (Зайцева М.А.)	совете ТФОМС Брянской области (ежеквартально) С принятием управленческих решений	совете ТФОМС Брянской области (ежеквартально). Приняты управленческие решения	
5	Ведение в режиме online-мониторинга маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения. Осуществление ежемесячного анализа работы регионального сосудистого центра, первичных сосудистых отделений, кабинетов врачей-кардиологов медицинских организаций,	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист кардиолог, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по	Ведение в режиме online-мониторинга маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения. Осуществление ежемесячного анализа работы регионального сосудистого центра (РСЦ), первичных сосудистых отделений (ПСО),	Приказ об осуществлении анализа работы РСЦ и ПСО на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и на базе ГАУЗ «Брянская областная больница №1» оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК.	Регулярное (ежеквартальное)

	оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Заслушивание на заседании Экспертного Совета департамента здравоохранения Брянской области итогов работы РСЦ и ПСО (ежемесячно).			медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.).	кабинетов врачей-кардиологов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Заслушивание на заседании экспертного совета департамента здравоохранения Брянской области итогов работы РСЦ и ПСО (ежемесячно)		
6	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете департамента здравоохранения Брянской области с формированием учета формирования заключения.	01.10.2022	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист кардиолог, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главный внештатный	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете департамента здравоохранения Брянской области с учетом формирования заключения.	1. Осуществление разбора запущенных случаев ССЗ с учетом формирования заключения при проведении комплексных проверок, осуществляемых в соответствии с ежегодным Планом проверок, проводимых не менее 12 раз в год, и обсуждаемых с участием	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.).</p>		<p>экспертного совета департамента здравоохранения Брянской области с руководителем проверяемой медицинской организации. При проведении внеплановых проверок (ведомственный контроль качества) приказом департамента здравоохранения назначается состав экспертов, по результатам выводов которых составляется предписание с учетом указания на выявленные нарушения и проведение организационных мероприятий для предупреждения запущенных случаев ССЗ. 2. Обсуждение на</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						еженедельном ВКС с участием руководителей медицинских организаций.	
7.	Ведение регистров пациентов ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист кардиолог, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	Ведение регистров пациентов ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	Внедрен автоматизированный учет больных с ССЗ. С помощью регистра (централизованной подсистемы по профилю «ССЗ») проведен мониторинг оказания медицинской помощи на соответствие клиническим рекомендациям пациентам с ССЗ в 3 медицинских организациях 30 пациентам с ССЗ (за квартал). Исполнение 100 %.	Регулярное (ежеквартальное)

				(Митина О.В.); директор ГАУЗ «Медицинский информационно- аналитический центр» (Макеев А.В.)			
8	Мониторинг индикаторных показателей результативности медицинской организации.	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); директор ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (Макеев А.В.); главные врачи медицинских организаций	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением, с очень высоким сердечно-сосудистым риском - не менее 70%. 2. Снижение к 2024 году на 10% числа ОНМК как осложнений артериальной гипертензии; 3. Снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей; 4. Эффективная вторичная 	Улучшение работы медицинских организаций по выявлению и наблюдению граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

					<p>профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК;</p> <p>5. Снижение смертности от БСК до целевых показателей.</p> <p>6. Доля лиц с очень высоким риском, находящихся под ДН на одном терапевтическом участке - не менее 90%.</p>		
9	<p>Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные медицинские организации, в том числе отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара, дневного</p>	01.01.2022	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки» (Мартынович Ю.Б.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные медицинские организации, включающие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - своевременную диагностику и установление точного диагноза; - своевременное лечение; - контроль за использованием при 	<p>Исключение необоснованной и непрофильной госпитализации в медицинские организации Брянской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>

	стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.				лечения клинических рекомендаций, протоколов лечения; - использование телемедицинских технологий (консультации). Профильная госпитализация должна составить не менее 95%		
10	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН).	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); директор ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»	Контроль кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН). (Проведение проверок медицинской документации пациентов при осуществлении комплексных плановых и	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями «Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность» (утв. Минздравом России) Проверено 20 карт (в квартал). Доля карт с корректным кодированием 95 %	Регулярное (ежеквартальное)

				(Макеев А.В.)	внеплановых проверок в медицинских учреждениях Брянской области) Проверка кодирования ХСН осуществлена в 3 медицинских организациях, проверено не менее 20 карт		
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний							
1	Организация и проведение информационно-просветительских компаний для населения с использованием средств массовой информации, волонтеров, представителей СМИ. Не менее 14 в год.	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский	Организация и проведение информационно-просветительских компаний для населения с использованием средств массовой информации, волонтеров, представителей СМИ, не менее 14 в год.	Культ здоровья, как фундаментальная ценность жизни современного человека. 40% пациентов имеют шанс уменьшить риск сердечно - сосудистых заболеваний с минимальными затратами, оптимизируя образ жизни, и будут иметь благоприятный прогноз при проведении профилактических	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист по медицинской профилактике (Федонова М.А.)</p>		<p>мероприятий. С учётом важности факторов риска развития сердечно- сосудистых заболеваний в области предусмотрена постоянная информационно- коммуникационна я кампания с охватом не менее 75 % аудитории граждан, основой которой являются: мотивирование граждан по ведению здорового образа жизни, с размещением социальной рекламы, организации телевизионных и радиопередач, видеосюжетов, публикаций в СМИ, пропаганда ответственного</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						отношения к своему здоровью, борьба с курением, активное использование сайтов медицинских организаций по данной тематике, широкое привлечение волонтеров.	
2	Создание и трансляция просветительских передач для населения с использованием местных каналов телевидения и радио.	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист по медицинской профилактике (Федонова М.А.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской	Транслирование не менее 20 теле-и радиопередач с использованием местных теле-и радиоканалов. Трансляция 14 тематических роликов на региональном телевизионном канале - не менее 1 в неделю, а на мониторах в холлах медицинских организаций - ежедневно.	С учетом важности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в области предусмотрена постоянная информационно-коммуникационная кампания с охватом не менее 75% аудитории граждан, основными которой являются мотивирование граждан к	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» Недбайкин А.М.; главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>		<p>ведению здорового образа жизни, с размещением социальной рекламы, организации телевизионных и радиопередач, видеосюжетов, публикаций в СМИ, пропаганда ответственного отношения к своему здоровью, борьба с курением, активное использование сайтов медицинских организаций по данной тематике</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--

