



ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 июня 2025 г. № 297-п
г. Брянск

Об утверждении региональной
программы 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 на 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» Правительство Брянской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Признать утратившими силу постановления Правительства Брянской области:

от 27 июня 2019 года № 274-п «Об утверждении региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 30 сентября 2019 года № 444-п «О внесении изменений в региональную программу Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 22 ноября 2019 года № 542-п «О внесении изменений в региональную программу Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 31 мая 2021 года № 189-п «О внесении изменений в постановление Правительства Брянской области от 27 июня 2019 года № 274-п «Об утверждении региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 30 мая 2022 года № 221-п «О внесении изменений в постановление Правительства Брянской области от 27 июня 2019 года № 274-п «Об утверждении региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 19 декабря 2022 года № 618-п «О внесении изменений в региональную программу Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 31 мая 2023 года № 199-п «О внесении изменений в региональную программу Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 31 мая 2024 года № 227-п «О внесении изменений в региональную программу Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

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

Исполняющий обязанности
Губернатора



Ю.В. Филипенко

Утверждена
постановлением Правительства
Брянской области
от 23 июня 2025 г. № 297-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 муниципальных образований 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 (Республика 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. Общая площадь территории Брянской области составляет 34857 кв. м.

Согласно законам Брянской области от 20 декабря 2012 года № 91-3 «Устав Брянской области» и от 5 июня 1997 года № 13-3 «Об административно-территориальном устройстве Брянской области» субъект 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. Согласно постановлению Правительства Брянской области от 31 июля 2023 года № 347-п «Об утверждении реестра административно-территориальных единиц, городских административных округов, поселковых административных округов, сельских административных округов, населенных пунктов Брянской области» Брянская область имеет следующее муниципальное устройство: 5 городских округов, 2 муниципальных округа, 24 муниципальных района (29 городских и 176 сельских поселений). На территории Брянской области 4 города

областного значения, 12 городов районного (местного) значения, 23 поселка городского типа и 2 600 сельских населенных пункта.

Плотность населения - 32,8 на 1 км².

Этнический состав: русские - 96,7%, украинцы - 1,1%, белорусы - 0,4%, армяне - 0,4%, ромы - 0,3%, азербайджанцы – 0,2 %, евреи - 0,1%, другие – 0,8%.

Основные отрасли промышленности. Основными отраслями промышленности в Брянской области являются машиностроение, металлообработка, радиоэлектроника, пищевая промышленность, лесопереработка.

В Брянской области расположены крупные заводы, относящиеся к тяжелой, строительной и перерабатывающей отраслям.

Объем валового регионального продукта в 2023 году составил 599,5 млрд. руб. Индекс физического объема — 102,3% к уровню 2022 года в сопоставимых ценах. в 2022 году составил 549,3 млрд руб., индекс физического объема — 99,9% к уровню 2021 года в сопоставимых ценах.

Экологическая ситуация

В результате аварии на Чернобыльской АЭС 26 апреля 1986 года часть территории Брянской области была загрязнена долгоживущими радионуклидами (Гордеевский, Злынковский, Климовский, Клиновский, Красногорский, Новозыбковский районы). В этих районах в 2024 году проживало 189 896 человек, или 16,6 % всего населения области.

В области нет районов (муниципальные образования, населенные пункты), имеющих ограниченную и /или сезонную доступность медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях 2 и 3 уровней.

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

1.2.1. Анализ общей смертности

Численность постоянного населения Брянской области на 1 января 2024 года составила 1 142,4 тыс. человек, из которых 796,2 тыс. (69,7 %) проживали в городах и поселках городского типа; 346,2 тыс. (30,3 %) – в сельской местности. За год численность населения области уменьшилась на 0,9 %, или на 10 101 человека.

На начало 2024 года на территории области проживало 296,5 тыс. человек старше трудоспособного возраста, или 26,0 % от общей численности населения (2023 г. – 26,8 %), т. е. каждый четвертый житель области был пенсионного возраста. Численность населения трудоспособного возраста на начало 2024 года составила 654,9 тыс. человек, или 57,3 % населения (2023 год – 56,1 %). Доля лиц моложе трудоспособного возраста на 1 января 2024 года составила 16,7 % (2023 года – 17,1 %).

Численность населения Брянской области на 1 января 2024 года
(по данным территориального органа федеральной службы
государственной статистики по Брянской области)

Таблица № 1

Муниципальные образования	Человек		
	Все население	в том числе:	
		городское население	сельское население
Брянская область	1142404	796237	346167
городской округ г. Брянск	389293	389293	-
в том числе:			
г. Брянск	373310	373310	-
Бежицкий	134350	134350	-
Володарский	62915	62915	-
Советский	112828	112828	-
Фокинский	63217	63217	-
посёлок Белые Берега	7181	7181	-
посёлок Большое Полпино	5749	5749	-
посёлок Ралица-Крыловка	3053	3053	-
Городской округ г. Клинцы	68896	61627	7269
Новозыбковский городской округ	48469	38063	10406
Городской округ г. Сельцо	15397	15397	-
Городской округ г. Фокино	12104	12104	-
Жуковский муниципальный округ	33145	17280	15865
Стародубский муниципальный округ	34347	17487	16860
Брасовский муниципальный район	17303	8383	8920
Брянский муниципальный район	71484	-	71484
Выгоничский муниципальный район	16962	4689	12273
Гордеевский муниципальный район	9643	-	9643
Дубровский муниципальный район	14431	6604	7827
Дятьковский муниципальный район	53082	42599	10483
Жирятинский муниципальный район	6353	-	6353
Злынковский муниципальный район	11426	7645	3781

Карачевский муниципальный район	30873	16770	14103
Клетнянский муниципальный район	16413	11631	4782
Климовский муниципальный район	24892	13153	11739
Клинцовский муниципальный район	16650	-	16650
Комаричский муниципальный район	15238	7293	7945
Красногорский муниципальный район	9920	5376	4544
Мглинский муниципальный район	15435	6783	8652
Навлинский муниципальный район	26640	17101	9539
Погарский муниципальный район	28388	9439	18949
Почепский муниципальный район	33328	14752	18576
Рогнединский муниципальный район	5956	2695	3261
Севский муниципальный район	13528	6407	7121
Суземский муниципальный район	14835	10254	4581
Суражский муниципальный район	21714	10932	10782
Трубчевский муниципальный район	32658	18807	13851
Унечский муниципальный район	33601	23673	9928

Численность постоянного населения в Брянской области на 1 января
2022–2024 года (по данным территориального органа федеральной службы
государственной статистики по Брянской области)

Таблица № 2

Наименование показателя	на 01.01.2022	на 01.01.2023	на 01.01.2024
Общая численность населения, чел.	1168771	1152505	1142404
Из общей численности населения:			
Моложе трудоспособного возраста, чел.	197610	196900	190988
Трудоспособного возраста, чел.	660486	646734	654870
Старше трудоспособного возраста, чел.	310675	308871	296546

В течение нескольких десятилетий в области наблюдается диспропорция населения по полу: мужчин меньше, чем женщин. В общей численности населения области мужчины составляют 45,8 %, женщины – 54,2 %. Наиболее ярко выражена диспропорция по полу в пенсионном возрасте: численность женщин в 2,5 раза превышает численность мужчин.

По предварительным данным в 2024 году в области умерло 16 312 человек (в 2023 году – 16 446). Коэффициент общей смертности по области в 2024 году по сравнению с предыдущим годом не изменился и составил 14,3 на 1 тыс. населения.

Смертность населения

Таблица № 3

№ п/п	Территория	Показатель общей смертности, на 1 тыс. населения		
		2022 год	2023 год	2024 год*
1	Российская Федерация	12,9	12,1	12,5
2	ЦФО	13,1	12,0	12,3
3	Брянская область	15,6	14,3	14,3

*предварительные данные

В структуре смертности болезни системы кровообращения стабильно занимают первую ранговую позицию. По предварительным данным территориального органа федеральной службы государственной статистики по Брянской области в 2024 году структура смертности населения Брянской области выглядит следующим образом: на первом месте болезни системы кровообращения – умерло 7240 человек (44,4%), на втором – новообразования – умерло 2914 человек (17,9%), третьем – внешние причины – умерло 1618 человек (9,9%).

По предварительным данным территориального органа федеральной службы государственной статистики по Брянской области (далее – Росстат) в 2024 году умерло от болезней системы кровообращения (далее – БСК) 7240 человек, что на 521 человек меньше, чем в 2023 году (7761). Смертность от БСК в 2024 году составила 636,2 на 100 тыс. населения, что 5,9% ниже уровня смертности 2023 года (676,4 на 100 тыс. населения).

Коэффициент смертности от БСК по муниципальным образованиям варьирует от 286,6 в Погарском районе до 885,8 в Жирятинском районе.

В 13 муниципальных образованиях показатель смертности от БСК превышает среднее областное значение (636,2).

Ключевые группы заболеваний, определяющие основной вклад в показатель смертности от БСК это: ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) доля умерших составляет 42,3% и цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ) - 41,7% от всех умерших от БСК.

В динамике за 5 лет коэффициенты смертности от БСК имеют стойкую тенденцию к снижению. За 5 лет показатель смертности снизился на 12,3% (2020 год - 725,7 на 100 тыс. населения, 2024 году - 636,2).

Сокращение смертности за анализируемый период времени наблюдается практически от всех заболеваний БСК, особенно от: гипертонической болезни (далее – ГБ) на 38,4%, инфаркта миокарда (далее – ИМ) на 37,4%, хронической ишемической болезни сердца (далее – ХИБС) на 56,5%, ИБС на 15,1%, острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на 12,8%, ЦВБ на 5,4%, от старости на 98,7%.

Смертность населения в старше трудоспособном возрасте по всем основным группам БСК и отдельным болезням превышает смертность населения трудоспособного возраста.

Смертность мужского населения Брянской области в 2024 году превышает смертность женского населения практически по всем группам заболеваний, за исключением ЦВБ. Смертность от ЦВБ у женщин на 45,0% выше, чем у мужского населения, за счет хронических форм.

Смертность городского населения превышает смертность сельского населения как по классу БСК в целом (на 0,2%), так и отдельным группам болезней: ИМ на 39,6%, ОНМК на 18,3%, ЦВБ на 18,3%.

Таким образом, показатель смертности населения от БСК в 2024 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 БСК как причин смертности приходится 84,1%.

Показатель смертности от БСК по предварительным данным Росстата в 2024 году превышает целевые значения (в 2024 году – 670,2 на 100 тыс. населения) на 14 территориях.

Наибольшие показатели смертности от БСК в:

Жирятинском районе – 885,8 (кардиологических коек нет), население района входит в зону обслуживания ГБУЗ «Брянская межрайонная больница», имеющей кардиологическое отделение на 25 коек;

Красногорском районе – 872,0 (население обслуживается в ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница» - первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) № 3 на 60 коек, из них 30 кардиологических коек, 24 кардиологических койки в кардиологическом отделении);

Выгоничском районе – 842,0 (кардиологических коек нет);

Жуковском районе – 818,5 (36 кардиологических коек, в том числе 25 коек в ПСО);

Унечском районе – 805,7 (кардиологических коек нет);

Рогнединском районе – 793,3 (кардиологических коек нет), население обслуживается ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница» (36 кардиологических коек, в том числе 25 коек в ПСО);

Стародубском районе – 766,4 (кардиологических коек нет);

Почепском районе – 742,0 (кардиологических коек нет);

Климовском районе – 739,1 (4 кардиологических койки);

Злынковском районе – 738,6 (кардиологических коек нет);

Дятьковском районе – 711,3 (25 кардиологических коек);

Мглинском районе – 703,1 (кардиологических коек нет);

Трубчевском районе – 698,5 (кардиологических коек нет);

г. Сельцо – 678,4 (кардиологических коек нет).

**Смертность от болезней системы кровообращения по муниципальным образованиям Брянской области в 2024 году
(данные Росстата)**

Таблица № 4

Муниципальные образования	БСК		в том числе от ИБС		из них от ИМ		Число кардиологических/реанимационных коек, интенсивной терапии
	Число умерших	на 100 тыс. нас.	Число умерших	на 100 тыс. нас.	Число умерших	на 100 тыс. нас.	
Всего по Брянской области	7240	636,2	3066	269,4	324	28,5	523/41
Брасовский район	92	534,2	30	174,2	1	5,8	
Брянский район	360	504,6	147	206,0	13	18,2	25
Выгоничский район	142	842,0	80	474,3	2	11,9	
Гордеевский район	34	353,0	14	145,4	0	0	
Городской округ Брянск	2407	620,2	891	229,6	133	34,3	330, в том числе: ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» - 70/6; ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» - 90/12; ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» - 101/12; ГАУЗ «Брянская городская больница № 2» - 15; ГАУЗ «Брянская городская больница № 4» - 54
Городской округ Клинцы	450	655,6	208	301,9	33	47,9	54/6
Городской округ Сельцо	104	678,4	43	279,3	3	19,5	
Городской округ Фокино	77	639,8	51	421,3	3	24,8	

Дубровский район	72	501,9	35	244,0	2	13,9	
Дятьковский район	376	711,3	187	353,8	14	26,5	25
Жирятинский район	56	885,8	15	237,3	1	15,8	
Жуковский район	270	818,5	102	309,2	5	15,2	36/5
Злынковский район	84	738,6	33	290,2	2	17,6	
Карачевский район	185	602,1	94	305,9	5	16,3	
Клетнянский район	99	606,1	39	238,8	2	12,2	
Климовский район	183	739,1	73	294,8	11	44,4	4
Клинцовский район	111	669,7	56	337,9	9	54,3	
Комаричский район	81	533,5	29	191,0	7	46,1	
Красногорский район	86	872,0	33	334,6	6	60,8	
Мглинский район	108	703,1	28	182,3	4	26	
Навлинский район	139	523,6	67	252,4	7	26,4	4
Новozyбковский район	322	667,0	135	278,5	10	20,6	15
Погарский район	81	286,6	29	102,6	2	7,1	30
Почепский район	246	742,0	129	389,1	5	15,1	
Рогнединский район	47	793,3	28	472,6	2	33,8	
Севский район	64	475,6	26	193,2	1	7,4	
Стародубский район	262	766,4	140	409,5	10	29,3	
Суземский район	88	596,3	26	176,2	5	33,9	
Суражский район	118	546,3	44	203,7	8	37	
Трубчевский район	227	698,5	106	326,2	5	15,4	
Унечский район	269	805,7	148	443,3	13	38,9	

Смертность населения Брянской области от болезней системы
кровообращения и врожденных аномалий сердца населения Брянской
области в 2024 году (по первоначальной причине смерти)
(данные Росстата)*

Таблица № 5

Наименование класса болезни, отдельных болезней	Число умерших	на 100 тыс. населения	Структура, %
Болезни системы кровообращения всего	7240	636,2	100,0
Гипертоническая болезнь	154	13,5	2,1
Ишемическая болезнь сердца	3066	269,4	42,3
Инфаркт миокарда	324	28,5	4,5
Сердечная недостаточность неуточненная	0	0	0
Внезапная сердечная смерть	1	0,1	0,01
Цереброваскулярные болезни	3022	265,5	41,7
Острое нарушение мозгового кровообращения	1243	109,2	17,2
Субарахноидальное кровоизлияние	45	4,0	0,6
Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	286	25,1	4,0
Инфаркт мозга	910	80,0	12,6
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	2	0,2	0,03
Приобретенные пороки сердца	18	1,6	0,24
Врожденные пороки сердца	9	0,8	0,06 от числа всех умерших
Фибрилляция предсердий	0	0	0
Остановка сердца	0	0	0
Старость	15	1,3	0,09 от числа всех умерших

*предварительные данные

Смертность населения Брянской области от болезней системы кровообращения, врожденных аномалий сердца, старости населения Брянской области в 2020-2024 годах (по первоначальной причине смерти)
(данные Росстата)

Таблица № 6

Наименование класса болезни, отдельных болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год*	
	Число умерших	на 100 тыс. нас.	Число умерших	на 100 тыс. нас.	Число умерших	на 100 тыс. нас.	Число умерших	на 100 тыс. нас.	Число умерших	на 100 тыс. нас.
Болезни системы кровообращения	8618	725,7	8 548	727,0	8 141	702,7	7 761	676,4	7 240	636,2
Гипертоническая болезнь	260	21,9	215	18,3	243	21,0	168	14,6	154	13,5
Ишемическая болезнь сердца	3770	317,5	3 929	334,2	3 509	302,9	3 373	294,0	3 066	269,4
Инфаркт миокарда	540	45,5	441	37,5	427	36,9	409	35,6	324	28,5
Сердечная недостаточность неуточненная	4	0,3	10	0,9	3	0,3	1	0,1	0	0,0
Внезапная сердечная смерть	4	0,3	1	0,1	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Цереброваскулярные болезни	3334	280,7	3 278	278,8	3 346	288,8	3 301	287,7	3 022	265,5
Острое нарушение мозгового кровообращения	1488	125,3	1 508	128,3	1 385	119,5	1 271	110,8	1 243	109,2
Субарахноидальное кровоизлияние	54	4,5	33	2,8	44	3,8	35	3,1	45	4,0
Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	348	29,3	341	29,0	338	29,2	282	24,6	286	25,1

Инфаркт мозга	1026	86,4	1 083	92,1	984	84,9	945	82,4	910	80,0
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	60	5,1	51	4,3	19	1,6	9	0,8	2	0,2
Приобретенные пороки сердца	н/д	-	н/д	-	20	1,7	17	1,5	18	1,6
Врожденные пороки сердца	8	0,7	12	1,0	7	0,6	8	0,7	9	0,8
Фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Остановка сердца	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Старость	1199	101,0	1 182	100,5	344	29,7	25	2,2	15	1,3

*предварительные данные

Смертность населения Брянской области от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте и старше трудоспособного в 2024 году (по первоначальной причине смерти) (данные Росстата)

Таблица № 7

Наименование болезни	Трудоспособный		Старше трудоспособного	
	Число умерших	на 100 тыс. нас.	Число умерших	на 100 тыс. нас.
Болезни системы кровообращения	1370	209,2	5870	1979,5
Гипертоническая болезнь	57	8,7	97	32,7
Ишемическая болезнь сердца	499	76,2	2567	865,6
Инфаркт миокарда	67	10,2	257	86,7
Сердечная недостаточность неуточненная	0	0,0	0	0,0
Внезапная сердечная смерть	0	0,0	1	0,3
Цереброваскулярные болезни	287	43,8	2735	922,3
Острое нарушение мозгового кровообращения	230	35,1	1013	341,6
Субарахноидальное кровоизлияние	26	4,0	19	6,4
Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	84	12,8	202	68,1
Инфаркт мозга	120	18,3	790	266,4
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0	0,0	2	0,7
Приобретенные пороки сердца	1	0,2	17	5,7
Врожденные пороки сердца	6	0,9	3	1,0
Фибрилляция предсердий	0	0	0	0
Остановка сердца	0	0	0	0
Старость	0	0	15	5,1

*предварительные данные

**Смертность мужчин и женщин Брянской области от болезней системы кровообращения в 2024 году (по первоначальной причине смерти)
(данные Росстата)**

Таблица № 8

Наименование болезни	мужчины		женщины	
	Число умерших	на 100 тыс. нас.	Число умерших	на 100 тыс. нас.
Болезни системы кровообращения	3397	649,7	3843	620,3
Гипертоническая болезнь	78	14,9	76	12,3
Ишемическая болезнь сердца	1533	293,2	1533	247,4
Инфаркт миокарда	174	33,3	150	24,2
Сердечная недостаточность неуточненная	0	0,0	0	0,0
Внезапная сердечная смерть	0	0,0	1	0,2
Цереброваскулярные болезни	1112	212,7	1910	308,3
Острое нарушение мозгового кровообращения	626	119,7	617	99,6
Субарахноидальное кровоизлияние	26	5,0	19	3,1
Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	171	32,7	115	18,6
Инфаркт мозга	428	81,9	482	77,8
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	1	0,2	1	0,2
Приобретенные пороки сердца	9	1,7	9	1,5
Врожденные пороки сердца	5	1,0	4	0,6
Фибрилляция предсердий	0	0	0	0
Остановка сердца	0	0	0	0
Старость	2	0,4	13	2,1

*предварительные данные

**Смертность городского и сельского населения Брянской области от болезней системы кровообращения в 2024 году (по первоначальной причине смерти)
(данные Росстата)***

Таблица № 9

Наименование болезни	Город		Село	
	Число умерших	на 100 тыс. нас.	Число умерших	на 100 тыс. нас.
Болезни системы кровообращения	5049	634,1	2191	632,9
Гипертоническая болезнь	99	12,4	55	15,9
Ишемическая болезнь сердца	2108	264,7	958	276,7
Инфаркт миокарда	247	31,0	77	22,2
Сердечная недостаточность неуточненная	0	0,0	0	0,0
Внезапная сердечная смерть	1	0,1	0	0,0
Цереброваскулярные болезни	2153	270,4	869	251,0
Острое нарушение мозгового кровообращения	909	114,2	334	96,5
Субарахноидальное кровоизлияние	31	3,9	14	4,0
Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	213	26,8	73	21,1
Инфаркт мозга	664	83,4	246	71,1
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	1	0,1	1	0,3
Приобретенные пороки сердца	12	1,5	6	1,7
Врожденные пороки сердца	7	0,9	2	0,6
Фибрилляция предсердий	0	0	0	0
Остановка сердца	0	0	0	0
Старость	11	1,4	4	1,2

*предварительные данные

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения
(данные Росстата)***

Таблица № 10

Наименование целевого показателя	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год*	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	695,0	725,7	729,0	727,0	709,4	702,7	689,8	674,8	670,2	636,2
Смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения)	43,2	45,5	41,6	37,5	39,9	36,9	38,3	35,9	37,0	28,5
Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	-	317,5	311,3	334,2	302,9	302,9	294,5	293,3	286,1	269,4
Больничная летальность от инфаркта миокарда (%)	15,8	17,8	13,8	13,1	12,5	12,3	12,0	12,8	11,4	8,4

*предварительные данные

Выводы:

Смертность от БСК за последние 5 лет имеет тенденцию к снижению.

Уровень смертности в муниципальных образованиях имеет значительные различия: максимальный коэффициент превышает минимальный в 3 раза.

Ключевые группы заболеваний, которые вносят основной вклад в смертность от БСК это ИБС и ЦВБ, преимущественно хронические формы.

Ключевые группы населения, которые вносят основной вклад в смертность от БСК это население старше трудоспособного, чаще смертность от БСК у мужчин и городского населения.

Общему снижению смертности от болезней БСК способствовала большая организационная работа, проводимая Правительством Брянской области, департаментом здравоохранения Брянской области, в том числе в области: повышения профессиональной подготовки медицинских кадров, совершенствования материальной базы медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», повышения санитарной грамотности населения, исполнения мероприятий региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Брянской области от 27 июня 2019 года № 274-п.

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

1.3.1. Общая и первичная заболеваемость взрослого населения Брянской области за последние 5 лет имеет тенденцию роста. Общая заболеваемость выросла за анализируемый период на 28,2%, первичная на 28,1%. Рост произошел также и по всем заболеваниям класса за исключением инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт (-75,0%).

Заболеваемость взрослого населения Брянской области БСК в 2020-2024 годах (ФФСН № 12) (на 1000 взрослого населения)

Таблица № 11

Наименование болезни		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2023 год
Болезни системы кровообращения	общая заболеваемость	319,8	330,0	354,7	387,7	409,9	347,6
	первичная заболеваемость	38,5	39,3	40,9	45,5	49,3	43,0
	состоит на диспансерном наблюдении	226,5	247,4	272,6	313,2	366,1	...
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	общая заболеваемость	180,5	188,3	206,9	234,5	251,0	174,9
	первичная заболеваемость	13,5	13,9	15,4	18,5	21,4	16,6
	состоит на диспансерном наблюдении	156,6	168,0	186,5	213,8	242,4	...
Ишемические болезни сердца	общая заболеваемость	53,4	54,1	55,9	60,2	61,5	67,8
	первичная заболеваемость	8,6	8,8	8,9	8,8	9,4	8,5
	состоит на диспансерном наблюдении	38,9	41,3	43,7	48,0	56,4	...
Острый инфаркт миокарда	общая заболеваемость	1,4	1,3	1,6	1,8	1,8	1,5
	первичная заболеваемость	1,4	1,3	1,6	1,8	1,8	1,5

	состоит на диспансерном наблюдении	0,2	0,2	0,1	0,3	1,7	...
Повторный инфаркт миокарда	общая заболеваемость	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
	первичная заболеваемость	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
	состоит на диспансерном наблюдении	0,03	0,02	0,01	0,01	0,2	...
Другие формы острых ишемических болезней сердца	общая заболеваемость	0,18	0,2	0,2	0,03	0,02	0,1
	первичная заболеваемость	0,18	0,2	0,2	0,03	0,02	0,1
	состоит на диспансерном наблюдении	0,001	-	-	-	0,01	...
Хроническая ишемическая болезнь сердца	общая заболеваемость	37,7	37,0	38,3	40,2	40,3	43,0
	первичная заболеваемость	3,7	4,0	3,8	3,9	4,1	3,7
	состоит на диспансерном наблюдении	28,1	29,1	31,0	33,2	37,2	...
из нее постинфарктный кардиосклероз	общая заболеваемость	8,5	8,8	10,2	11,4	12,6	8,7
	первичная заболеваемость	1,0	0,9	1,0	1,3	1,3	1,0
	состоит на диспансерном наблюдении	6,7	7,0	8,4	9,5	11,8	...
Цереброваскулярные болезни	общая заболеваемость	52,2	52,6	56,1	54,1	55,9	60,7
	первичная заболеваемость	10,2	10,5	9,9	10,6	11,3	10,1
	состоит на диспансерном наблюдении	18,1	22,7	24,5	29,7	39,3	...
из них: субарахноидальное кровоизлияние	общая заболеваемость	0,09	0,1	0,1	0,05	0,1	0,08
	первичная заболеваемость	0,09	0,1	0,1	0,05	0,1	0,08
	состоит на диспансерном наблюдении	0,01	0,01	0,003	0,0	0,1	...

Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	общая заболеваемость	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	первичная заболеваемость	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	состоит на диспансерном наблюдении	0,05	0,04	0,02	0,02	0,4	...
Инфаркт мозга	общая заболеваемость	3,3	3,5	3,6	4,2	4,5	3,0
	первичная заболеваемость	3,3	3,5	3,6	4,2	4,5	3,0
	состоит на диспансерном наблюдении	0,5	0,7	0,3	0,6	4,2	...
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	общая заболеваемость	0,2	0,3	0,1	0,1	0,05	0,1
	первичная заболеваемость	0,2	0,3	0,1	0,1	0,05	0,1
	состоит на диспансерном наблюдении	0,05	0,1	0,01	0,03	0,05	...
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	общая заболеваемость	0,1	0,1	0,16	0,3	0,4	0,3
	первичная заболеваемость	0,1	0,1	0,16	0,3	0,4	0,2
	состоит на диспансерном наблюдении	0,07	0,1	0,1	0,25	0,4	...

Общая заболеваемость взрослого населения Брянской области БСК по муниципальным районам в 2020-2024 годах (ФФСН № 12) (на 1000 взрослого населения)

Таблица № 11 а

Район	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
г. Брянск	281,6	292,2	321,8	375,8	415,3
Брасовский район	373,8	359,8	397,9	443,3	464,9
Брянский район+Жирятинский район	280,5	261,0	287,5	330,7	350,2
Выгоничский район	298,7	283,5	298,3	377,5	429,4
Клинцовский район+г.Клинцы	408,9	414,6	423,4	413,2	423,4
Г. Сельцо	470,2	480,3	518,4	495,0	499,8
Г. Фокино	231,1	229,1	262,5	295,6	307,3
Гордеевский район	315,9	322,2	350,3	374,7	387,5
Дубровский район	254,3	267,5	290,0	339,2	344,7
Дятьковский район	355,7	375,8	405,9	414,4	409,9

Жуковский район+Рогнединский район	282,1	311,7	386,7	436,5	478,2
Злынковский район	259,4	322,8	331,6	470,6	496,7
Карачевский район	255,9	275,3	317,5	371,9	407,5
Клетнянский район	378,0	472,0	500,0	439,4	405,1
Климовский район	391,6	415,0	474,1	512,1	508,7
Комаричский район	285,7	299,7	335,2	422,1	454,8
Красногорский район	282,8	280,4	283,8	428,0	423,3
Мглинский район	389,9	387,2	393,4	401,9	421,9
Навлинский район+Севский район	343,3	344,3	349,3	348,3	351,0
Новozyбковский район	337,6	343,3	375,3	389,1	408,1
Погарский район	594,5	639,1	568,3	427,7	419,8
Почепский район	311,0	328,8	342,7	350,6	370,8
Стародубский район	389,4	389,6	396,3	479,1	500,8
Суземский район	360,2	370,1	388,8	376,4	381,3
Суражский район	410,1	388,4	396,3	396,4	411,9
Трубчевский район	279,6	284,4	291,3	324,0	332,7
Унечский район	269,8	297,7	331,5	322,5	331,3
Всего	319,8	330,0	354,7	387,7	409,9

Первичная заболеваемость взрослого населения Брянской области БСК
по муниципальным районам в 2020-2024 годах (ФФСН № 12)
(на 1000 взрослого населения)

Таблица № 11 б

Район	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
г. Брянск	29,2	30,6	32,5	44,5	65,0
Брасовский район	49,1	27,7	41,6	46,0	36,3
Брянский район+Жирятинский район	58,8	55,8	55,1	52,2	40,8
Выгоничский район	27,7	26,6	30,1	40,0	31,9
Клинцовский район+г.Клинцы	61,0	62,3	62,7	63,7	63,8
Г. Сельцо	16,4	16,8	22,7	20,9	26,1
Г. Фокино	11,8	16,6	27,1	44,8	41,9
Гордеевский район	44,4	49,1	49,6	59,7	61,6
Дубровский район	46,5	49,9	30,9	35,7	38,5
Дятьковский район	66,9	60,3	64,7	46,6	43,6
Жуковский район+Рогнединский район	22,0	26,1	42,5	48,0	55,3
Злынковский район	28,3	26,2	17,2	59,5	47,7
Карачевский район	45,6	52,9	59,9	60,1	55,8
Клетнянский район	26,4	45,6	72,5	59,7	20,0
Климовский район	39,4	39,6	34,3	31,7	30,4
Комаричский район	30,7	30,8	44,7	63,3	57,3
Красногорский район	39,7	25,3	21,1	62,5	61,6
Мглинский район	52,3	55,4	56,9	60,7	60,9
Навлинский	24,0	30,1	31,7	31,6	26,9

район+Севский район					
Новозыбковский район	27,4	26,4	28,2	28,3	28,5
Погарский район	54,7	69,3	31,6	22,0	15,2
Почепский район	54,3	54,7	61,3	58,7	46,8
Стародубский район	59,4	52,6	46,1	41,6	40,5
Суземский район	50,7	48,6	48,5	45,6	51,6
Суражский район	25,6	25,6	23,3	24,9	24,6
Трубчевский район	32,0	31,4	28,7	22,5	21,4
Унечский район	37,5	43,5	45,0	55,9	35,4
Всего	38,5	39,3	40,9	45,5	49,3

1.3.2. Наибольший вклад в общую заболеваемость БСК внесли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на их долю приходится 61,2%, затем следуют ишемические болезни сердца (15,0 %), цереброваскулярные болезни (13,6%).

Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения Брянской области в 2024 году, в % (данные ФФСН №12)

Таблица № 12

Заболевание	Структура общей заболеваемости	Структура первичной заболеваемости
Болезни системы кровообращения	100,0	100,0
из них: острая ревматическая лихорадка	0,0003	0,002
хронические ревматические болезни сердца	0,3	0,1
из них: ревматические поражения клапанов	0,2	0,05
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	61,2	43,4
из них: эссенциальная гипертензия	12,2	7,2
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	48,8	36,2
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	0,1	0,04
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с	0,1	0,03

преимущественным поражением сердца и почек		
ишемические болезни сердца	15,0	19,1
из них: стенокардия	4,7	6,7
из нее: нестабильная стенокардия	0,3	2,5
острый инфаркт миокарда	0,5	3,7
повторный инфаркт миокарда	0,04	0,3
другие формы острых ишемических болезней сердца	0,01	0,05
хроническая ишемическая болезнь сердца	9,8	8,3
из нее: постинфарктный кардиосклероз	3,1	2,6
другие болезни сердца	5,4	7,0
из них: острый перикардит	0,002	0,01
острый и подострый эндокардит	0,002	0,02
острый миокардит	0,001	0,01
кардиомиопатия	0,4	0,6
цереброваскулярные болезни	13,6	22,9
из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,03	0,2
внутри мозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	0,1	0,9
инфаркт мозга	1,1	9,0
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,01	0,1
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	0,1	0,9
другие цереброваскулярные болезни	12,2	11,3
последствия цереброваскулярных болезней	0,1	0,4
энтертериит, тромбангиит облитерирующий	1,0	1,5
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	2,5	4,6
из них: флебит и тромбофлебит	0,4	1,1
тромбоз портальной вены	0,0003	0,002

варикозное расширение вен нижних конечностей	1,4	2,3
--	-----	-----

1.3.3. В 2024 году доля впервые зарегистрированных заболеваний БСК в структуре общего количества зарегистрированных БСК составила 12,0% (общее число зарегистрированных больных болезнями системы кровообращения на 1000 населения – 409,9, число впервые выявленных заболеваний на 1000 взрослого населения – 49,3).

По распространенности на первом месте в структуре общей заболеваемости находится гипертоническая болезнь. Доля данной причины в 2024 году составила 61,2% от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения (число зарегистрированных пациентов с данным диагнозом на 1000 взрослого населения – 251,0).