3	Опубликование материалов в местной печати соответствующей тематики (ежегодно)	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.);</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» Недбайкин А.М.;</p> <p>главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Герновская В.А.)</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.)</p>	Опубликование материалов в местной печати соответствующей тематики не менее 60 статей (ежегодно)	Опубликовано не менее 60 статей в год по пропаганде здорового образа жизни, факторам риска БСК, первичной и вторичной профилактике АГ, ИБС, ОНМК, ИМ в местной печати.	Регулярное (ежегодное)
---	---	------------	------------	--	--	--	------------------------

4	<p>Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований (ежегодно)</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи</p>	<p>Проведение не менее 10 лекций и 4 круглых столов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований (ежегодно)</p>	<p>Проведено не менее 10 лекций и 4 круглых столов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований (ежегодно)</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
---	--	------------	------------	---	---	--	-------------------------------

				медицинских организаций Брянской области			
5	Осуществление трансляций тематических роликов о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ на региональном телевизионном канале, мониторах в холлах медицинских организаций	01.06.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГБУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	Трансляция 14 тематических роликов о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ на региональном телевизионном канале, мониторах в холлах медицинских организаций. Обучение населения в школах здоровья с использованием презентаций и видеороликов о первых симптомах инсульта и порядке действий при подозрении на инсульт, выезды в образовательные учреждения г. Брянска и Брянской области (еженедельно, ежемесячно)	Трансляция 14 тематических роликов на региональном телевизионном канале не менее 1 в неделю, мониторах в холлах медицинских организаций – ежедневно. Данные мероприятия повысят информированность населения о симптомах инсульта и увеличат своевременную обращаемость за медицинской помощью	Регулярное (ежеквартальное)

				(Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области			
6	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ: проведение акций, приуроченных ко всемирному дню здоровья (7апреля), международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирному дню борьбы с курением (31 мая), всемирному дню	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.), департамент культуры Брянской области, департамент образования и науки Брянской области; главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника	Проведение не менее 4 тематических акций, направленных, как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ: проведение акций, приуроченных к всемирному дню здоровья (7апреля), международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирному дню борьбы с курением (31 мая), всемирному дню сердца (29 сентября), всемирному дню	Осуществляется пропаганда здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Проведены акции «Неделя сердца», «Дни сердца». В рамках проведения Всемирного дня здоровья осуществлены консультации врачами-кардиологами	Регулярное (ежегодное)

	<p>сердца (29 сентября), всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября).</p>			<p>№ 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>борьбы с инсультом (29 октября).</p>	<p>ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер». Проведены акции, приуроченные к Всемирному Дню сердца, профилактике атеросклероза и Дню борьбы с инсультом, где пациентам выполнены исследования жесткости сосудистой стенки и определялся риск смерти по шкале SCORE. Обратившимся за помощью давались разъяснения по интересующим вопросам (по режиму нагрузок, питанию, целевым значениям уровня артериального давления, холестерина крови), а так же</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

						давались лечебно-профилактические рекомендации.	
7	Обучение фельдшеров на базе профильных колледжей на циклах повышения квалификации симптомам инсульта и алгоритму действий при подозрении на ОНМК (ежемесячно).	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); директор ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. академика Н.М. Амосова» и ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж» (Пехова В.Н., Афанаскина М.С.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Получение удостоверений о повышении квалификации медицинских работников на базе профильных колледжей. Ежемесячно прошли обучение 95% фельдшеров от запланированного количества	Повышение уровня профессиональных знаний и навыков медицинских специалистов Брянской области первичной профилактики ССЗ	Регулярное (ежегодное)
8	Выявление пациентов с факторами риска во время профилактических осмотров, диспансеризации. Определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, своевременный	01.06.2019	31.12.2024	заведующий отделением медицинской профилактики ГАУЗ «Брянский врачебно-физкультурный диспансер», главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.); главный внештатный	Выявление пациентов с факторами риска во время профилактических осмотров, диспансеризации. Определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, своевременный охват диспансерным	Снижение риска осложнений болезней ССЗ: инсульт, инфаркт миокарда, инвалидизации населения.	Регулярное (ежегодное)

<p>охват диспансерным наблюдением пациентов. Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат</p>			<p>специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>наблюдением пациентов. Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-</p>		
--	--	--	---	--	--	--

	<p>диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.</p>				<p>терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска. Организована работа по выявлению пациентов с факторами риска во время профилактических осмотров, диспансеризации. Доля граждан у которых выявлены факторы риска ССЗ не менее 50 %, доля впервые выявленных заболеваний системы кровообращения в (%). Установлено диспансерное наблюдение в 50 % случаев от впервые выявленных заболеваний ССЗ.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

9	<p>Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака в соответствии с Законом Брянской области от 29.02.2012 № 8-3 «О регулировании отдельных вопросов в сфере розничной продажи алкогольной продукции на территории Брянской области» и постановлением администрации Брянской области от 30.09.2004 № 485 «О мерах по обеспечению общественного порядка, благоприятных условий быта и отдыха в местах массового пребывания граждан и на прилегающих территориях»</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.)</p>	<p>Снижение потребления и оборота табачной продукции в Брянской области. Потребление алкоголя количества л на душу населения и распространённость курени на %</p>	<p>Снижение употребления алкоголя и табака в Брянской области.</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых							