Доля первичной заболеваемости гипертонической болезни в структуре общей заболеваемости гипертонической болезни составляет 8,5% (число впервые зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 21,4).

Второе по значимости место занимает ишемическая болезнь сердца. В структуре общей заболеваемости ишемическая болезнь составляет 15,0% (общая заболеваемость – 61,5 на 1000 взрослого населения). Доля первичной заболеваемости ишемической болезни в структуре общей заболеваемости составляет 15,3% (число впервые зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 9,4).

Третье ранговое место принадлежит цереброваскулярным заболеваниям. В структуре общей заболеваемости цереброваскулярные болезни составляют 13,6% (общая заболеваемость – 55,9 на 1000 взрослого населения). Доля первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями в структуре общей заболеваемости составляет 20,2% (число впервые зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 11,3).

В структуре общей заболеваемости инфаркт миокарда составляет 0,44 % (число зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения - 1,8).

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 1,1% (общая заболеваемость – 4,5 на 1000 населения).

В структуре общей заболеваемости инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт составляет 0,01% (общая заболеваемость - 0,05 на 1000 населения).

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

заболеваемость гипертонической болезнью (2024 год - 251,0 на 1000 взрослого населения) за 5 лет выросла по сравнению с 2020 годом на 39,1%

(2020 год – 180,5 на 1000 взрослого населения);

заболеваемость ишемической болезнью сердца (2024 год - 61,5 на 1000 взрослого населения) увеличилась за 5 лет по сравнению с 2020 годом на 15,2% (2020 год – 53,4 на 1000 взрослого населения);

заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями (2024 год - 55,9 на 1000 взрослого населения) увеличилась по сравнению с 2020 годом на 7,1% (2020 год – 52,2 на 1000 взрослого населения);

заболеваемость инфарктом миокарда (2024 год - 4,5 на 1000 взрослого населения) по сравнению с 2020 годом увеличилась на 25,0% (2020 год – 1,6 на 1000 взрослого населения).

1.3.4. Выводы:

Отмечается тенденция к росту как общей, так и первичной заболеваемости БСК.

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.

За последние 5 лет уровень общей заболеваемости городского населения снизился, сельского населения вырос, что вызвано следующими причинами:

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. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.4.1. Анализ использования инфраструктуры в 2024 году с отражением занятости коечного фонда, количества проведенных высокотехнологичных процедур, количества посещений.

Обеспеченность койками кардиологического профиля составляет 5,6 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в 2024 году составила 266 дней. Профильность госпитализации – 96,9%, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,7.

В городе Брянск 330 кардиологических коек, из них 18 коек - палаты реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), 12 коек - отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (далее – ГАУЗ «БОКД») для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями из них:

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

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

Брянская область (193 кардиологических койки, 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.

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками населения города Брянска – 10,58 на 10 тыс. населения взрослого населения (311 791 человек).

Фактическая обеспеченность кардиологическими койками муниципальных районов и городских округов, за исключением города Брянска – 3,14 на 10 тыс. населения взрослого населения (615 152 человека).

С целью обеспечения населения Брянской области своевременным оказанием специализированной медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной, в области функционируют 4 ЧКВ – центра:

на базе ГАУЗ «БОБ № 1» и ГАУЗ «БГБ № 1» - региональные сосудистые центры (далее – РСЦ);

ГАУЗ «БОКД» - кардиологическое отделение для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение (далее - ПСО));

ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» - ПСО.

В ЧКВ – центрах осуществляется проведение коронарной ангиографии (далее – КАГ), выполнение чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), а также осуществляются ЧКВ больным с хронической ИБС в плановом порядке. Кроме этого в ГАУЗ «БОБ № 1» больным с нарушением ритма и проводимости осуществляется имплантация электрокардиостимуляторов (далее - ЭКС) и кардиовертеров-дефибрилляторов (далее - ИКД).

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 текущий год и на плановый период двух последующих годов.

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 № 13

Показатель	Расстояние, км/время, мин.			
Расстояние от места расположения станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи до места вызова, км	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60
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 № 14

Показатель	2023 год	2024 год
Общее число выездов в год, абс	332160	300106
Число выездов при ОКС (I20.0, I21-22), абс	3991	3897
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСпST, абс	797	736
Число/доля догоспитального тромболизиса (от общего числа ОКСпST при 2-часовой недоступности ЧКВ), абс/%	242/77,8	217/73,8
Доля выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС <20 минут от общего числа ОКС, %	95,1	95,3
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСбпST, случаев	1911	2011
Число умерших в машине СМП всего, чел	66	68
Из них от инфаркта миокарда, чел / %	12/18,2	11/16,2

При наличии экстренных 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 посредством 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 медицинская организация 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

1.4.3. Сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии.

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, Карачевском, Мглинском, г. Стародубе и Стародубском районе, Суземском, Суражском, Погарском, Почепском, Трубчевском, Унечском районах госпитализируются в ГАУЗ «БОБ № 1» региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) - зона обслуживания № 1 с численностью взрослого населения 323 795 человек.

ГАУЗ «БГБ № 1» (РСЦ № 2) 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 245 164 человека.

ГАУЗ «БОКД» обслуживает больных с ОКС из Советского и Фокинского районов г. Брянска и ежедневно Брасовский район, Дубровский, Жуковский, Жирятинский, Клетнянский, Комаричский, Навлинский, Рогнединский и Севский районы. Зона обслуживания № 3 с численностью обслуживаемого взрослого населения 202 857 человек.

ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» обслуживает больных с ОКС из г. Клинцы, Клинцовского района, Гордеевского, Злынковского, Климовского, Красnogорского, Новозыбковского районов. Зона обслуживания № 4 с численностью обслуживаемого населения 155 127 человек.

Уровень летальности от инфаркта миокарда в 2024 году на терапевтических и кардиологических койках составил 8,4% (целевое значение летальности от ИМ – 11,4 %), на кардиологических койках – 7,4%.

В РСЦ летальность от ИМ составила – 5,5% (целевое значение – 8,0%), в ПСО – 5,7% (целевое значение – 8,0%), ГАУЗ «БОКД» – 4,2%, ПСО №1 ГАУЗ «БГБ № 1» – 4,9%.

Специализированная медицинская помощь больным с ОКС без ЧКВ согласно маршрутизации оказывается в ПСО на базе ГБУЗ «Жуковская МБ» (численность прикрепленного взрослого населения 49 631 человек), летальность от ИМ в 2024 году составила 8,3%.

В юго-западной части области на 1 января 2024 года численность населения 189 896 человек, из них взрослого населения – 155 127 человек. Госпитализация больных с ОКС ориентирована на ПСО ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», летальность от ИМ в ПСО в 2024 году составила 8,0%.

Данные по ЧКВ-центрам за 2024 год по рентгенэндоваскулярным вмешательствам

Таблица № 15

	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОКД»	ГАУЗ «БГБ № 1»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ИТОГО
Выполнено КАГ всего:	1 806	2 330	1 014	588	5 738
из них экстренных	973	558	561	468	2 560
Проведено ЧКВ всего:	938	805	488	379	2 610
экстренных	642	466	367	277	1 752
Постановка искусственного водителя ритма (далее – ИВР)	574	-	-	-	574
КВД	15				15

В 2024 году было выполнено 1 752 ЧКВ больным с ОКС, что составило 54,5% от всех выбывших больных, перенесших ОКС (РФ – 55,2% по оперативным данным), целевой индикатор на 2024 год – 60%. Показатель не был достигнут, в связи с поломкой ангиографической установки в ГАУЗ «БГБ № 1» (длительный ремонт).

В 2024 году по данным мониторинга сокращения смертности от ИБС среднее время «симптом-звонок» составило 107 минут, «звонок СМП-баллон» - 118 минут, «симптом-баллон» - 225 минут.

Районы, в которых необходимо проведение фармакоинвазивной тактики: Стародубский, Суземский, Трубчевский, Унечский, Суражский, Брянский, Дубровский, Клетнянский, Севский, Комаричский, Рогнеденский.

Доля пациентов с выполненной фармакоинвазивной тактикой от всех, кому требовалось за 2023 и 2024 годах

Таблица № 16

Год	Нуждающиеся	Выполнено	Доля %
2023	311	242	77,8 %
2024	294	217	73,8%

Сведения о работе кардиологических коек для взрослых в медицинских организациях Брянской области на 31 декабря 2024 года (данные ФФСН №30)

Таблица № 17

Профиль коек	Число коек	Поступило	Выписано	Умерло	Занятость, дни	Длительность, дни	Оборот койки	Летальность, %	Обеспеченность на 10 тыс. нас
Кардиологические для взрослых	523	15817	16319	459	266	8,7	30,6	2,7	5,6
из них кардиологические интенсивной терапии	29	3492	87	238	232	4,1	56,1	73,2	0,3
Кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	164	1545	5215	29	252	11,8	21,3	0,6	1,8

Число кардиологических коек для взрослых в медицинских организациях
Брянской области на 31 декабря 2024 года (данные ФФСН №30)

Таблица № 18

Наименование медицинской организации	кардиологические для взрослых	из них кардиологические интенсивной терапии	кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда
ГБУЗ «Брянская МБ»	25		
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	54	6	24
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	90	12	48
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	15		
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	54		
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	25		
ГБУЗ «Жуковская МБ»	36	5	20
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	4		
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	4		
ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	15		
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	70	6	24
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	101		32
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	30		16
Всего	523	29	164

Сведения о работе кардиологических коек для взрослых медицинских организаций
Брянской области на 31 декабря 2024 года (данные ФФСН №30)

Таблица № 19

Наименование МО	Число коек	Поступило	Выписано	Умерло	Занятость, дни	Длительность, дни	Оборот койки	Летальность, %
ГБУЗ «Брянская МБ»	25	625	710	1	260	9,7	26,7	0,1
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	54	1757	1740	66	311	9,4	33,0	3,7
ГБУЗ «Брянская городская больница № 1»	90	3495	3249	211	308	8,4	36,6	6,1
ГБУЗ «Брянская городская больница № 2»	15	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ «Брянская городская больница № 4»	54	1620	1443	-	296	9,7	30,6	-
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	25	785	752	27	280	9,0	31,3	3,5
ГБУЗ «Жуковская МБ»	36	498	475	2	117	8,6	13,5	0,4
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	4	111	140	1	340	10,8	31,5	0,7
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	4	81	80		203	10,1	20,1	
ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	15	527	501	21	350	10,0	35,0	4,0
ГБУЗ «Брянская областная больница № 1»	70	3094	2969	109	333	7,6	44,1	3,5
ГБУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	101	1964	3015	4	223	9,1	24,7	0,1
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	30	1070	1049	7	274	7,7	35,4	0,7
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»		190	196	10	205	9,3	22,0	4,9
Всего:	523	15817	16319	459	266	8,7	30,6	2,7

1.4.4. Охват диспансерным наблюдением лиц с болезнями системы кровообращения в 2024 году

Таблица № 20

Район	Всего зарегистрировано заболеваний системы кровообращения	Из них взято под диспансерное наблюдение	Охват, %
Брасовский район	6587	5672	86,1
Брянский район	21706	20045	92,3
Выгоничский район	5918	5704	96,4
Клинцовский район	29631	22742	76,8
г. Сельцо	6231	5890	94,5
г. Фокино	3071	2503	81,5
Гордеевский район	3024	2683	88,7
г. Брянск	129493	118742	91,7
Дубровский район	4110	3716	90,4
Дятьковский район	17240	13549	78,6
Жуковский район	15454	14822	95,9
Злынковский район	4523	4102	90,7
Карачевский район	10333	9215	89,2
Клетнянский район	5520	5339	96,7
Климовский район	10522	9106	86,5
Комаричский район	5596	5460	97,6
Красногорский район	3509	3274	93,3
Мглинский район	5647	4744	84,0
Навлинский район	11453	10798	94,3
Новозыбковский район	16023	13957	87,1
Погарский район	9697	8862	91,4
Почепский район	10302	9737	94,5
Стародубский район	14058	12190	86,7
Суземский район	4785	3810	79,6
Суражский район	7316	5756	78,7
Трубчевский район	8928	8155	91,3
Унечский район	9250	8827	95,4
Всего по субъекту	379927	339400	89,3

В целом охват диспансерным наблюдением в Брянской области за 2024 год составил 91,78%, том числе с болезнями системы кровообращения - 89,3%, с впервые в жизни установленным диагнозом - 98,73%.

Районы с более низкими показателями охвата диспансерным наблюдением являются в основном приграничными с Украиной (Клинцовский район – 76,8%, Суражский район – 78,7%, Суземский район – 79,6%).

В результате реализации мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» отмечается тенденция роста показателя охвата диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе больных с артериальной гипертензии (далее - АГ) и ИБС, что способствовало улучшению работы врачей первичного звена среди населения, как в рамках первичной, так и вторичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Своевременность взятия пациентов под диспансерное наблюдение (в течение 3 рабочих дней) после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или при получении выписного эпикриза из медицинской организации, где пациенту оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, обеспечивается внедренными в региональную медицинскую информационную систему модулями, позволяющими в режиме реального времени видеть все случаи выписки больного из стационара.

В настоящее время внедрены 4 модуля: 3 для пациентов, получивших медицинскую помощь в стационарах (1 модуль для пациентов перенесших ОНМК, 1 модуль для пациентов перенесших ОКС, в том числе инфаркт миокарда, 1 модуль для остальных случаев госпитализации и 1 модуль, содержащий информацию о пациентах не состоящих на диспансерном наблюдении, но которым в амбулаторных условиях в медицинских организациях области был установлен диагноз, по которому пациент подлежит диспансерному наблюдению).

В настоящее время пациентам Брянской области диагностическое исследование стресс - ЭХО проводится в ГАУЗ «Брянский клинко-диагностический центр» (далее – ГАУЗ «БКДЦ»), ГАУЗ «БОБ № 1» и в ГАУЗ «БОКД».

В 2024 году было проведено 424 исследования: 80 в ГАУЗ «БОКД», 311 в ГАУЗ «БКДЦ», ГАУЗ «БГБ № 1» – 32, с декабря 2024 года в ГАУЗ «БОБ № 1» - проведено 1 исследование.

Было проведено 3072 велоэргометрий (далее - ВЭМ) в: ГАУЗ «БОКД» - 453, ГАУЗ «БОБ № 1» - 20, ГАУЗ «БКДЦ» - 589, ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» - 243, ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Брянск - 1 715, ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ» - 26, ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» - 13, ГБУЗ «Стародубская ЦРБ» - 13.

С февраля 2024 года в ГАУЗ «БОКД» проводится мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий (далее - МСКТ КА), всего в 2024 году было выполнено 73 исследования. В Брянской области не

проводятся перфузионная; однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, перфузионная с функциональными пробами.

1.4.5. Медицинская реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области осуществляется в соответствии с региональной программой «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Брянской области», утвержденной постановлением Правительства Брянской области от 31 мая 2022 года № 222-п и приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 февраля 2025 года № 237 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области», которые регулярно актуализируются.

На базе ГАУЗ «БОКД» для больных кардиологического профиля после перенесенных острых коронарных синдромов и оперативных вмешательств на сердце функционирует отделение кардиологической реабилитации на 61 койку, где осуществляется 2 этап медицинской реабилитации.

Для больных после перенесенных острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК) функционируют отделения для медицинской реабилитации больных с заболеваниями центральной нервной системы на базах ГАУЗ «БГБ № 1» (37 коек)*, ГБУЗ «БГБ № 8» (35 коек), ГАУ «Медицинский центр города Жуковки» (30 коек), ГБУЗ «Юдиновский реабилитационный центр» (49 коек), ЧУЗ «РЖД медицина» г. Брянск (25 коек), где оказываются 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ» (10 коек), где оказывается 2 этап медицинской реабилитации.

В отделениях работают мультидисциплинарные реабилитационные команды (МДРК), в состав которых входят врач-невролог, врач ЛФК, врач-физиотерапевт, врач-кардиолог, медицинский психолог и логопед.

Первый этап медицинской реабилитации проводится пациентам с момента госпитализации больного в палате реанимации и интенсивной терапии, 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 2024 год медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 3 213 больных с ОКС, что составило 5,6% от всех больных ИБС – 56 980 человек (ФФСН № 12). На втором этапе – 1354 больных, это 2,4% от всех

случаев ИБС (целевой индикатор – 2%), из них 784 человек после перенесенного ИМ, что составило 41% от числа выписанных больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (1 910 больных) и 57,9% от всех прошедших курс медицинской реабилитации по профилю «кардиология».

* указано общее число реабилитационных коек в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 февраля 2025 года № 237 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области».

1.4.6. В 2024 году 326 человек трудоспособного возраста были впервые признаны инвалидами вследствие болезней системы кровообращений, в сравнении с 2022 годом уменьшилось на 18,3% (73 чел.), показатель первичного выхода на инвалидность данной категории составил 4,98 на 10 тыс. населения, что на 17,5% ниже показателя 2022 года (6,04 на 10 тыс. населения).

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

Таблица № 21

Показатели	2022 год		2023 год		2024 год		(2018год) РФ
	Лица старше 18 лет	В том числе лица трудоспособного возраста	Лица старше 18 лет	В том числе лица трудоспособного возраста	Лица старше 18 лет	В том числе лица трудоспособного возраста	Лица в возрасте 18 лет и более
Абсолютное число признанных инвалидами впервые	1711	399	2059	427	1652	326	192,1 тыс. чел.
На 10 тысяч населения	18,06	6,04	22,08	6,84	14,46	4,98	16,4
Удельный вес инвалидов по причине БСК (%)	31,7	22,5	30,5	19,5	28,2	17,9	30,0

1.4.7. Абсолютное количество умерших от ИМ вне стационара и вне специализированных стационаров по муниципальным образованиям Брянской области в 2024 году (данные РМИС Брянской области).

Таблица № 22

Район	Умерло от ИМ всего, чел. (предварительные данные Брянскстата за 2024 год)	Вне специализированного стационара	Доля от всех умерших от ИМ, %	Вне стационара (на дому, в машине СМП, в другом месте)	Доля от всех умерших от ИМ, %
Брасовский	1		0,0	1	100,0
г. Брянск	133	14	10,5	63	47,4
Брянский	13	3	23,1	7	53,8
Выгоничский	2	1	50,0		0,0
Дятьковский	14		0,0	8	57,1
Жуковский	5		0,0	2	40,0
Карачевский	5		0,0	2	40,0
Климовский	11	4	36,4	3	27,3
Клинцовский+ г. Клинцы	42		0,0	28	66,7
Комаричский	7		0,0	4	57,1
Красногорский	6	2	33,3	1	16,7
Мглинский	4	1	25,0		0,0
Навлинский	7		0,0	5	71,4
Новозыбковский	10	1	10,0	3	30,0
Погарский	2	2	100,0		0,0
Почепский	5	3	60,0		0,0
Рогнединский	2		0,0	2	100,0
г. Сельцо	3		0,0	2	66,7
Стародубский	10	1	10,0	4	40,0
Суземский	5	1	20,0	1	20,0
Суражский	8	5	62,5		0,0
Трубчевский	5	2	40,0	3	60,0
Унечский	13	5	38,5	3	23,1
г. Фокино	3		0,0	2	66,7
Злынковский	2		0,0		0,0
Клетнянский	2		0,0		0,0
Дубровский	2		0,0		0,0
Севский	1		0,0		0,0
Жирятинский	1		0,0		0,0
Гордеевский	0				
Всего по субъекту	324	45	13,9	144	44,4

1.4.8. Обеспеченность населения операциями по профилю сердечно-сосудистая хирургия на 1 млн. населения.

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Таблица № 23

Операции	Число операций		Число операций на 1 млн. населения	
	за 2 года (2023 год), предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год (2024 год), предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 2 года (2023 год), предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год (2024 год), предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Операции на сердце	2976	3198	2582,2	2799,4
из них на открытом сердце				
из них с искусственным кровообращением				
Коррекция врожденных пороков сердца				
Коррекция приобретённых поражений клапанов сердца				
При нарушениях ритма	741	572	642,9	500,7
из них радиочастотная абляция				
из них имплантация кардиостимулятора	726	572	629,9	500,7
По поводу ишемической болезни сердца	2233	2625	1937,5	2297,8
из них аортокоронарное шунтирование				
Ангиопластика коронарных артерий	2233	2617	1937,52	2290,8
из них со стентированием	2221	2596	1927,11	2272,4
из них при стабильной				

ишемической болезни сердца				
Операции на сосудах	1988	1695	1724,94	1483,7
из них операции на артериях	1032	836	895,44	731,8
в том числе на брахиоцефальных артериях				
В том числе на висцеральных артериях				
В том числе на артериях нижних конечностей				
из них на питающих головной мозг	351	356	304,6	311,6
из них каротидные эндартерэктомии	251	284	217,8	248,6
Рентгенэндоваскуляр ные дилатации	100	72	86,8	63,0
из них со стентированием	100	72	86,8	63,0
из них сонных артерий				
На почечных артериях	2	1	1,7	0,9
На аорте	43	48	37,3	42,0
из них при аневризмах грудной аорты				
из них при аневризме брюшной аорты				
из них при коарктации и рекоарктации аорты				
Рентгенэндоваскуляр ное закрытие открытого артериального протока				
Рентгенэндоваскуляр ное закрытие дефекта межпредсердной перегородки				
Рентгенэндоваскуляр ное закрытие больших аорто- легочных коллатералей				
Рентгенэндоваскуляр				

ное закрытие артериовенозных мальформаций				
Рентгенэндоваскуляр ное закрытие коронарно- сердечных фистул				
Рентгенэндоваскуляр ное закрытие коронарно-легочных фистул				
Рентгенэндоваскуляр ное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии				
Баллонная вальвулопластика аортального клапана				
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии				
Баллонная ангиопластика коарктации аорты				
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты				
Стентирование легочной артерии				
Стентирование коарктации аорты				
Стентирование открытого артериального протока				
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии				
Операции при структурных заболеваниях сердца				
Операции на венах	956	859	829,5	751,9
Тромбэкстракция/ тромбаспирация при инфаркте мозга				

Осуществляется тесное сотрудничество федеральных центров и департамента здравоохранения Брянской области, администрации ГАОУЗ «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 2024 году было организовано и проведено 30 выездных консультативных приемов по отбору для ВМП по профилю «кардиология» (в 2023 году – 30). По оперативным данным отчетного периода в 2024 году высокотехнологичную медицинскую помощь по сердечно-сосудистой хирургии (далее – ССХ) получили 1996 пациентов (в 2023 году – 1671 пациентов).

Прием пациентов, проживающих в Брянской области, специалистами
федеральных центров

Таблица № 24

№ п/п	Наименование федеральных центров	2022 год	2023 год	2024 год
1.	НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Проконсультировано отобрано	99 21	126 29	141 44
2.	НМХЦ им. Н.И. Пирогова Проконсультировано отобрано	48 14	77 32	93 35
3.	ФМИЦ им. В.А. Алмазова Проконсультировано отобрано	228 112	297 168	262 123
4.	ФГУ «ГНИЦ ПМ г. Москва» Проконсультировано отобрано	86 34	100 32	-
5.	Клиническая Больница № 119 г. Москва Проконсультировано отобрано	136 77	123 63	211 90
6.	ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова» Проконсультировано отобрано	117 47	144 62	142 51
7.	ФГБУ ФНКЦ СВМП и МТ ФМБА Проконсультировано отобрано	213 100	234 126	275 154
8.	ФГБУ НМИЦ Хирургии им. А.В. Вишневского Проконсультировано отобрано	114 44	141 66	149 80
9.	им. Петровского Проконсультировано отобрано	42 15	62 26	79 28

10.	Санкт-Петербургский ГУКВМТ им. Н.И. Пирогова Проконсультировано отобрано	249 129	298 178	287 190
11.	ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России Проконсультировано отобрано	94 51	95 47	32 12
12.	НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова	151 77	115 48	151 56
ИТОГО:				
Проконсультировано		1577	1806	1822
отобрано на ВМП		711	877	863
получили ВМП всего		1555	1671	1996
Из них: АКШ		215	222	211
ЧКВ плановое		550	646	858
Из них в ФЦ		10	-	
РЧА		163	154	224
Протезирование клапанов		61	82	88
КВД		32	24	37
		(в ФЦ - 17)	(в ФЦ - 19)	(в ФЦ - 22)
ЭКС		523	534	574
ХСН		6	4	3
другие		5	5	1

Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью по
профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Таблица № 25

Показатель оказания высокотехнологичной медицинской помощи	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ» 2023 год	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ» 2024 год
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	3140	3523
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской	2682	3048

Федерации в сфере охраны здоровья, человек		
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	841	858
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	209	183
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	345,42	383,49

1.4.9. Анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению с ССЗ за 2024 год:

1) число детей с врождёнными пороками сердца (далее – ВПС), родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей) - 138;

2) число детей с ВПС в расчёте на 1 000 детей, родившихся живыми в отчетном году (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей) - 17,5;

3) процент выявленных пренатально ВПС у плода, в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг от числа детей, родившихся с ВПС- 10 %;

4) число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС – 70;

5) число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца - 15;

6) число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры - 89;

- 7) число детей на диспансерном учете у детского кардиолога – 2967;
8) первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения 1,9 %.

Распространенность факторов риска с динамикой по последним актуальным данным будет представлена по годам наблюдения (с 2024 по 2030 годы).

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом.

Сведения о работе кардиологических коек для взрослых в МО Брянской области на 31 декабря 2024 года (ФФСН №30)

Таблица № 26

Профиль коек	Число коек	Поступило	Выписано	Умерло	Занятость, дни	Длительность, дни	Оборот койки	Летальность, %	Обеспеченность на 10 тыс. нас.
Кардиологические для взрослых	523	15817	16319	459	266	8,7	30,6	2,7	5,6
из них кардиологические интенсивной терапии	29	3492	87	238	232	4,1	56,1	73,2	0,3
Кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	164	1545	5215	29	252	11,8	21,3	0,6	1,8

Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров

Таблица № 27

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
г. Брянск	ГАУЗ «БОБ № 1»	РСЦ	24	6	РСЦ	30	12
г. Брянск	ГАУЗ «БГБ №1»	ПСО	48	12	ПСО	72	18
г. Брянск	ГАУЗ «БОКД»	ПСО	32	6			

г. Клинцы	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ПСО	24	6	ПСО	24	6
Жуковский район	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ПСО	20	5	ПСО	20	5

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии; ОКС – острый коронарный синдром;
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

Сведения о работе кардиологических коек для взрослых в медицинских организациях Брянской области
на 31 декабря 2024 года (ФФСН №30)

Таблица № 28

Наименование медицинской организации	Число коек	Поступило	Выписано	Умерло	Занятость, дни	Длительность, дни	Оборот койки	Летальность, %
ГБУЗ «Брянская МБ»	25	625	710	1	260	9,7	26,7	0,1
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	54	1757	1740	66	311	9,4	33,0	3,7
ГБУЗ «Брянская городская больница № 1»	90	3495	3249	211	308	8,4	36,6	6,1
ГБУЗ «Брянская городская больница № 2»	15	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ «Брянская городская больница № 4»	54	1620	1443	-	296	9,7	30,6	-
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	25	785	752	27	280	9,0	31,3	3,5
ГБУЗ «Жуковская МБ»	36	498	475	2	117	8,6	13,5	0,4
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	4	111	140	1	340	10,8	31,5	0,7
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	4	81	80		203	10,1	20,1	
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	15	527	501	21	350	10,0	35,0	4,0
ГБУЗ «Брянская областная больница № 1»	70	3094	2969	109	333	7,6	44,1	3,5
ГБУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	101	1964	3015	4	223	9,1	24,7	0,1
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	30	1070	1049	7	274	7,7	35,4	0,7
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»		190	196	10	205	9,3	22,0	4,9
Всего	523	15817	16319	459	266	8,7	30,6	2,7

**Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных
на кардиологических и терапевтических койках за 9 месяцев 2024 года по
сведениям ТФОМС**

Таблица № 29

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	2018	2517	4535	44,50
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	3093	1465	4558	67,86
I20.0 (нестабильная стенокардия)	730	20	750	97,33
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	1568	57	1625	96,49
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	232	31	263	88,21
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	387	103	490	78,98
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	3505	1387	4892	71,65
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	827	222	1049	78,84
Прочие				
ИТОГО	12360	5802	18162	68,05

Сведения о развернутых кардиологических койках в медицинских
организациях города Брянска и муниципальных образованиях
на 01 января 2025 года на 10 тыс. населения

Таблица № 30

Наименование медицинской организации	Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. населения
ГАУЗ «БОБ № 1»	70	2,2
ГАУЗ «БОКД»	101	5,0
ГАУЗ «БГБ № 1»	90	3,7
ГАУЗ «БГБ № 2»	15	2,6
ГАУЗ «БГБ № 4»	54	4,8
ГБУЗ «Брянская МБ»	25	4,4
ГБУЗ «Дятковская РБ им. В.А. Позникова»	25	5,9
ГБУЗ «Жуковская МБ»	36	7,2
ГБУЗ «Климовская ЦРБ	4	1,9
ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	54	3,4
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	15	3,8
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	4	1,9
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	30	2,0
Всего	523	5,6

1.5.2. ГАУЗ «БОБ № 1» по маршрутизации обслуживает 323 795 человек взрослого населения.

ГАУЗ «БОКД» по маршрутизации обслуживает 202 857 человек взрослого населения.

ГАУЗ «БГБ № 1» по маршрутизации обслуживает 245 164 человека взрослого населения

ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ» по маршрутизации обслуживает 155 127 человек взрослого населения.

ГБУЗ «Жуковская МБ» по маршрутизации обслуживает 49 631 человека взрослого населения.

ГБУЗ «Погарская ЦРБ» по маршрутизации обслуживает 147 040 человек взрослого населения.

ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» по маршрутизации обслуживает 84 787 человек взрослого населения.

Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 04 мая 2012 года № 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.

2 региональных сосудистых центра:

РСЦ № 1, развернутый на базе ГАУЗ «БОБ № 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).

РСЦ № 2, развернутый на базе ГАУЗ «БГБ № 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), отделение нейрохирургии – 48 коек. Оснащено 1 ангиографической установкой, КТ, УЗИ;).

4 первичных сосудистых отделения (ПСО):

ПСО № 1 на базе ГБУЗ «Жуковская МБ», коечная мощность: отделение неотложной кардиологии 25 коек (5 - реанимационные), отделение для больных с ОНМК 25 коек (5 - реанимационные), в оснащении имеется КТ, УЗИ;

ПСО № 2 на базе ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», коечная мощность отделения неотложной кардиологии 30 коек (6 - реанимационные), отделение для больных с ОНМК 30 коек (6 - реанимационные) 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;

ПСО № 3 ГАУЗ «БОКД» с функциями ЧКВ центра, коечная мощность - 162 койки. Кардиологическое отделение для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение) на 32 койки (6 - реанимационные) 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 30 коек: 25 коек кардиологической реабилитации и 5 кардиологических коек), отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, физиотерапевтическое отделение, отделение клиничко-диагностической лаборатории, отделение лучевой диагностики, отделение функциональной и ультразвуковой диагностики.

В оснащении - 1 ангиографическая установка, работает в круглосуточном режиме, МРТ, КТ, УЗИ.

ПСО № 4 на базе ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» медицинская помощь оказывается больным с неврологическими заболеваниями и ОНМК на 20 койках, из них 6 являются реанимационными. Имеется в оснащении КТ, УЗИ (запланировано в 2025 году введение в эксплуатацию МРТ).

Согласно приказу департамента здравоохранения Брянской области от 27 января 2015 года № 34 «О совершенствовании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом» с 01 февраля 2015 года в ГБУЗ «Погарская ЦРБ» функционирует 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.

Кардиологические отделения в ГБУЗ «Брянская МБ» 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 ЦРБ» - 4 койки, ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» - 15 коек и ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» - 4 койки.

Лечение сложных нарушений ритма сердца - электрокардиостимуляция осуществляется в ГАУЗ «БОБ № 1», кроме этого проводится имплантация кардиовертера-дефибрилятора.

Кардиологические приемы для взрослого населения Брянской области осуществляются в следующих медицинских организациях Брянской области: ГАУЗ «БОБ № 1», ГАУЗ «БОКД», ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ», ГБУЗ «Фокинская городская больница им. В.И. Гедройц», ГАУЗ «БГБ № 1», ГАУЗ «БГБ № 2», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4», ГБУЗ «Брянская МБ», ГБУЗ «Дубровская ЦРБ», ГБУЗ «Дятьковская районная больница им. В.А. Понизова», ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Карачевская ЦРБ», ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ», ГБУЗ «Климовская ЦРБ», ГАУЗ «БКДЦ», ГБУЗ «Мглинская ЦРБ», ГБУЗ «Навлинская ЦРБ», ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», ГБУЗ «Погарская ЦРБ», ГБУЗ «Почепская ЦРБ», ГБУЗ «Стародубская ЦРБ», ГБУЗ «Суземская ЦРБ», ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ».