заболеваниях

1	Разработка и внедрение плана мероприятий по профилактике ССЗ на территории Брянской области с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием Центров общественного здоровья	01.08.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.)	Увеличение количества обратившихся в Центры здоровья по поводу корректировки факторов риска. Увеличение количества лиц, которым назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни. Доля граждан, прошедших диспансеризацию от подлежащих по состоянию на конец отчетного периода; - количество человек, обратившихся в центры здоровья; - обучено основам здорового образа жизни (количество человек.	Совершенствован ие работы центров здоровья, кабинетов, отделений медицинской профилактики и школ для пациентов. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах ОНМК и ОКС. Разработка и внедрение плана мероприятий по профилактике ССЗ на территории Брянской области	Регулярное (ежегодное)
---	---	------------	------------	--	--	--	------------------------

2	<p>Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения).</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист по медицинской профилактике, заведующий отделением медицинской профилактики ГАУЗ «Брянский врачебно-физкультурный диспансер»; главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>Выявление пациентов с факторами риска во время профилактических осмотров, диспансеризации. Определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, своевременный охват диспансерным наблюдением пациентов. Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта,</p>	<p>Создана среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена не менее 60%.</p>	Регулярное (ежегодное)
---	--	------------	------------	---	--	---	------------------------

					<p>за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.</p> <p>Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.</p>		
3	<p>Осуществление профилактики ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических</p>	01.06.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.); главный внештатный специалист терапевт,</p>	<p>Анкетирование при проведении профилактических осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения, с целью выделения группы повышенного риска ССЗ,</p>	<p>Проведено анкетирование, выделены группы риска</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

	осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения.			заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	своевременного охвата диспансерным наблюдением (постоянно). Проведено анкетирование, выделены группы риска		
4	Размещение доступной справочной информации на стендах в медицинских организациях, информирование представителями СМИ через SMS-сообщения и личный кабинет о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Проведение диспансеризации, профилактических осмотров, кардиоскрининги, скрининги на наличие факторов риска развития инсульта, что позволит: - 80% лиц с болезнями системы кровообращения охватить диспансерным наблюдением; - снизить смертность населения, прежде всего трудоспособного возраста, от болезней системы кровообращения.	Все поликлиники (100%) имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, что позволит: - увеличить % охваченных диспансерным наблюдением. Охват диспансерным наблюдением II группы здоровья в отделениях и кабинетах	Регулярное (ежеквартальное)

						профилактики. Динамика: перевод в I или III группу, достижение целевых АД, холестерина, отказ от курения, снижение веса; - увеличить количество граждан, прошедших профилактический осмотр, ацию определенных групп взрослого населения; - своевременно выявить и скорректировать факторы риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития; - повысить информированнос ть населения о симптомах острого нарушения	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома; - снизить смертность населения, прежде всего трудоспособного возраста, от болезней системы кровообращения.</p>	
5	<p>Повышение квалификации медицинских специалистов Брянской области в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, совершенствования учебных программ в этом направлении.</p>	01.07.2022	31.12.2024	<p>Директора ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. академика Н.М. Амосова» и ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж» (Пехова В.Н., Афанаскина М.С.);</p>	<p>Повышение квалификации медицинских специалистов субъекта Российской Федерации в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, совершенствования учебных программ в этом направлении</p>	<p>Обеспечение медицинских организаций Брянской области медицинскими работниками, осуществляющими работу по первичной профилактике ССЗ.</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>

6	<p>Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Брянской области ответственного отношения граждан к своему здоровью.</p>	01.10.2022	31.12.2024	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.); главный внештатный специалист терапевт, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>Разработаны мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Брянской области ответственного отношения граждан к своему здоровью</p>	<p>Проведение мероприятий совместно с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по формированию здорового образа жизни среди населения Брянской области и ответственного отношения граждан к своему здоровью.</p>	Регулярное (ежегодное)
7	<p>Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети</p>	01.10.2022	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.); главный внештатный</p>	<p>Разработаны и внедрены программы обучения в школах здоровья ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической</p>	<p>Повышение уровня знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания,</p>	Регулярное (ежегодное)

	параллельно со школами диабета и гипертонической болезни			специалист терапевт, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	болезни. Количество человек, обученных в школах.	профилактике осложнений и повышению качества жизни пациентов с ССЗ.	
8	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения групп граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий; формирование в электронной форме медицинской документации	01.10.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист терапевт, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); директор ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (Макеев А.В.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения групп граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий; формирование в электронной форме медицинской документации	Получение и использование сведений при планировании профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.	Регулярное (ежегодное)

9	Расширение в медицинских организациях предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.	01.10.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист терапевт, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Расширение в медицинских организациях предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства. Количество пациентов, которым были проведены нагрузочные пробы.	Осуществление первичной диагностики ИБС и других ССЗ использование стресс-эхокардиографии, нагрузочной сцинтиграфии миокарда) для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.	Регулярное (ежегодное)
10	Разработка и утверждение перечня показателей результативности	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской	Улучшение работы медицинских организаций по выявлению и	Регулярное (ежеквартальное)

<p>работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>			<p>главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); директор ГАУЗ «Медицинский информационно- аналитический центр» (Макеев А.В.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>	<p>наблюдению граждан с факторами риска развития ССЗ</p>	
<p>5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</p>						