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за 2024 год

Таблица № 31

Наименование медицинской организации (статус ПСО / непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКСпST, человек	Переведено ОКСпST, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпST, человек	Переведено ОКСбпST, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ПСО ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	28	12	42,8	33	15	45,5%	3

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ОКСпST – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST; ОКСбпST – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

Сведения о работе неврологического коек для взрослых в медицинских организациях Брянской области
31 декабря 2024 года (ФФСН №30)

Таблица № 32

Профиль коек	Число кое	Поступило	Выписано	Умерло	Занятость, дни	Длительность, дни	Оборот койки	Летальность %	Обеспеченность на 10 тыс. нас
Неврологические для взрослых	584	16586	15389	1267	278	9,9	28,2	7,6	6,3
Из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	160	1000	4068	260	291	17,2	17,0	6,0	1,7
Неврологические интенсивной терапии	47	4324	170	824	307	5,8	53,2	82,9	0,5

Число неврологических коек в медицинских организациях
Брянской области на 31 декабря 2024 года (ФФСН №30)

Таблица № 33

Наименование медицинской организации	Неврологические койки для взрослых	Из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	Неврологические интенсивной терапии
ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	10		
ГБУЗ «Брянская МБ»	18		
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	49	24	6
ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	8		
ГБУЗ «Фокинская ГБ имени В.И. Гедройц»	5		
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	105	72	18
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	30		
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	1		
ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	4		
ГБУЗ «Дятковская РБ им. В.А. Понизова»	22		
ГБУЗ «Жуковская МБ»	38	20	5
ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	4		
ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	17		
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	7		
ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	7		
ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	2		
ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	3		
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	17		
ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	29	14	6
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	102	30	12
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	16		
ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	20		
ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	12		
ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	7		
ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	9		
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	27		
ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	15		
Всего	584	160	47

Сведения о работе неврологических коек для взрослых в медицинских организациях
Брянской области на 31 декабря 2024 года (ФФСН №30)

Таблица № 34

Наименование медицинской организации	Число коек	Поступило	Выписано	Умерло	Занятость, дни	Длительность, дни	Оборот койки	Летальность %
ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	10	290	293	1	240	8,2	29,2	0,3
ГБУЗ «Брянская МБ»	18	586	591	-	305	9,3	32,7	-
ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	-	89	87	1	217	9,8	22,1	1,1
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	49	1595	1406	188	330	10,1	32,5	11,8
ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	8	257	251	-	214	9,3	23,1	-
ГБУЗ «Фокинская ГБ имени В.И. Гедройц»	5	150	150	-	290	9,7	30,0	-
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	105	3090	2570	584	304	10,3	29,5	18,5
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	30	450	449	-	170	11,3	15,0	-
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	1	37	37	-	334	9,0	37,0	-
ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	4	110	110	-	249	9,0	27,5	-
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	22	568	545	18	280	10,9	25,7	3,2
ГБУЗ «Жуковская МБ»	38	803	722	59	222	10,6	20,8	7,6
ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	4	78	77	1	151	7,7	19,5	1,3
ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	17	401	406	18	250	10,3	24,3	4,2
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	7	191	223	2	365	10,5	34,7	0,9
ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	7	259	268	2	364	9,6	37,8	0,7
ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	2	56	52	1	232	8,5	27,3	1,9
ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	3	107	108	-	296	8,3	35,8	-
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	17	441	438	2	261	10,1	25,9	0,5

ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	29	1009	903	98	360	10,4	34,7	9,8
ГБУЗ «Брянская областная больница № 1»	102	2807	2524	258	275	10,0	27,4	9,3
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	16	743	744	8	335	7,2	46,7	1,1
ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	20	519	519	9	258	9,9	26,2	1,7
ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	12	278	269	4	164	7,2	23,0	1,5
ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	7	196	192	-	257	9,3	27,7	-
ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	9	246	238	5	202	7,4	27,2	2,1
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	27	701	703	5	287	10,6	27,1	0,7
ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	15	529	514	3	311	8,9	34,9	0,6
Всего	584	16586	15389	1267	278	9,9	28,2	7,6

Сведения о работе региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений
в медицинских организациях Брянской области за 2024 год

Таблица № 35

	Наименование медицинской организации	Число коек	Выписано	Умерло	в том числе в первые 24 часа после поступления	Занятость	Длительность	Оборот	Летальность
РСЦ	ГБУЗ «Брянская областная больница № 1»	72	1919	322	34	322	10,1	31,7	14,4
ПСО	ГБУЗ «Брянская городская больница № 1»	150	3785	681	135	300	10,1	29,6	15,2
ПСО	ГБУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	32	940	2	0	221	7,3	30,5	0,2
ПСО	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	60	1536	216	38	303	10,4	29,2	12,3
ПСО	ГБУЗ «Жуковская МБ»	50	334	48	8	92	11,5	8,0	12,6
Всего		364	8514	1269	215	269	9,9	26,9	13,0

Число посещений к врачам сердечно-сосудистой хирургии в 2024 году

Таблица № 36

Год	Всего посещений	из них сельскими жителями	По заболеванию	Из них взрослые	Дети	На 1 жителя в год
2024 год	6230	2881	6230	6185	45	0,01

Обеспеченность врачами специалистами муниципальных образований Брянской области
на 31 декабря 2024 года (ФФСН №30)

Таблица № 37

Район	Врачи кардиологи		Врачи по рентгенэдоваскулярной диагностике и лечению		Врачи терапевты		Врачи-хирурги сердечно-сосудистые	
	Физические лица	Обеспеченность на 10 тыс. нас	физические лица	Обеспеченность на 10 тыс. нас	физические лица	Обеспеченность на 10 тыс. нас	физические лица	Обеспеченность на 10 тыс. нас.
г. Брянск	75	2,4	17	0,5	141	4,5	10	0,3
г. Клинцы + Клинцовский район	7	1,0	2	0,3	30	4,3	0	0,0
г. Сельцо	0	0,0	0	0,0	8	6,4	0	0,0
г. Фокино	0	0,0	0	0,0	7	7,0	0	0,0
Брасовский	0	0,0	0	0,0	8	5,6	0	0,0
Брянский + Жирятинский районы	4	0,6	0	0,0	26	4,2	0	0,0
Выгоничский	0	0,0	0	0,0	6	4,4	0	0,0
Гордеевский	0	0,0	0	0,0	5	6,4	0	0,0
Дубровский	0	0,0	0	0,0	5	4,2	0	0,0

Дятьковский	2	0,5	0	0,0	20	4,8	0	0,0
Жуковский + Рогнединский районы	2	0,6	0	0,0	9	2,8	0	0,0
Злынковский	0	0,0	0	0,0	4	4,4	0	0,0
Карачевский	1	0,4	0	0,0	9	3,5	0	0,0
Клетнянский	0	0,0	0	0,0	5	3,7	0	0,0
Климовский	0	0,0	0	0,0	11	5,3	0	0,0
Комаричский	0	0,0	0	0,0	7	5,7	0	0,0
Красногорский	0	0,0	0	0,0	6	7,2	0	0,0
Мглинский	0	0,0	0	0,0	3	2,2	0	0,0
Навлинский + Севский районы	0	0,0	0	0,0	17	5,2	0	0,0
Новozyбковский	3	0,8	0	0,0	18	4,6	0	0,0
Погарский	3	1,3	0	0,0	4	1,7	0	0,0
Почепский	0	0,0	0	0,0	14	5,0	0	0,0
Стародубский	1	0,4	0	0,0	10	3,6	0	0,0
Суземский	0	0,0	0	0,0	3	2,4	0	0,0
Суражский	0	0,0	0	0,0	6	3,4	0	0,0
Трубчевский	1	0,4	0	0,0	11	4,1	0	0,0
Унечский	0	0,0	0	0,0	13	4,7	0	0,0
Брянская область	99	1,1	19	0,2	406	4,4	10	0,1

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований Брянской области
на 31 декабря 2024 года (ФФСН №30)

Таблица № 38

	Терапевтические койки		Кардиологические койки		Сосудистой хирургии	
	Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. нас.
г. Брянск	45	1,4	330	10,6	58	1,9
г. Клинцы	18	2,6	54	7,7		
г. Сельцо	12	9,6				
г. Фокино	12	12,0				
Брасовский район	16	11,3				
Брянский район	39	6,3	25	4,0		
Выгоничский район	23	16,7				
Гордеевский район	14	17,9				
Дубровский район	14	11,7				
Дятьковский район	20	4,8	25	5,9		
Жуковский район	23	7,1	36	11,1		
Злынковский район	7	7,7				
Карачевский район	17	6,7				
Клетнянский район	18	13,2				
Климовский район	16	7,7	4	1,9		
Комаричский район	15	12,2				
Красногорский район	11	13,3				
Мглинский район	15	11,2				
Навлинский район	37	11,3	4	1,2		
Новozyбковский район	5	1,3	15	3,8		
Погарский район	16	6,9	30	13,0		
Почепский район	34	12,2				
Стародубский район	34	12,1				

Суземский район	13	10,4				
Суражский район	14	7,9				
Трубчевский район	26	9,7				
Унечский район	25	9,0				
Всего	539	5,8	523	5,6	58	0,6

1.5.3. Медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области оказывается в соответствии с 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», которым определена маршрутизация пациентов с ССЗ и взаимодействие медицинских организаций на всех этапах оказания медицинской помощи, начиная вызовом скорой медицинской помощи и заканчивая диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ. В результате осуществления работы медицинских организаций Брянской области в соответствии с указанным приказом повысилась профильность госпитализации с 86% в 2019 году до 96,37 % в 2024 году, значительно снизилась больничная летальность от инфаркта миокарда с 19,6% в 2019 году до 8,4 % в 2024 году, в итоге снизилась смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) с 725,7 в 2020 году до 636,2 в 2024 году.

Таким образом, взрослое население Брянской области обеспечено специализированной медицинской помощью при болезнях системы кровообращения в полном объеме.

При определении выбора медицинской организации для участия в данной программе использовались принципы, заложенные порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н, порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н, с учетом территориальной доступности, времени доезда, наличием квалифицированных кадров, материально-технической оснащенности.

1.5.4. С целью обеспечения населения Брянской области своевременным оказанием специализированной медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной в области функционируют 4 ЧКВ-центра с отделениями рентгенхирургических методов диагностики и лечения. Кардиохирургические койки в Брянской области отсутствуют.

Основные объёмы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказываются в ГАУЗ «БООБ № 1».

Рентгенэндоваскулярные вмешательства при патологии сердечно-сосудистой системы в Брянской области выполняются в четырёх учреждениях.

В 2024 году суммарное число коек, оказывающих медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – «ССХ») по сравнению с 2023 годом увеличилось на 1 койку. Обеспеченность койками по профилю «ССХ» в 2024 году в сравнении с 2023 годом увеличилась незначительно и составила 0,51 (в 2023 году - 0,5).

Койки по профилю «сосудистая хирургия» в ГАУЗ «БГБ № 1»

развёрнуты в непрофильных отделениях.

Средняя занятость койки по профилю сосудистая хирургия в 2024 году по сравнению с 2023 годом снизилась на 29 дней и составила 286, что значительно ниже норматива. Снижение показателя занятости койки по региону обусловлено низким показателем занятости койки в ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» (168 дней в 2024 году).

Средняя длительность пребывания пациента на койках сосудистой хирургии в ГАУЗ «БГБ №1» в 2024 году составила 10,7 и имеет дальнейшую тенденцию к увеличению. В то же время длительность госпитализации в ГАУЗ «БОБ №1» не превышает норматив.

На текущий момент в Брянской области функционирует 5 ангиографов, нагрузка на них в среднем по области составляет 6,3 процедуры в сутки при ежедневной работе (24/365) с тенденцией к увеличению исследований по итогам 2025 года. В сравнении с 2023 годом отмечается рост выполненных процедур (+4,7%).

Основная нагрузка на ангиографы практически равномерно распределена между тремя медицинскими учреждениями области, однако, средняя нагрузка на ангиограф, находящийся в ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» составляет 2,7 процедуры в сутки, что говорит о недостаточной нагрузке на «тяжелое оборудование».

В настоящее время пациентам Брянской области диагностическое исследование стресс - ЭХО проводится в ГАУЗ «Брянский клинко-диагностический центр» (далее – ГАУЗ «БКДЦ»), ГАУЗ «БОБ № 1» и в ГАУЗ «БОКД».

В 2024 году было проведено 424 исследования: 80 в ГАУЗ «БОКД», 311 в ГАУЗ «БКДЦ», ГАУЗ «БГБ № 1» – 32, с декабря 2024 года в ГАУЗ «БОБ № 1» - проведено 1 исследование.

С февраля 2024 года в ГАУЗ «БОКД» проводится мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий (далее - МСКТ КА), всего в 2024 году было выполнено 73 исследования. В Брянской области не проводятся перфузионная; однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, перфузионная с функциональными пробами.

В регионе имеется 5 наименований медицинских изделий с истекшим нормативным сроком эксплуатации, при этом на эти медицинские изделия приходится от 30 до 54 процентов изделий, имеющихся в регионе.

В Брянской области в достаточной степени оказывается помощь по медицинской реабилитации.

Отделение сосудистой хирургии ГАУЗ «БОБ № 1» демонстрирует стабильно высокую хирургическую активность.

Продолжительность госпитализации оперированных пациентов отделения сосудистой хирургии ГАУЗ «БОБ № 1» в 2024 году снизилась относительно 2023 года, не превышая норматив.

В 2023-2024 годах врачи-сердечно-сосудистые хирурги ГАУЗ «БОБ №1» выезжали в другие медицинские организации с целью выполнения операций

по профилю «ССХ», количество ежегодно выполняемых операций в 2024 году осталось на прежнем уровне

В 2024-2025 годах в ГАУЗ «БОБ № 1» новые технологии по профилю «ССХ» не внедрялись, запланированное на 2023 год внедрение «гибридных» методов хирургического лечения требует оборудования «гибридной операционной» и переезда отделения в новый корпус, так как нынешнее месторасположение не располагает к увеличению объемов проводимого хирургического лечения.

Количество имплантаций ЭКС превысило расчетную потребность более, чем в 5 раз, тогда как имплантации ИКД носят эпизодический характер. Текущее превышение потребности по имплантации ЭКС может быть отражением завышения показаний к данным операциям, что не исключает возможности частичного перераспределения их объема в пользу прочих вмешательств.

По сравнению с предыдущим 2024 годом состояние обеспечения ГАУЗ «БОБ № 1» врачами сердечно-сосудистыми хирургами и врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению не изменилось.

Средняя нагрузка на 1 врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению при выполнении в 2024 году рентгенохирургических вмешательств (в том числе внутрисосудистых вмешательств на сердце) в ГАУЗ «БОБ № 1», в ГАУЗ «БГБ № 1», в ГАУЗ «БОКД», в ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» находится на недостаточном уровне.

Всего в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области функционирует 27 КТ-томографов, на которых выполнено в 2024 году 134 541 исследование (в среднем при ежедневном проведении КТ в день на каждом аппарате проводится 12 исследований) и 12 МР-томографов, на которых выполнено 36 655 исследований (в среднем при ежедневном проведении МРТ в день на каждом аппарате проводится 8 исследований). Таким образом, нагрузка на КТ и МРТ – аппараты в Брянской области существенная.

Во всех медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, обеспечивается контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в рамках которого, в том числе проводится мониторинг соответствия проводимого лечения клиническим рекомендациям.

В ходе осуществления проверок, проводимых в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2024 году, нарушений по осуществлению внутреннего контроля качества медицинской помощи не было выявлено, в 100 % случаев представлены соответствующие приказы, положения, планы мероприятий и периодические отчеты с выработанными в ходе итогового годового совещания мерами по совершенствованию медицинской помощи.

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

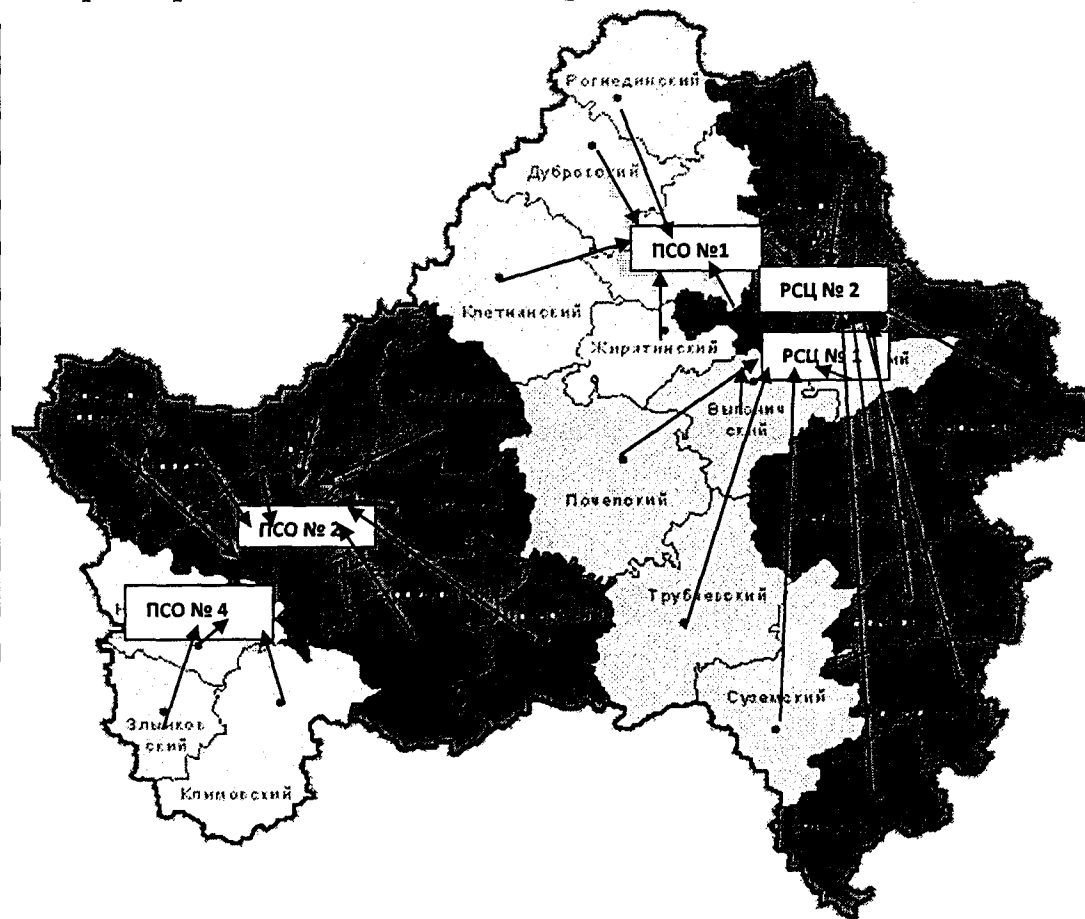
РСЦ № 1 ГАУЗ «БОБ№1» (153 710 чел*)
42 койки (из них 12 ПИТР).

Тел.: (4832)32-95-98, 8-930-735-33-03.
РСЦ № 2 ГАУЗ «БГБ № 1» (409 428 чел*)
90 коек (из них 18 ПИТР)
Тел.: (4832)51-24-37, (4832)51-24-38.

ПСО № 1 ГБУЗ «Жуковская МБ» (80 570 чел*)
25 коек (из них 5 ПИТР)
Тел.: (48334)3-11-08.

ПСО № 2 ГБУЗ «Клиновская ЦГБ» (192 144 чел*)
30 коек (из них 6 ПИТР)
Тел.: (48336)5-64-62.

ПСО № 4 ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»
(69 071 чел*)
20 коек (из них 6 ПИТР)
Тел.: (48343)5-12-60



*- численность взрослого населения в зоне ответственности по данным на 1 января 2024

Карта-схема № 2 «Маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОКС в медицинские организации, в структуре которых организовано специализированное отделение для больных с ОКС»

▲ РСЦ № 1 ГАУЗ «БОБ №1»
30 коек (323 795 чел.)*

▲ РСЦ № 2 ГАУЗ
«БГБ № 1» 60 коек
(245 164 чел.)*

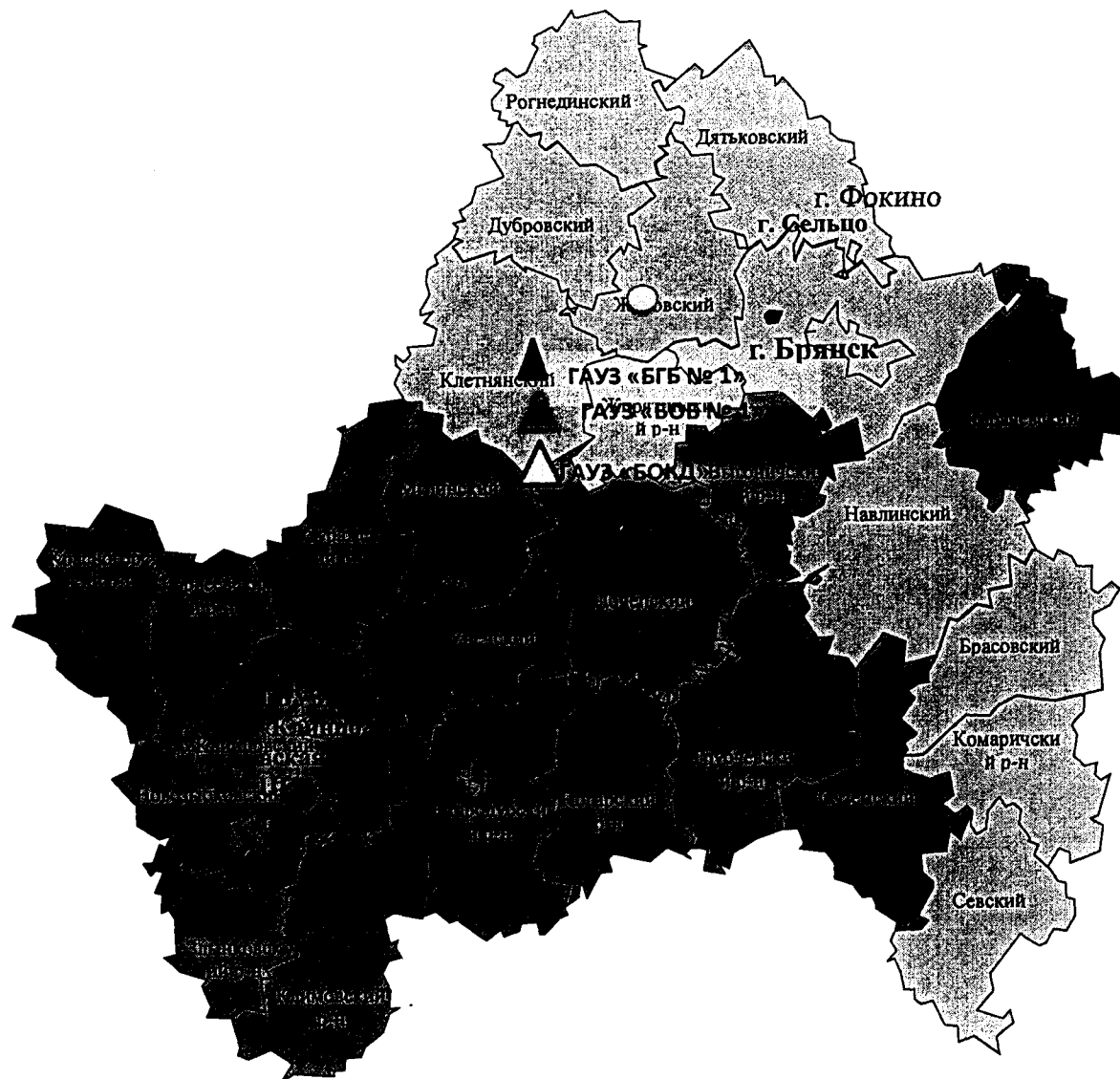
△ ПСО № 3 ГАУЗ
«БОКД» 32 койки
(202 857 чел.)*

■ ПСО № 2 ГБУЗ
«Клинцовская ЦГБ»
30 коек (155 127 чел.)*

○ ПСО № 1 ГБУЗ
«Жуковская РБ»
25 коек (49 631 чел.)*
(нет ангиографа)

● МКО
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»
16 коек (147 040.)*
(нет ангиографа)

*- численность взрослого населения в
зоне ответственности по данным на
1 января 2024



Карта-схема № 3 «Оснащение специализированных неврологических отделений для больных с ОНМК»

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



1. РСЦ № 1 ГАУЗ «БОБ № 1»
(оборудование расположено в корпусе):
- КТ (128 срезов);
- МРТ (1,5 Тл);
- ангиограф.
2. РСЦ № 2 ГАУЗ «БГБ №1» (оборудование расположено в корпусе):
- КТ (128 срезов);
- МРТ (1,5 Тл);
- ангиограф.
3. ПСО № 1 ГБУЗ «Жуковская МБ»
(оборудование расположено в корпусе):
- КТ (64 среза).
4. ПСО № 2 ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
(оборудование расположено в корпусе):
- КТ (64 среза);
- МРТ (0,35 Тл).
5. ПСО № 4 ГБУЗ «Новozybkовская ЦРБ»
- КТ (64 среза, расположено в разных корпусах).

1.5.4. Маршрутизация пациентов с ОКС в медицинские учреждения бригадами СМП осуществляется в соответствии с 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 Брянской области функционирует служба медицины катастроф, которая является структурным подразделением ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи», которая при необходимости обеспечивает транспортировку больных с острыми сосудистыми заболеваниями из всех районов области в РСЦ и ПСО согласно схемам маршрутизации.

В соответствии с постановлением Правительства Брянской области от 30 июня 2020 года № 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 мая 2022 № 173 «Об установлении постоянных зон ограничения полетов и временных зарезервированных зон ограничения полетов»).

1.5.5. Численность прикрепленного населения в зонах обслуживания медицинских организаций с РСЦ, ПСО, межрайонным кардиологическим отделением с указанием коечного фонда по профилю «кардиология», количества действующих рентгенангиографических установок, расстояний и времени доставки санавиацией, автотранспортом скорой медицинской помощи пациентов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и осложнениями указаны в Карте-схеме № 2 «Маршрутизация и медицинская эвакуация пациентов с ОКС в медицинские организации, в структуре которых организовано специализированное отделение для больных с ОКС».

РСЦ № 1 развернут на базе ГАУЗ «БООБ № 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 1066 коек, из них кардиологических - 70, кардиологических коек интенсивной терапии - 6.

В зоне обслуживания ЧКВ-центра 13 районов с численностью взрослого населения – 323 795 человек.

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), пос. Белые Берега Фокинского района;

ежедневно из Выгоничского, Карачевского, Мглинского, Погарского, Почепского, Стародубского, Суземского, Трубчевского, Унечского, 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.

РСЦ № 2 на базе ГАУЗ «БГБ № 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 850 коек, из них кардиологических - 90, из них кардиологических коек интенсивной терапии - 12.

В зоне обслуживания ЧКВ-центра 6 районов с численностью взрослого населения - 245 164 человека.

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, Брянский район (мкр-р Сосновый Бор, Новодарковичское и Нетьинское сельские поселения).

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 № 1 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 взрослое население - 49 631 человек

Прямая госпитализация пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из: Жуковского, Жирятинского, Рогнединского, Дубровского, Клетнянского районов, населенных пунктов 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 № 2 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. Всего в учреждении 541 койка.

В зоне обслуживания находится 6 районов с численностью взрослого населения 155 127 человек.

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

ПСО № 3 ГАУЗ «БОКД» выполняет функции ПСО и ЧКВ центра. В оснащении - 1 ангиографическая установка.

Всего в медицинской организации 204 коек круглосуточного стационара: кардиологическое отделение № 1 - 32 койки, кардиологическое отделение № 2 - 32 койки, ОРИТ - 12 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 численностью взрослого населения 202 857 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.

Межрайонное кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОКС ГБУЗ «Погарская ЦРБ» из Погарского, Стародубского, Суземского и Трубчевского районов, коечная мощность составила 14 кардиологических коек (2 реанимационные), оснащено УЗИ, КТ (без ЧКВ).

Максимальное расстояние до ЧКВ-центра - 78 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-центр - 1 ч. 08 мин.

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

1.5.6. 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 2024 году в отделениях скорой помощи было в наличии 2235,0 штатных единиц сотрудников, из них занято 1887,5 – 84,5% (в 2023 году – 2 249,0 штатных единиц, занято 2 013,0 – 89,5 %). Количество физических лиц снизилось с 1566 человек в 2023 году до 1447 в 2024 году (на 7,6 %).

В службе скорой медицинской помощи области в 2024 году имеется 146,25 штатных единиц врачей (в 2023 году – 146,5 штатных единиц). Занято 97,0 врачебных должностей – 66,3 % (в 2023 году было занято 102 врачебных должности – 69,6 %).

В 2024 году в Брянской области осуществляют работу 1 271,75 штатных единиц среднего медицинского персонала СМП (в 2023 году – 1 277,0 штатных единиц). Занято с учетом совместительства 1 127,5 – 88,7 % должностей.

В 2024 году работали 885 средних медицинских работников СМП (в 2023 году - 875). Многие подразделения СМП Брянской области недостаточно обеспечены кадрами средних медицинских работников.

В отделениях СМП области в 2024 году определено 811,0 штатных единицы прочего персонала, включая водителей, занято 657,0 – 81,0 % должностей (в 2023 году – 783,2 – 95,6 % должностей); водителей в 2024 году – 662,75 штатных единиц, занято 519,75 – 78,4 % (в 2023 году – 676,0 штатных единиц водителей, занято – 649,75 (96,1 %), физических лиц – 515).

Полностью укомплектованы двумя медицинскими работниками 71 бригада 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, 4 февраля 2015 года).

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 врачам (фельдшерским) бригадам скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «БООБ № 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 ноября 2021 года № 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 региональной 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.

В течение 2023 года дистанционно в рамках пилотного проекта было передано 8990 ЭКГ (передавались большинство проведенных СМП ЭКГ без учета качества визуализации). В 2024 алгоритм передачи был изменен, передаче и расшифровке подлежат только ЭКГ с некачественной визуализацией и в случае трудности с установкой или уточнения диагноза. В 2024 году СМП было передано и расшифровано 5230 ЭКГ.

Районы с ограниченной возможностью передачи ЭКГ бригадами СМП в Брянской области отсутствуют.

В соответствии с ежегодно издаваемым приказом департамента здравоохранения Брянской области в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводятся проверки. В год проверяется не менее 10 медицинских организаций, в ходе проверок, в том числе контролируется система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В ходе проверок главными внештатными специалистами проверяются карты пациентов, получающих медицинскую помощь, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. По результатам проведенных проверок установлено с 2018 по 2024 год несоответствие лечения клиническим рекомендациям составляет не более 5%.

В 2024 году в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности главным внештатным специалистом кардиологом департамента здравоохранения Брянской области проведено 8 проверок, проанализировано 242 медицинские карты, 196 карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и 46 в стационарных условиях, в результате выявлено 11 случаев несоответствий лечения кардиологических пациентов клиническими рекомендациям.

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

В Брянской области ведется регистр по профилю сердечно-сосудистые заболевания федерального значения «Легочная гипертензия» (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России). В настоящее время в регистре 48 пациентов.

Ведение всех регистров осуществляется сотрудниками ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

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» в части доработки централизованной подсистемы по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» с 04 февраля 2022 года в региональной медицинской информационной системе в модуле «ССЗ-мониторинг» реализован регистр пациентов ССЗ. Функционал регистра включает в себя сводную информацию по пациентам с диагнозами ОКС, а также электронную медицинскую карту пациента, схему маршрутизации, историю диспансерного учета, включая базовые мероприятия, тип диагноза, код по МКБ - 10, лекарственные назначения, факты вызова СМП, посещения врачей-специалистов 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 единой государственной информационной системы здравоохранения (далее – 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 февраля 2024 года № 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, ведется регистр больных с ХСН. Брянская область участвует в ведении регистра «ХОСТА ХСН», на 1 марта 2025 года в регистре числится 243 пациента (с ФВ 40% и менее). Указаны выше.

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

В Брянской области распоряжением Правительства Брянской области от 23 июля 2020 года № 133-рп утверждена региональная программа укрепления общественного здоровья в Брянской области.

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

Проводятся акции, приуроченные к Всемирному дню сердца, профилактике атеросклероза и Дню борьбы с инсультом, где пациентам осуществляется 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 2024 год обучено основам здорового образа жизни 9660 человек, из них детей 4622. В школе профилактики артериальной гипертензии обучено – 435 человек или 12,7 %, в школе профилактики сахарного диабета – 1086 человек или 31,7%.

По результатам диспансеризации 2024 года выделены следующие группы состояния здоровья:

1 группа – здоровые лица с низким и средним сердечно-сосудистым риском – 114900 (24,3%),

2 группа - лица, у которых отсутствуют хронические неинфекционные заболевания, но имеющие высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – 76597 (16,2%),

3 группа - пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями, требующими установления диспансерного наблюдения – 281843 (59,5%).

При проведении диспансеризации в 2024 году всего выявлено заболеваний 266158, из них впервые выявлено – 16695, из всех выявленных поставлено на диспансерный учет 239081 человек (89,82%), из впервые выявленных – 14642 человек (87,7%).

В структуре впервые выявленных заболеваний:

1 место занимают болезни системы кровообращения – 6570 (39,4%);

2 место – сахарный диабет 1610 (9,6%);

3 место – болезни органов пищеварения – 1278 (7,7%).

Направлено по результатам диспансеризации на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, 5097 человек; направлено на получение высокотехнологичной помощи – 530 человек; направлено на санаторно-курортное лечение – 1337 человек.

Прошли профилактическое консультирование 236344 человека.

В 2024 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 проводятся мероприятия, направленные на формирование и поддержание интереса населения к ведению здорового образа жизни.

С целью привлечения граждан на диспансеризацию в поликлиниках внедряются бережливые технологии (распределение потоков пациентов, эргономика рабочих мест), диспансеризация «одного дня», «здоровая суббота», что повышает доступность и качество прохождения профилактических мероприятий, сокращает сроки их проведения.