1	<p>Заседание Экспертного Совета департамента здравоохранения Брянской области для разбора сложных и трудно диагностируемых клинических случаев, определения очередности и взаимодействия медицинских организаций у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального решения.</p>	01.08.2019	31.12.2024	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавталадзе К.И.); главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.); главный врач ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» (Атрошенко П.М.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения</p>	<p>Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 14.10.2019 № 1110 «О создании Экспертного совета при департаменте здравоохранения Брянской области»;</p>	<p>Проведение заседания Экспертного совета в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области о создании комиссий 2 и 3 уровней от 25.03.2015 г. № 254 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме и случаях смерти от инфаркта миокарда (I21, I22) и острой коронарной недостаточности (I24.8) на дому и в медицинских организациях, подведомственных департаменту</p>	<p>Разовое (неделимое)</p>
---	--	------------	------------	--	---	--	----------------------------

				Брянской области (Терновская В.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.)		здравоохранения Брянской области»	
2	Разбор сложных и трудно диагностируемых случаев ССЗ на Экспертном Совете департамента здравоохранения Брянской области с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавталадзе К.И.); главный внештатный специалист по терапии, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский	Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 25.03.2015 № 254 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме и случаев смерти от инфаркта миокарда (I21, I22) и острой коронарной недостаточности (I24.8) на дому и в медицинских организациях,	Разобрано не менее 150 клинических случаев ежегодно.	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области»</p>		
3	<p>Организация и проведение по проблемным вопросам профилактики, диагностики и лечению сердечно-сосудистых заболеваний в режиме видеоселекторных совещаний, межрайонных семинаров по результатам анализа мониторинга деятельности медицинских организаций</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог (Терновская В.А.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Брянской области,</p>	<p>Организация и проведение в режиме видеоселекторных совещаний, межрайонных семинаров по результатам анализа мониторинга деятельности медицинских организаций (ежемесячно) по направлениям. Проведенное количество видеоселекторных совещаний за отчетный период.</p>	<p>Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников проводится ежемесячно.</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

	(ежемесячно)			заведующий оперативным отделом ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» (Кулатов А.В.); главный внештатный специалист по медицинской профилактике департамента здравоохранения Брянской области (Федонова М.А.)			
4	Проведение реконструкции и капитального ремонта и оснащение современным диагностическим и физиотерапевтическим оборудованием для ранней медицинской реабилитации.	01.01.2020	31.12.2024	Первый заместитель департамента здравоохранения Брянской области (Маркина Т.П.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный врач ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница»	Оснащение современным диагностическим и физиотерапевтическим оборудованием для ранней медицинской реабилитации.	Реализация комплекса разработанных мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.	Разовое (делимое)

				(Бирюков С.В.)			
5	<p>Осуществление контроля за реализацией мероприятий по достижению целевого показателя ТЛТ – 5% при ОНМК по ишемическому типу и увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя до 15% у пациентов с геморрагическим инсультом:</p> <ul style="list-style-type: none"> -информирование граждан о первых признаках ОНМК; -качественное диспансерное наблюдение; -своевременная и профильная госпитализация; -своевременная 	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.)</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской профилактике (Федонова М.А.);</p> <p>главный внештатный специалист нейрохирург департамента здравоохранения Брянской области, заведующий отделением ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (Егоров В.В.);</p> <p>главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис - в 2024 г. не менее 5%;</p>	<p>Ведется (еженедельный) мониторинг выполнения мероприятий по каждой медицинской организации, имеющей отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, с ежемесячным анализом мониторируемых показателей:</p> <p>достижение целевого показателя ТЛТ – 5% при ОНМК по ишемическому типу, количества ангиохирургических и нейрохирургических операций до 15% у пациентов с геморрагическим инсультом.</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

	диагностика.						
7	Врачам неврологам при выявлении геморрагического инсульта при КТ или МРТ - визуализации осуществлять в течение 1 часа консультацию с нейрохирургом в системе телемедицинских консультаций для определения тактики лечения и показаний для хирургического лечения.	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении, директор ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (Макеев А.В.) главный внештатный специалист нейрохирург департамента здравоохранения Брянской области, заведующий отделением ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (Егоров В.В.)	за отчетный период выполнено 93 консультации в течение 1 часа с нейрохирургом в системе телемедицинских консультаций для определения тактики лечения и показаний для хирургического лечения	количество ангио- и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом достигло не менее 15%	Регулярное (ежеквартальное)
8	Ведение регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью в медицинской информационной	01.01.2020	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский	Получение достоверной информации о пациентах с хронической сердечной недостаточностью.	Учет всех пациентов с хронической сердечной недостаточностью независимо от кодировки	Регулярное (ежеквартальное)

	<p>системе с целью получения достоверной информации о данной категории пациентов.</p>			<p>областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); ТФОМС Брянской области; главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>В регистр внесена информация о 120 пациентах Доля отклонений от клинических рекомендаций по данным регистра в 2023 г. – не более 5%, в 2024 г. – не более 5%.</p>	<p>основного заболевания. Данные в регистр вносятся автоматически в медицинской информационной системе и позволяют лечащему врачу проследить динамику состояния пациента, случаи госпитализаций, улучшить качество диспансерного наблюдения, а также позволяют ответственным лицам получать сводную информацию о пациентах с ХСН по всем медицинским организациям региона.</p>	
--	---	--	--	--	---	--	--

9	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.01.2020	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.);</p> <p>главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.);</p> <p>специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Герновская В.А.);</p> <p>главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь не менее чем 1 раз в квартал</p>	<p>Информирование врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ о новых методах ранней диагностики и своевременном проведении пациентам вторичной профилактики, включающей высокотехнологичную специализированную помощь.</p>	Регулярное (ежегодное)
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями							

1	Усиление контроля за осуществлением диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, после перенесенного ОКС и ОНМК, внедрение персонифицированных чек-листов для повышения приверженности к принятым стандартам и клиническим рекомендациям	01.08.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.);	Во исполнение приказа Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми» изданы приказы в медицинских организациях Брянской области; приказ департамента здравоохранения Брянской области от 18.02.2021 № 196 «Об организации отбора приоритетной категории пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы и коморбидными для расширения диспансерного наблюдения в медицинских организациях	Внедрены персонифицированные чек-листы для повышения приверженности к принятым стандартам и клиническим рекомендациям	Регулярное (ежеквартальное)
---	---	------------	------------	---	---	---	-----------------------------

				главные врачи медицинских организаций Брянской области	Брянской области» в целях увеличения продолжительности жизни населения с высоким сердечно- сосудистым риском и совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями сердечно- сосудистой системы и коморбидными заболеваниями в медицинских организациях на территории области.		
2	Осуществление диспансерного наблюдения пациентов, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавталадзе К.И.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного	приказы департамента здравоохранения Брянской области от 26.06.2013 № 615 «О диспансерном наблюдении больных с сердечно- сосудистыми	Проводится диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного острого и повторного инфаркта миокарда в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический	Регулярное (ежекварталь ное)

	диспансер» в течение 12 месяцев			врача по медицинской части ГАОУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАОУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.)	заболеваниями», от 01.07.2013 № 636 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения от 26.06.2013 № 615«О диспансерном наблюдении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	диспансер» в течение 12 месяцев.	
3	Обеспечение преемственности между учреждениями 2-го и 3-го уровня, участвующих в маршрутизации больных с ОКС и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.	01.07.2019	31.12.2024	Директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области (Зайцева М.А.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАОУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.);	Совместный приказ департамента здравоохранения Брянской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области от 22.11.2018 № 187/1039 «Об утверждении Регламента информированного взаимодействия	Своевременное информирование медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь о выписке пациентов после перенесенных ОКС, ОНМК для своевременного охвата диспансерным наблюдением	Регулярное (ежеквартальное)

				главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения на территории Брянской области»		
4	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская	Проводятся образовательные региональные семинары для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник в режиме online, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней	1. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Проведение мероприятий, обеспечивающих профильность и обоснованность	Регулярное (ежеквартальное)

	<p>диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь и медицинскую реабилитацию.</p>			<p>городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Брянской области, заведующий оперативным отделом ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» (Кулатов А.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь, медицинскую реабилитацию.</p>	<p>госпитализаций: ежемесячный анализ госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК в соответствии с маршрутизацией (% непрофильных госпитализаций, включая тяжелых, умерших); разбор комиссией каждого случая непрофильной госпитализации; обучение фельдшеров ФАП и ФП работе с населением в части школ здоровья (первые признаки ОКС и ОНМК, алгоритм действия) в рамках НМО. 2. Преимущество: в течение 24 часов выписка пациента с ОКС и ОНМК должна передаваться в первичную медицинскую организацию; взятие</p>	
--	---	--	--	---	--	--	--

						<p>под диспансерное наблюдение в течение 3-х дней (приказ Минздрава России 168н).</p> <p>3. Повышение квалификации медицинских работников.</p> <p>4. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике.</p> <p>5. Рациональное использование медицинского оборудования медицинскими организациями, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

5	Проведение мониторинга своевременности, охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с БСК, перенесших ОКС и острое нарушение мозгового кровообращения в медицинские организации Брянской области	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.);</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.);</p> <p>главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Герновская В.А.);</p> <p>директор ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (Макеев А.В.);</p> <p>директор территориального фонда</p>	<p>Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 21.05.2019 № 584 «Об организации мониторинга показателей регионального проекта «Здравоохранение» в Брянской области».</p> <p>Охват диспансерным наблюдением больных болезнями системы кровообращения до 65%, инфарктом миокарда до 100%, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения - 80%.</p>	<p>Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена не менее 60%, пациентов, перенесших инфаркт миокарда - 100% и пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения - 80%.</p>	Регулярное (ежеквартальное)
---	---	------------	------------	---	---	--	-----------------------------

				обязательного медицинского страхования Брянской области (Зайцева М.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области			
6	Поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО, ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер») и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь с использованием медицинской информационной системы (с учетом требований законодательства о	01.01.2020	31.12.2024	Директор ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (Макеев А.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Информационный обмен между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО, БОКД) и медицинскими организациями первичной медико-санитарной помощи с использованием медицинской информационной системы (с учетом требований законодательства о защите персональных данных). Интегрировано в МИС 100% медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения	Создана медицинская информационная система с функционалом информационного обмена между медицинскими организациями Брянской области различных уровней	Регулярное (ежеквартальное)

	защите персональных данных).				Брянской области.		
7	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.10.2022	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Шкуридина И.М.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Актуализация нормативной документации по льготному лекарственному обеспечению пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода в Перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового	Обеспечение пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода лекарственными средствами в полном объеме в течение 2 лет со дня произошедшего события	Разовое (неделимое)

					кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства»		
8	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической	01.10.2022	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области главный врач ГАУЗ «Брянский областной	Создание инфраструктуры оказания медицинской помощи пациентам с ХСН. Порядка оказания медицинской помощи пациентам с ХСН. Количество медицинских	Организация оказания медицинской помощи в Брянской области пациентам с ХСН	Регулярное (ежегодное)

	сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)			кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	организаций, участвующих в программе.		
9	Проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н)	01.10.2023	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Брянской области; директор ТФОМС Брянской области (Зайцева М.А.);	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПСМП), проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению совместно с ТФОМС 2023 г	Доля медицинских организаций, оказывающих ПСМП, и осуществляющих диспансерное наблюдение, ежемесячно актуализирующих списки должна составлять не менее 100%	Регулярное (ежегодное)
10	Доля медицинских организаций, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по	01.10.2023	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Повышение количества пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением,	Доля медицинских организаций, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по	Регулярное (ежегодное)