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 департамента здравоохранения Брянской области, 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»); 19 - 29 сентября мероприятия, приуроченные ко Всемирному Дню сердца (29 сентября); 1 - 2 октября – акция 10 тысяч шагов (в честь «Всемирного дня ходьбы» 1 октября); 14 - 20 ноября мероприятия, приуроченные ко «Дню отказа от табака» (в честь «Международного дня отказа от курения» 17 ноября); 14 - 21 ноября («Неделя борьбы с диабетом»); 14 - 21 ноября (20 ноября – «Всемирный день ребенка»); 21 - 27 ноября неделя популяризации подсчета калорий (в честь «Дня против ожирения» 26 ноября); 28 ноября-4 декабря («Неделя укрепления здоровья и поддержки физической активности среди людей с инвалидностью»); 5 - 11 декабря неделя ответственного отношения к здоровью (популяризация диспансеризации и

профилактических осмотров); 12 - 18 декабря («Неделя популяризации лучших практик укрепления здоровья на рабочих местах»); 19 - 25 декабря («Неделя популяризации потребления овощей и фруктов»); 26 декабря - 8 января (профилактика злоупотребления алкоголем в новогодние праздники).

В медицинских организациях в 2024 году проведено 326018 кратких индивидуальных профилактических консультирований, из них выявлено 29433 патологических состояния, в том числе и с риском пагубного потребления алкоголя. Проведено 39969 групповых (школа для пациентов) углубленных профилактических консультирований для граждан, с выявленным риском пагубного потребления алкоголя у 576 пациентов. Число лиц, обученных основам здорового образа жизни в центрах здоровья, составило 9660 пациентов, которым рекомендованы индивидуальные планы по здоровому образу жизни (паспорта здоровья). Проведена 1648 лекций с количеством слушателей 23646, а также 1542 урока гигиены.

Прошли профилактическое консультирование 320618 человек.

В соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области 22 июня 2007 года № 393 «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 2024 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 2024 году составила 1016 тыс. человек.

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

Проводилось интервьюирование пациентов при посещении центров здоровья или диспансеризации 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.

Почти 30% обследованных являются курильщиками табака. Розничная продажа сигарет и папирос в Брянской области на душу населения составляла в 2024 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 2024 году посетили 7540 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.

1.5.9. 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 января

2020 года № 129 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области».

Региональными телемедицинскими консультационными центрами по профилю «кардиология» в Брянской области являются ГАУЗ «БОБ № 1» и ГАУЗ «БОКД».

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.

Сведения для оценки результативности проведения телемедицинских консультаций в Брянской области.

Сведения о применении телемедицинских консультаций при оказании медицинской помощи по профилю «кардиология» 2022, 2023, 2024 годах

Таблица № 39

Год	Количество региональных ТМК врач-врач	Количество ТМК с НМИЦ врач-врач	Итого ТМК врач-врач
2022	75	156	231
2023	196	206	402
2024	272	145	417

Таблица № 40

Показатель	Анализируемый период: 2024 год
Количество проведенных внутрирегиональных ТМК по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) всего:	274
из них: - в плановом порядке - неотложно/экстренно	274
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	Нет данных
Количество ЭКГ, направленных бригадами скорой медицинской помощи для расшифровки в консультативный центр	5250

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на начало года разработки (актуализации) РП «БССЗ» в режиме «врач-врач»

Таблица № 41

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/ нет)	С ЦРБ (да/ нет)	С поликлиническим звеном (да/ нет)	Со станцией СМП (да/ нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
ГАУЗ «БООБ №1» (в настоящее время РСЦ № 1)	да	да	да	нет	156	-	Нет данных	Нет данных	Нет данных

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/ нет)	С ЦРБ (да/ нет)	С поликлиническим звеном (да/ нет)	Со станцией СМП (да/ нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
ГАУЗ «БОКД» кардиологическое отделение для больных с ОКС (ПСО)	да	да	да	нет	401	-	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ГАУЗ «БГБ № 1» (ПСО) в настоящее время РСЦ № 2	да	да	да	нет	88	-	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ГБУЗ «Клиновская ЦГБ» (ПСО)	нет	да	да	нет	66	-	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ИТОГО:					712	-			

ТМК – телемедицинская консультация, БСК – болезни системы кровообращения, РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ЦРБ – центральная районная больница; СМП

1.5.10. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

На территории Брянской области в целях повышения доступности медицинской помощи для пациентов с ССЗ, состоящих под диспансерным наблюдением, осуществляется дистанционное наблюдение посредством активных телефонных патронажей в поликлиниках с прикрепленным населением, который проводится средним медицинским персоналом (особенно активные телефонные патронажи имели актуальное значение в период высокого уровня заболеваемости COVID-19).

В рамках диспансерного наблюдения дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями реализуется в отношении маломобильных пациентов и пациентов, проживающих в сельской местности, относящейся к территории обслуживания ФАП, которые осматриваются средним медицинским персоналом ФАП на регулярной основе, информация о результатах осмотра передается врачу-терапевту участковому, который проводит осмотр пациента с кратностью, определенной Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, а так же в случае необходимости по результатам надомных патронажей средним медицинским персоналом, в том числе телефонным. Осмотр врачей-специалистов других специальностей осуществляется по направлению врача-терапевта в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

В рамках проведения пилотной апробации системы «Дистанционный мониторинг пациентов» на базе ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1» в период со 2 февраля 2024 года по 2 мая 2024 года было подключено 11 врачей, проводящих дистанционное наблюдение пациентов с диагнозами

артериальная гипертензия (далее - АГ) и сахарный диабет (далее - СД). База пациентов, принявших участие в проекте, составила 153 человека (117 - АГ и 41 - СД). Активно передавали замеры 158 пациентов.

В зависимости от технических и когнитивных возможностей пациента, программой предусмотрено 2 режима мониторингирования АД — с использованием мобильного приложения и тонометра с функцией передачи данных по Bluetooth, а также через роботизированный обзвон с голосовым опросом пациента о результатах самостоятельных измерений.

Таблица № 42

	Всего пациентов	Передача данных по Bluetooth	Роботизированный обзвон с голосовым опросом	Достигли компенсации
АГ	117	42	111	85,1%
СД	41	20	36	58,8%

Внедрение дистанционного мониторинга пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями может способствовать снижению количества серьезных сердечно-сосудистых событий, что влечет за собой сокращение вызовов скорой медицинской помощи, количества экстренных госпитализаций (в первую очередь, в связи с развитием инфарктов и инсультов), а также смертность от ОНМК и инфарктов миокарда, и тем самым снижается нагрузка на систему здравоохранения в целом.

Пилотный проект показал актуальность ежедневного контроля за показателями артериального давления у пациентов, не достигших целевого значения, на этапе подбора терапии (отмечалась негативная реакция со стороны работающих граждан на роботизированный обзвон).

В тоже время в Брянской области имеется положительный опыт использования модуля контроля состояния пациента в региональной медицинской информационной системе «Дневник здоровья», который ранее использовался для контроля за состоянием больных COVID-19, находящихся на амбулаторном лечении. Больные в личном кабинете регионального портала государственных медицинских услуг Брянской области (pariemi.info) вносили информацию о состоянии здоровья (температуре, сатурации кислорода). Данный вид дистанционного наблюдения был востребован у трудоспособного населения.

Планируется в рамках настоящей программы доработать модуль контроля состояния пациента в региональной медицинской информационной системе «Дневник здоровья», в том числе для мобильного приложения, в части мониторингирования показателей состояния здоровья, в том числе АД, пульса, глюкозы крови.

1.5.11. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских

изделий с применением технологии искусственного интеллекта.

С целью поддержки принятия врачебных решений (далее – ППВР) в 2023 году успешно реализованы сервисы с применением технологий искусственного интеллекта на медицинское изделие по описанию и интерпретации рентгенологических исследований (флюорограмм/рентгенограмм) органов грудной клетки, исследований компьютерной томографии органов грудной клетки, рентгенологических исследований (маммограмм) для нужд медицинских организаций Брянской области, закупленных в рамках реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В 2024 году рассмотрена возможность и осуществлено внедрение медицинского изделия «Система поддержки принятия врачебных решений для прогнозирования ТОП-3 диагнозов на основе данных Региональной интегрированной электронной медицинской карты посредством медицинской информационной системы и информационной системы «Региональный сегмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) Брянской области».

До 2030 году в систему здравоохранения Брянской области планируется внедрение системы ППВР «Электронный клинический фармаколог».

1.6. Кадровый состав медицинских организаций Брянской области на 31 декабря 2024 года (ФФСН №30)

Таблица № 43

Наименование должности	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Кардиологи	156,75	149,75	99	95,5	1,5
из них в амбулаторном звене	55,75	52,50	35	94,2	1,5
Неврологи	258,25	242,00	154	93,7	1,6
из них в амбулаторном звене	125,75	123,00	82	97,8	1,5
Нейрохирурги	31,50	31,50	17	100,0	1,9
Врачи по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	36,50	32,00	19	87,7	1,7
Анестезиологи-реаниматологи	504,75	469,50	242	93,0	1,9
Врачи физической и реабилитационной медицины	15,50	11,75	7	75,8	1,7
Врачи по лечебной физкультуре	20,00	10,75	3	53,8	3,6
Врачи физиотерапевты	58,50	45,50	27	77,8	1,7
Медицинские логопеды	6,25	3,25	3	52,0	1,1
Медицинские психологи	101,75	84,00	57	82,6	1,5
Специалисты по эргореабилитации (эргоспециалисты)					
Специалисты по физической реабилитации (кинезиоспециалисты)					
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	37,00	30,25	25	81,8	1,2
Медицинские сестры по медицинской реабилитации	3,50	3,00	1	85,7	3,0
Медицинские сестры по массажу	226,25	215,25	160	95,1	1,4

Персонал скорой медицинской помощи на 31 декабря 2024 года (ФФСН №30)

Таблица № 44

Наименование должности	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Всего	2235,00	1887,50	1447	84,5	1,3
врачи	146,25	97,0	44	66,3	2,2
Врачи скорой медицинской помощи	37,75	17,50	11	46,4	1,6
Анестезиологи-реаниматологи	39,25	30,75	12	78,3	2,6
Средний медицинский персонал	1271,75	1127,50	827	88,7	1,4
Медицинские сестры по приему вызовов	64,50	64,50	40	100,0	1,6
Фельдшеры по приему вызовов и передаче их выездным бригадам СМП	108,00	108,00	84	100,0	1,3
Фельдшеры СМП	1009,50	885,00	647	87,7	1,4
Медсестры анестезисты	63,00	48,25	40	76,6	1,2
Водители СМП	662,75	519,75	447	78,4	1,2

1.6.1. В 2024 году в г. Брянске – 13 амбулаторных врачей-кардиологов, обеспеченность взрослого населения – 0,87 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-кардиологов, обеспеченность – 0,13 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 № 45

Наименование должностей врачей	2023					2024					Разница между 2023 и 2024 годами		
	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	Укомплектованность	Коэффициент совместительства	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	Укомплектованность	Коэффициент совместительства	Коэффициент совместительства	Занятые должности	Физические лица
Врач - кардиолог	157,75	147,5	98	93,5	1,5	156,75	149,75	99	95,5	1,04	-0,46	2,2	1
Врач - невролог	261,25	232	151	88,8	1,5	258,25	242,00	154	93,7	1,07	-0,43	10	3
Врач-хирург сердечно-сосудистый	17,75	17,5	10	98,6	1,8	18,75	18,5	10	98,67	1,01	-0,78	1	-
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	36,25	31,75	19	87,6	1,7	36,50	32,00	19	87,7	1,14	-0,56	-0,25	-
Врач - нейрохирург	32	31,25	15	97,7	2,1	31,50	31,50	17	100,0	1	-1,1	-0,25	2
Врач-анестезиолог	518,5	464,25	232	89,5	2,0	504,75	469,50	242	93,0	1,08	-0,92	5,25	10
Врач-УЗ-диагностики	259,5	240,75	133	92,8	1,8	265	251,5	136	94,9	1,05	-0,75	10,75	3
Врач-терапевт	724,25	680,25	404	93,9	1,7	712,25	692,5	406	97,16	0,67	-1,03	12,5	2

Расчет дефицита врачей-специалистов, произведенный согласно методике расчета потребности во врачебных кадрах, утвержденной приказом Минздрава России от 29 ноября 2019 года № 974, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в стационарных и амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара, на 01 января 2025 года:

- 1) врачей-анестезиологов-реаниматологов – 95;
- 2) врачей общей практики – 21;
- 3) врачей-терапевтов-участковых – 122;
- 4) врачей-сердечно-сосудистых хирургов – 0;
- 5) по врачам-кардиологам в Брянской области сложился профицит - + 35 врачей-специалистов.

Для устранения дефицита медицинских работников в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, реализуются 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).

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 мониторинга трудоустройства врачей, окончивших медицинские вузы по программам специалитета и ординатуры.

8. Проведение мониторинга трудоустройства среднего медицинского персонала, окончивших медицинские ССУЗы.

9. Подготовка медицинскими организациями, имеющими отрицательную динамику в численности врачей и среднего медицинского персонала, приказа об утверждении плана мероприятий по привлечению медицинских работников.

На территории Брянской области большое внимание уделяется развитию сельской медицины, обеспечению качественной медицинской помощью жителей районов области. Для этого с 2012 года на территории региона успешно реализуется программа «Земский доктор».

С 2018 года начала действовать программа «Земский фельдшер».

Предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам с 2020 года осуществляется без применения возрастных ограничений, а медицинские работники, прибывающие (переехавшие) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, отнесенные к труднодоступным и удаленным территориям, смогли получить единовременные компенсационные выплаты в размере 1,5 млн. рублей для врачей и 0,75 млн. для фельдшеров.

В 2024 году на территории региона продолжилась реализация данных программ, в связи с чем единовременная компенсационная выплата была предоставлена 41 медицинскому работнику: 28 врачам (в размере 1,5 млн. рублей – 9 чел., 1,0 млн. рублей – 19 чел.) и 13 средним медицинским работникам (в размере 0,75 млн. рублей – 2 чел., 0,5 млн. рублей – 11 чел.).

Информация о медицинских организациях и медицинских работниках, получивших единовременные компенсационные выплаты в рамках программ «Земский доктор», «Земский фельдшер» в 2024 году.

Таблица № 46

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество участников программы, чел.	из них	
			врачи	Средний медицинский персонал
1	ГБУЗ «Брянская МБ»	12	11	1
2	ГБУЗ «БГБ № 8»	3	1	2
3	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	1	1	
4	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	2		2
5	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	1	1	
6	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	4	3	1
7	ГБУЗ «Жуковская МБ»	1	1	
8	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	1	1	
9	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	1	1	
10	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	2	1	1
11	ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	1	1	
12	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	3	1	2
13	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	1		1
14	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	1	1	
15	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	2	1	1
16	ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	1	1	
17	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	2	1	1

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество участников программы, чел.	из них	
			врачи	Средний медицинский персонал
18	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	1	1	
19	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	1		1
ВСЕГО		41	28	13

В целях привлечения медицинских работников для работы в медицинских организациях на территории Брянской области Законом Брянской области от 1 августа 2024 года № 64-З «О дополнительной мере социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников на территории Брянской области» утверждена дополнительная мера социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников, согласно которому, на получение единовременной денежной выплаты претендовали:

- медицинские работники, трудоустроенные впервые в медицинские организации Брянской области после завершения обучения в образовательных организациях,
- медицинские работники, прибывшие из других субъектов Российской Федерации и впервые трудоустроенные в медицинские организации Брянской области.

Дополнительная мера социальной поддержки предоставляется в виде единовременной денежной выплаты в размере 1 000 000 рублей – врачам и 500 000 рублей – средним медицинским работникам.

При этом наличие у медицинских работников обязательств, связанных с целевым обучением, а также с участием в федеральных программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер» не исключало возможности получения медицинским работником указанной дополнительной меры социальной поддержки.

В 2024 году единовременные денежные выплаты на сумму 75 млн. руб. получили 88 медицинских работников, их них 62 врача и 26 средних медицинских работников, при этом созданной департаментом здравоохранения Брянской области комиссией по рассмотрению заявления и документов на предоставление единовременной денежной выплаты в соответствии с Законом Брянской области от 1 августа 2024 года № 64-З «О дополнительной мере социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников на территории Брянской области», постановлением Правительства Брянской области от 14 октября 2024 года № 500-п «Об утверждении Порядка предоставления единовременной денежной выплаты отдельным категориям медицинских работников на территории Брянской области», были рассмотрены 93 заявления (из них 64 - врачей и 29 - средних медицинских работников).

До 2024 года врачи и средние медицинские работники, осуществляющие трудовую деятельность в медицинских организациях, расположенных на территории г. Брянска, не имели возможности получать выплаты. В отчетном году единовременные денежные выплаты получили 48 человек, которые работают в медицинских организациях, расположенных на территории города Брянска (из них 32 врача и 16 средних медицинских работников).

Более того, обе выплаты (единовременную компенсационную выплату по программам «Земский доктор» / «Земский фельдшер» и единовременную денежную выплату) получили 18 медицинских работников (12 врачей и 6 средних медицинских работников).

Информация о медицинских организациях и медицинских работниках, получивших единовременные денежные выплаты в 2024 году, представлена в таблице.