	диспансерному наблюдению по заранее спланированному графику				получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения.	диспансерному наблюдению по заранее спланированному графику должна составлять не менее 100 %	
11	Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения диспансерного наблюдения	01.10.2023	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Повышение количества пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения.	Доля применения мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения диспансерного наблюдения должна состоять не менее чем 100 %	Регулярное (ежегодное)
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения							
1	Усовершенствование организации службы скорой медицинской помощи на территории Брянской области, создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской	01.01.2019	31.12.2024	Главный врач ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» (Атрошенко П.М.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, заведующий оперативным отделом ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»	Приказ ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» от 13.05.2021 № 133 «О достижении нормативных показателей при оказании скорой медицинской	Приобретено информационно-коммуникационное оборудование для медицинских организаций, оснащение автоматизированными рабочими местами медицинского персонала	Разовое (делимое)

	помощи, (на базе ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи») объединяющей информацию кустовых серверных центров (на базах межрайонных больниц) 5 сформированных медицинских округов.			(Кулатов А.В.); директор ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (Макеев А.В.)	помощи пациентам с болезнями системы кровообращения»		
2	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ с учетом доступности и оснащенности специализированных центров.	01.01.2021	31.12.2024	Первый заместитель департамента здравоохранения Брянской области (Маркина Т.П.)	Издан приказ департамента здравоохранения Брянской области от 26.02.2024 года № 210 «Об организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».	Улучшение качества оказания скорой медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	Разовое (делимое)
3	Обеспечение укомплектованности и всех бригад СМП	01.01.2021	31.12.2024	Первый заместитель департамента здравоохранения	Увеличение количества общепрофильных	Улучшение качества оказания скорой медицинской	Регулярное (ежегодное)

	<p>медицинским персоналом в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».</p>			<p>Брянской области (Маркина Т.П.), директора ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. академика Н.М. Амосова» и ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж» (Пехова В.Н., Афанаскина М.С.); главный внештатный специалист скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Брянской области, заведующий оперативным отделом ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» (Кулатов А.В.)</p>	<p>фельдшерских бригад СМП, состоящих из двух фельдшеров и водителя. Доля бригад увеличена на (%)</p>	<p>помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	
4	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с</p>	01.10.2022	31.12.2024	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.) Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Брянской области, заведующий оперативным отделом ГАУЗ «Брянская</p>	<p>Разработан план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала</p>	<p>План по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе, включающий в себя: - проведение</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>

<p>момента начала приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» - не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ» - не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСнST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)» - не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности</p>			<p>городская станция скорой медицинской помощи» (Кулатов А.В)</p>	<p>приема вызова скорой медицинской помощи - прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» - не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ» - не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСнST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)» - не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в</p>	<p>проверок карт вызова скорой медицинской помощи – 1 раз в квартал; - по результатам проверок, в случае отклонения от определенных клиническими рекомендациями показателей - анализ причины отклонения; - своевременная актуализация маршрутизации пациентов – 1 раз в год.</p>	
--	--	--	---	--	--	--

	провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза - не менее 90 % (фармакоинвазивная тактика)				течение 120 минут после постановки диагноза - не менее 90 % (фармакоинвазивная тактика)		
5	Обеспечение приоритетного выезда бригады СМП при ОНМК и ОКС, обеспечение первоочередной медицинской эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара.	01.10.2022	31.12.2023	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Брянской области, заведующий оперативным отделом ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» (Кулатов А.В)	Проведение обучающих совещаний с сотрудниками, принимающими вызова СМП, о приоритетности оказания СМП пациентам с ОКС и ОНМК в соответствии с Письмом Минздрава России от 11.12.2018 № 14-3/2140926 «О направлении методических рекомендаций «Общие принципы приема обращений от населения, поступающих на станции (отделения) скорой медицинской помощи, и	Приоритетный выезд, эвакуация бригадой СМП пациентов с подозрением на ОНМК и ОКС Предварительное информирование принимающей медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с ОНМК и ОКС.	Регулярное ежеквартальное

					<p>определения повода для вызова скорой медицинской помощи». Проведение обучающих семинаров с сотрудниками, оказывающими СМП, по вопросам обеспечения первоочередной медицинской эвакуации с предварительным информированием принимающего стационара, пациентов с ОНМК и ОКС в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 26.02.2024 № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области». Регулярность 1 раз в квартал, или при поступлении на работу.		
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи							
1	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Брянской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель департамента здравоохранения Брянской области (Маркина Т.П.) заместители директора департамента здравоохранения Брянской области: (Кавталадзе К.И., Сокольников Т.Н.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	В 100% ПСО и РСЦ должны быть переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием согласно плану Паспорта регионального проекта Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	В соответствии с пунктом 6.1.2.1.1 соглашения о предоставлении иного межбюджетного трансферта из бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования, планируемых к приобретению в Брянской области в 2022 и 2023 годах, и направил на согласование Перечень медицинских изделий, планируемых к приобретению для	Разовое (делимое)

	<p>необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ.</p>					<p>оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области в 2022 и 2023 г.г., составленный на основании Перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации,</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--

						утвержденного приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 90н.	
2	Организация оказания медицинской помощи по ВМП-2 по профилю ССХ в объеме не менее 700 человек в год	01.10.2022	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, имеющих в структуре РСЦ и ПСО Брянской области	Количество пациентов получивших медицинскую помощь по ВМП 2	Оказание медицинской помощи по ВМП 2 по профилю ССХ в объеме не менее 700 человек в год	Регулярное (ежегодное)
3	Разработать маршрутизацию пациентов с ССЗ на получение высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе ВМП-2 по профилю ССХ.	01.10.2022	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавталадзе К.И.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.)	Своевременная ежегодная или по мере необходимости актуализация нормативного документа по маршрутизации пациентов с ССЗ на получение высокотехнологичной медицинской помощи.	Своевременное оказание высокотехнологичной помощи пациентам с ССЗ	Разовое (неделимое)
4	Проведение мероприятий по организации и обеспечению не менее 95% больных	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области главный	Во исполнение приказов департамента здравоохранения Брянской области	Утверждены приказы департамента здравоохранения Брянской области,	Регулярное (ежегодное)

<p>с ОКС и/или ОНМК, госпитализированным в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические, неврологические отделения с ПРИТ и БИТР)</p>			<p>врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Герновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>от 26.02.2023 № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области» от 09.03.2023 № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК на территории Брянской области» соблюдение маршрутизации больных ОКС, ОНМК. Своевременная актуализация вышеуказанных приказов.</p>	<p>регламентирующие маршрутизацию пациентов: - от 26.02.2024 № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области», - приказ департамента здравоохранения Брянской области от 09.03.2023 № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК на территории Брянской области»</p>	
---	--	--	---	---	--	--

5	Реализация составленного в 2023 году Плана мероприятий на 2024 год по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения	01.10.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Петрухин С.В. главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.)	Составлен и реализуется план мероприятий по увеличению количества рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения	Увеличение количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения до 2768 в 2024 году, что позволит улучшить ближайшие и отдаленные результаты лечения	Разовое (делимое)
9. Медицинская реабилитация							
1	Проведение реконструкции и капитального ремонта и оснащение современным диагностическим и физиотерапевтическим оборудованием для медицинской реабилитации отделений кардиологической неврологической реабилитации	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.) главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный врач	По плану Паспорта регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 2018 - 2024 гг.	Реализация комплекса разработанных мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на	Разовое (делимое)

				ГБУЗ «Жуковская МБ» (Бирюков С.В.)		амбулаторном этапе лечения. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с последствиями перенесенных ОНМК и ОКС, как следствие повышение процента лиц, имеющих возможность к самообслуживанию, снижение тяжести последствий перенесенных ОНМК и ОКС	
2	Обеспечение внедрение новых методов реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавталадзе К.И.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	Снизить уровень первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения взрослого населения, в том числе в трудоспособном возрасте	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.	Регулярное (ежекварталь ное)

				(Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Герновская В.А.); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки» (Мартынович Ю.Б.); главные врачи медицинских организаций Брянской области			
3	Проведение мероприятий по мониторингу оснащения, кадрового обеспечения отделений кардиологической неврологической реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки» (Мартынович Ю.Б.); главный внештатный	Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 06.03.2024 № 265 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории	Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 23.08.2018 № 746 «Об утверждении состава мультидисциплинарной бригады главных внештатных специалистов	Разовое (делимое)

				<p>специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>Брянской области»</p>	<p>департамента здравоохранения Брянской области»; приказ департамента здравоохранения Брянской области от 24.08.2018 № 747 «О выезде мультидисциплинар ной бригады главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области»; ежегодные приказы департамента здравоохранения Брянской области «Об утверждении плана проведения комплексных проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Брянской области»</p>	
--	--	--	--	--	--------------------------	---	--

4	Обеспечить преемственность стационарного, амбулаторного и реабилитационного этапов	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки» (Мартынович Ю.Б.);</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин М.А.);</p> <p>главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.);</p> <p>главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>Медицинская реабилитация не менее 70% пациентов, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургическое вмешательство, и не менее 60% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.</p>	<p>Реализуются мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК с соблюдением этапности реабилитации и мультидисциплинарного подхода</p>	Регулярное (ежеквартальное)
---	--	------------	------------	---	--	--	-----------------------------

5	Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки» (Мартынович Ю.Б.);</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.);</p> <p>главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.);</p> <p>главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 06.03.2024 № 265 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области»	Осуществляются мероприятия по реабилитации I этапа не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90% больных, перенесших ОНМК	Регулярное (ежеквартальное)
6	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской	Приказ департамента здравоохранения	Реализуются мероприятия по реабилитации	Регулярное (ежеквартальное)

	этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО			реабилитации департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки» (Мартынович Ю.Б.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области	Брянской области от 06.03.2024 № 265 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области»	больных, перенесших ОКС и/или ОНМК с соблюдением этапности реабилитации и мультидисциплинарного подхода	
7	Обеспечение пациентов перенесших ОКС и ОНМК 1 этапом медицинской реабилитации.	01.01.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия на 1 этапе - не менее 70% от числа	Включение пациентов в 1 этап реабилитации с ОКС - не менее 70%, с ОНМК не менее 60%.	Регулярное (ежеквартальное)

				«Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки» (Мартынович Ю.Б.)	поступивших с ОКС, не менее 60 % от числа поступивших с ОНМК.		
8	Обеспечение пациентов перенесших ОКС и ОНМК 2 - м этапом медицинской реабилитации в соответствии с ЦРМ	01.02.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУ	Не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не мене 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение для пациентов с ОКС.	Осуществление направления на 2-й этап медицинской реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК в соответствии с ЦРМ.	Регулярное (ежеквартальное)

				«Медицинский центр г. Жуковки» (Мартынович Ю.Б.)			
9	Направление пациентов на 3-й этап медицинской реабилитации закончивших лечение в отделениях с ОНМК и ОКС с оценкой по ШРМ - 2-3 балла.	01.02.2022	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки» (Мартынович Ю.Б.) главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.)	Не менее 45% пациентов от числа пациентов с оценкой 2-3 балла по ШРМ с перенесенным ОНМК, и не менее 55% пациентов с ОКС.	Осуществление направления на 3-й этап медицинской реабилитации пациентов с перенесенным ОНМК и ОКС.	Регулярное (ежекварталь ное)

				главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.)			
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Определение потребности медицинских организаций Брянской области во врачах-кардиологах	01.12.2021	31.01.2024	Начальник отдела по кадровой работе департамента здравоохранения Брянской области (Кузьмина И.С.)	Нормативно-правовой акт по определению потребности во врачах-кардиологах	Необходимое количество врачей-кардиологов для обеспечения медицинских организаций Брянской области	Регулярное (ежегодное)
2	Подготовка плана проведения образовательных мероприятий (повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и пр., Направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских	01.12.2021	31.01.2024	Начальник отдела по кадровой работе департамента здравоохранения Брянской области (Кузьмина И.С.), главные внештатные специалисты, главные врачи медицинских организаций Брянской области	План подготовки медицинских работников прочено на циклах тематического усовершенствования в 2024 г. - не менее 50% врачей кардиологов, 85% - анестезиологов-реаниматологов	Повышение квалификации медицинских работников	Регулярное (ежегодное)

	работников, в т.ч. в рамках системы непрерывного медицинского образования.						
3	Реализация мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.12.2021	31.01.2024	Главные врачи медицинских организаций Брянской области	Локальные акты медицинских организаций по осуществлению мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Закрепление медицинских работников в медицинских организациях	Регулярное (ежеквартальное)
4	Подготовка кадров, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ по профилю «медицинская реабилитация»	01.12.2021	31.01.2024	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки» (Мартынович Ю.Б.); начальник отдела по кадровой работе департамента здравоохранения	Количество подготовленных медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ по профилю «медицинская реабилитация»	Обеспечение медицинских организаций медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ по профилю «медицинская реабилитация»	Регулярное (ежегодное)

				Брянской области (Кузьмина И.С.)			
5	Реализация непрерывного медицинского образования врачей – специалистов, специалистов с немедицинским и средним образованием	01.12.2021	31.01.2024	Главные врачи медицинских организаций	Количество активных пользователей портала непрерывного медицинского образования	Непрерывное образование медицинских работников	Регулярное (ежеквартально)
6	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе реаниматологами-анестезиологами ПРИТ и блок интенсивной реанимации и терапии (далее – БИТР), сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике в соответствии с приказом Минздрава России	01.01.2023	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций, имеющих ПСО и РСЦ	100% укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе реаниматологами-анестезиологами ПРИТ и БИТР, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2021 № 918 «Об утверждении	Отсутствие потребности в профильных специалистах ПСО, РСЦ, в том числе реаниматологами-анестезиологами ПРИТ И БИТР, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2021 № 918 «Об утверждении	Единое (не делимое)

	от 15.11.2021 № 918«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»				порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
1	Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель департамента здравоохранения Брянской области (Маркина Т.П.); заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавталадзе К.И.), директор ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (Макеев А.В.) главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи. Создание	В МИС «МедКомплит» обеспечена возможность оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов, по мониторингу, планированию и управлению потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Сформирован механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных	Регулярное (ежеквартальное)

				<p>городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Герновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство.</p>	<p>медицинскими организациями.</p>	
2	<p>Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами</p>	01.07.2022	31.12.2024	<p>Первый заместитель департамента здравоохранения Брянской области (Маркина Т.П.) заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области (Кавтеладзе К.И.), директор ГАУЗ «Медицинский</p>	<p>Совместное с НМИЦ осуществление: - научно-практических мероприятий по повышению качества медицинской помощи пациентам с ССЗ; - консилиумов/</p>	<p>Обеспечение пациентов с ССЗ своевременной и качественной медицинской помощью.</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

				<p>информационно-аналитический центр» (Макеев А.В.) главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области, заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» (Митина О.В.); главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.); главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.); главные врачи медицинских организаций Брянской области</p>	<p>консультаций в соответствии с составленным графиком и оформлением в виде протоколов (представлять результаты не реже 1 раза в год); - разработки и осуществления мероприятий по контролю качества медицинской помощи, оказанной пациентам с ССЗ; - внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ - совместно с НМИЦ проведение 36 консультаций пациентов с ССЗ с привлечением специалистов медицинских</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					организаций Брянской области кардиологического профиля и по ССХ, включив НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.		
3	Обеспечить функционирование телемедицинских центров консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.	01.10.2023	31.12.2024	Первый заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области Г.П. Маркина ТФОМС Брянской области Директор ГАУЗ «Медицинский информационно- аналитический центр» Макеев А.В. главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.);	Проведение ТМК с НМИЦ не менее 1000 с региональными медицинскими организациями не менее 800	Проведение ТМК с НМИЦ не менее 1000 с региональными медицинскими организациями не менее 800	Регулярное (ежегодное)

				главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.) главные врачи медицинских организаций Брянской области			
4	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций (консилиумов) с последующей его реализацией,	01.10.2023	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области, главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (Недбайкин А.М.) главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области (Терновская В.А.)	План проведения консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий.	Количество протоколов в результате проведения совместно с НМИЦ консультаций.	Регулярное (ежегодное)

	оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.						
--	--	--	--	--	--	--	--

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 670,2 на 100 тыс. населения;

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

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

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 286,1 на 100 тыс. населения;

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

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

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 236 на 100 тыс. населения;

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

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до (2236 ед.);

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

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

- увеличение доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80%;

- повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;

- обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

- увеличить число пациентов, получивших медицинскую помощь по ВМП-2 по профилю ССХ до 700 человек;

- доля пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи

помощи в медицинские организации, до 80 %;

- обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев;
- обеспечение не менее 95 % охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.»