Информация о медицинских работниках, получивших дополнительную меру социальной поддержки в соответствии с Законом Брянской области от 1 августа 2024 года № 64-З «О дополнительной мере социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников на территории Брянской области»

Таблица № 47

№ п/п	Наименование МО	Количество участников программы, чел.	из них	
			врачи	средние медицинские работники
1	ГАУЗ «БГБ № 1»	8	8	
2	ГАУЗ «БГБ № 2»	2	2	
3	ГАУЗ «БГБ № 4»	5	5	
4	ГАУЗ «БГП № 1»	4	3	1
5	ГАУЗ «БГП № 4»	3	3	
6	ГАУЗ «БГП № 5»	6	3	3
7	ГАУЗ «БГССМП»	12		12
8	ГАУЗ «БОБ № 1»	2	2	
9	ГАУЗ «БОКД»	1	1	
10	ГБУЗ «БГДБ № 1»	1	1	
11	ГБУЗ «БОБ СМЭ»	1	1	
12	ГБУЗ «БОПБ № 3»	1	1	
13	ГБУЗ «БОПТД»	2	2	
14	ГБУЗ «Брянская МБ	2	2	
15	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	3	1	2
16	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	2	2	
17	ГБУЗ «Жуковская МБ»	2	2	
18	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	3	3	
19	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	1	1	
20	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	2	1	1

№ п/п	Наименование МО	Количество участников программы, чел.	из них	
			врачи	средние медицинские работники
21	ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	2	2	
22	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	1	1	
23	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	2	2	
24	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	3	2	1
25	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	1		1
26	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	1	1	
27	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	1		1
28	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	1	1	
29	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	6	4	2
30	ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	1	1	
31	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	1	1	
32	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	2	2	
33	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	3	1	2
ВСЕГО		88	62	26
из них на территории города Брянска		48	32	16

Подготовка и привлечение на работу врачей и средних медицинских работников является одной из основных задач департамента здравоохранения Брянской области.

С 2019 года на территории Брянской области осуществляет образовательную деятельность Государственное автономное общеобразовательное учреждение «Медицинский Сеченовский предвуниверситетский Брянской области», учредитель образовательной организации - департамент образования и науки Брянской области).

В целях привлечения врачебных кадров медицинские организации области размещают информацию о существующих вакансиях в общероссийской базе вакансий «Работа в России». Информация о вакансиях в медицинских организациях также ежемесячно обновляется на официальном сайте департамента здравоохранения Брянской области «Здравоохранение Брянской области» и на сайтах медицинских организаций.

В соответствии с вступившими в силу с 1 мая 2024 года Федеральным законом от 14 апреля 2023 года № 124-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 года № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» (вместе с «Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», «Правилами установления квоты приема на целевое обучение по образовательным программам высшего

образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета») (далее соответственно – постановление, Положение) департамент здравоохранения Брянской области, являясь заказчиком целевого обучения, в 2024 году осуществил на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России» (далее – ЕЦП «Работа в России») работы по размещению предложений с признаком (типом предложения) «по квоте».

Таким образом, в установленный законодательством срок департаментом здравоохранения Брянской области в соответствии с письмом Минздрава России от 09 апреля 2024 года № 16-1/И/2-6557 на ЕЦП «Работа в России» размещены 82 предложения, из них 12 предложений по программам специалитета, 70 – по программам ординатуры, объем которых на 100% соответствует установленной письмом Минздрава России квоте.

В рамках проведенной кампании департаментом здравоохранения Брянской области было организовано взаимодействие с образовательными организациями, осуществляющими прием документов абитуриентов по программам специалитета и ординатуры.

Итогом проведения кампании по заключению договоров о целевом обучении стало заключение 168 двухсторонних договоров (между департаментом здравоохранения Брянской области и гражданином, без указания медицинской организации, которая будет являться местом трудоустройства выпускника медицинского вуза) для обучения по программам специалитета. В заключенных договорах в период обучения студента предусмотрена ежемесячная мера материального стимулирования. В 2024/2025 учебном году размер ежемесячной меры материального стимулирования, назначаемой студентам организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования (специалитет), обучающимся на 1 курсе, заключившим в 2024 году договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования с департаментом здравоохранения Брянской области за счет средств областного бюджета.

Для подготовки врачей узких специальностей заключаются и аналогичные договоры с выпускниками медицинских вузов. Заключенные договоры о целевом обучении также предусматривают меры поддержки в размере 50 тыс. рублей после окончания первого и второго года обучения в ординатуре.

В 2024 году департаментом здравоохранения Брянской области заключены договоры о целевом обучении по программам ординатуры с 3 врачами-кардиологами.

С 1 сентября 2025 года в Брянске начнет работу первый в России региональный филиал первого МГМУ им. И. М. Сеченова. Он разместится в бывшем здании областного УМВД в центре города, где сейчас идет капитальный ремонт, на который выделено более 600 млн. рублей из областного бюджета.

На первый курс планируется принять на обучение 120 студентов по направлениям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» и «Фармация». Обучение будут вести преподаватели главного вуза, а практику — в медицинских организациях Брянской области.

Это поможет подготовить кадры для медицинских организаций региона.

Для обеспечения врачей медицинских организаций региона служебными жилыми помещениями с 2018 года в Брянской области в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области» реализуется структурный элемент (за счет бюджетных ассигнований): комплекс процессных мероприятий «Создание условий для развития кадрового потенциала сферы здравоохранения предоставления мер государственной поддержки медицинских работников» с объемом финансирования 1 млрд. рублей.

В рамках реализации указанного элемента медицинские организации, в том числе находящиеся в сельских и городских поселениях с небольшим числом жителей, приобретают в государственную собственность Брянской области объекты недвижимого имущества (квартиры). Уполномоченный орган принимает решение о предоставлении субсидии для приобретения объектов недвижимого имущества на основании заявок, предоставляемых медицинскими организациями, с указанием количества и площадей приобретаемых жилых помещений. С момента реализации этого мероприятия для врачей государственных учреждений здравоохранения приобретено 320 квартир.

Предоставление служебного жилья врачам осуществляется согласно Закону Брянской области от 6 апреля 2010 года № 25-3 «О порядке предоставления гражданам жилых помещений специализированного жилищного фонда на территории Брянской области». Основным критерием для предоставления служебного жилья является необходимость его получения в связи с выполнением служебных обязанностей гражданами, не обеспеченными жилыми помещениями в соответствующем населенном пункте.

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

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 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 софинансирования 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 6 июня 2024 года № 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 декабря 2017 года № 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.

С целью совершенствования обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением и перенесших 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 департаментом здравоохранения Брянской области издан приказ от 03 сентября 2024 года № 990 «Об организации бесплатного лекарственного обеспечения 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».

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 июня 2007 года № 393 «О системе взаимодействия лечебных учреждений области со средствами массовой информации».

от 6 июня 2012 года № 567 «О мерах по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями Брянской области»;

от 9 апреля 2013 года № 345 «Об утверждении Порядка и формы предоставления отчетности о достижении основных медико-статистических показателей»;

от 28 апреля 2014 года № 384 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Неврология» на территории Брянской области»;

от 27 января 2015 года № 34 «О совершенствовании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом»;

от 25 марта 2015 года № 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 июля 2015 года № 569 «О еженедельном мониторинге участковой службы»;

от 15 мая 2018 года № 437 «О проведении ежедневного мониторинга оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом»;

от 23 августа 2018 года № 746 «Об утверждении состава мультидисциплинарной бригады главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области»;

от 24 августа 2018 года № 747 «О выезде мультидисциплинарной бригады главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области»;

от 14 октября 2019 года № 1110 «О создании Экспертного совета при департаменте здравоохранения Брянской области»;

от 21 ноября 2019 года № 1251 «Об организации «виртуальных обходов» пациентов с острым коронарным синдромом»;

от 29 ноября 2019 года № 1276 «О создании в департаменте здравоохранения Брянской области рабочей группы по разработке региональной стратегии развития санитарной авиации»;

от 11 декабря 2019 года № 1327 «О расширении региональной базы телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области»;

от 30 декабря 2019 года № 1447 «О внедрении алгоритмов и клинических протоколов оказания специализированной медицинской помощи».

от 30 января 2020 года № 129 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области»;

от 3 февраля 2020 года № 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 февраля 2020 года № 174 «О порядке направления больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановые коронарографические исследования в профильные медицинские организации Брянской области»;

от 18 февраля 2021 года № 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 февраля 2021 года № 220 «О подготовке проекта технического задания для интеграции с Вертикально-интегрированными медицинским информационными системами Минздрава РФ медицинской информационной системы Брянской области»;

от 30 ноября 2021 года № 1084 «О введении в промышленную эксплуатацию подсистемы приема, хранения, анализа ЭКГ»;

от 26 февраля 2024 года № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области»;

от 9 марта 2023 года № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области»;

от 3 сентября 2024 года № 990 «Об организации бесплатного лекарственного обеспечения 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»;

от 21 февраля 2025 года № 237 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годы

В рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» было закуплено современное оборудование для ПСО (РСЦ № 2) ГАУЗ «БГБ № 1», РСЦ ГАУЗ «БОБ № 1», что позволило организовать и запустить в работу: РСЦ № 2 на базе ГАУЗ «БГБ № 1» и ПСО

№ 4 на базе ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» и оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь в регионе.

Благодаря чему 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.

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 года № 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 при оказании медицинской помощи пациентам с БСК.

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 декабря 2020 года № 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.

Показатели и сроки реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы

Таблица № 48

№ 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	18,3	15,8	15,7	13,8	12,5	12,0	11,4

	инфаркта миокарда, %							
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 общему числу 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 артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	0	50	80	85	90	90
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	0	0	0	50	60	70	80

	наблюдением, %							
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

Достижение запланированных на 2023-2024 годы показателей региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица № 49

№ п/п	Наименование показателя	2023		2024	
		план	факт	план	факт
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	689,8	674,8	670,2	636,2
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	38,3	35,9	37	28,5
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	113,4	110,8	109,7	
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,0	12,8	11,4	8,4
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	25,4	23,1	23,7	20,2
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных,	53	48,7	60	54,5

	перенесших ОКС, %				
7	Количество Рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед. С учетом корректировки показателей и рекомендациями главного внештатного специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	2504	2236	2768	2617
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	88,5	95,8	95	97,4
9	Доля 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, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	90	94,1	90	94,7
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», %	70	70,7	80	80,6
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), %	2,46	2,15	2,38	1,82
12	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	294,5	293,3	286,1	269,6
13	Смертность населения от цереброваскулярных болезней сердца, на 100 тыс. населения	247	287,7	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	

В основном запланированные показатели региональной программы

Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» были достигнуты.

Не достигнуты показатели «Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях» при плане на 2024 год – 2768 ед., по итогам 2024 года указанный показатель составил – 2617 ед. и «Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром (%)» при плане в 2024 году – 60%, по факту – 54,5%.

Причина не достижения данных показателей связана с поломкой ангиографической установки в ГАУЗ «БГБ № 1» и длительным ремонтом.

Динамика количества случаев острого коронарного синдрома и количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проводимых в медицинских организациях Брянской области за период с 2019 по 2024 годы.

Таблица № 50

№ п/п	Показатель	2024 год (чел.)	2023 год (чел.)	2022 год (чел.)	2021 год (чел.)	2020 год (чел.)	2019 год (чел.)
1	Число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары области	3 334	3 448	3 659	3 390	3 495	4 665
2	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах области (всего)	2 617	2 236	2 169	1 649	1 589	1 643
3	Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах области пациентам с ОКС	1 752	1 582	1 647	1 316	1 296	1 252

1.10. Выводы

1.10.1. В структуре смертности населения в старше трудоспособном возрасте в 2024 году на 1 ранговом месте болезни системы кровообращения - 6176 человек (48,7 %), на 2-ом ранговом месте – новообразования 2487 человек (19,8%), 3-ем болезни нервной системы - 984 человека (7,8%), затем следуют болезни органов дыхания – 913 человек (7,2%), болезни органов пищеварения – 660 человек (5,2%), болезни эндокринной системы – 606 человек (4,8%), внешние причины – 396 человек (2,4%), симптомы и неточно

обозначенные состояния – 56 человек (0,3%), Covid-19 – 31 человек (0,2%).

За 12 месяцев 2024 года число умерших от БСК на 487 человек или 7,3% меньше относительно аналогичного периода 2023 года. Наибольший рост числа умерших в следующих муниципальных образованиях: в Брасовском районе на 52,9%, Почепском районе – 60,9%, Навлинском районе – 64,3%. Данная ситуация не коррелируется с проведением диспансерного наблюдения. Охват диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями составляет: в Брасовском районе - 86,1%, Почепском районе – 94,5%, Навлинском районе – 94,3%.

В данных районах в центральных районных больницах или отсутствует врач-кардиолог или осуществляет свою работу на неполную ставку, пациенты для получения плановой медицинской помощи по профилю «кардиология» данных районов направляются в соответствии с приказом департамента здравоохранения, регламентирующим маршрутизацию, в медицинские организации, где осуществляет прием врач-кардиолог, в том числе находящиеся в городе Брянск, что не всегда удобно для пациентов вышеуказанных районов.

Кроме того в данных районах существует кадровый дефицит специалистов врачей, фельдшеров и анестезиологов-реаниматологов «Скорой помощи», недоукомплектованность выездных бригад при выездах на вызовы по поводу острого коронарного синдрома, как следствие - снижение доступности и качества специализированной догоспитальной медицинской помощи.

Для обеспечения медицинской помощью пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями ежегодно актуализируется приказ департамента здравоохранения, регламентирующий маршрутизацию пациентов при оказании плановой, специализированной и скорой медицинской помощи.

Проводится работа по привлечению и удержанию врачей-специалистов, медицинских работников со средним медицинским образованием в медицинских организациях Брянской области.

1.10.2. В Брянской области есть положительный опыт, когда в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, на дому проводились патронажные осмотры пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, дистанционное мониторирование жизненно важных функций, телефонные консультации.

Планируется в рамках настоящей программы доработать модуль контроля состояния пациента в региональной медицинской информационной системе «Дневник здоровья», в том числе для мобильного приложения, в части мониторирования показателей состояния здоровья, в том числе АД, пульса, глюкозы крови, что в конечном итоге позволит проводить диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе и во время сложной эпидемиологической обстановки.

Из чего следует, что региональная система помощи пациентам с

сердечно-сосудистыми заболеваниями готова к функционированию в условиях сложной эпидемиологической обстановки.

1.10.3. В целом в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области обеспечено оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе:

на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ организована и обеспечена маршрутизация, которая регулярно анализируется и актуализируется, в зависимости от изменения материально-технической и кадровой оснащенности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области;

обеспечена возможность передачи ЭКГ для дистанционного консультирования, направляемых бригадами СМП;

в ежедневном режиме обеспечен мониторинг оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК в ПСО и специализированных отделениях медицинских организациях Брянской области;

в полном объеме в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара оказывается первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь;

обеспечены отбор, подготовка, направление больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания им высокотехнологичной медицинской помощи с контролем сроков ее оказания;

в ГАУЗ «БОБ № 1», ГАУЗ «БОКД», ГАУЗ «БГБ № 1», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» пациентам с ССЗ оказывается высокотехнологичная медицинская помощь;

во всех медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, обеспечивается контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в рамках которого, в том числе проводится мониторинг соответствия проводимого лечения клиническим рекомендациям;

ГАУЗ «БОБ № 1» и ГАУЗ «БОКД» проводится плановое консультирование, в том числе с применением телемедицинских технологий, врачей других медицинских организаций региона по сложным вопросам диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний;

ГАУЗ «БОБ № 1» и ГАУЗ «БОКД» проводится плановое консультирование пациентов с ССЗ с применением телемедицинских технологий с профильными НМИЦ;

медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с ССЗ, обеспечены медицинским оборудованием в соответствии с приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

функционирует медицинская информационная система МИС: ПК

«МедКомплит», разработчиком которой является ОФТ «Информационные системы», доля полностью функционирующих автоматизированных рабочих мест (АРМ) врача врачей-кардиологов от числа занятых ставок врачей-кардиологов Брянской области составляет 100%, во всех медицинских организациях Брянской области ведутся медицинские электронные карты, информация о состоянии здоровья пациентов и об оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ доступна для врачей-специалистов всех медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, в том числе интегрирована с МИС медицинских организаций лабораторная информационная система;

для пациентов с ССЗ организованы все этапы медицинской реабилитации. приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 февраля 2025 года № 237 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области» определена маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения 2 и 3 этапа медицинской реабилитации в медицинские организации, оборудованные необходимыми медицинскими изделиями, которые были закуплены, в том числе в рамках региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Брянской области от 27 июня 2019 года № 274-п;

в полном объеме организовано и проводится диспансерное наблюдение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого и очень высокого риска, в том числе которым ранее была оказана высокотехнологичная профильная медицинская помощь и пациентов с ХСН;

осуществляется льготное лекарственное обеспечение пациентов, 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.

2. Цель и показатели

2.1. К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

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

Таблица № 51

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		План*	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	0	5		6		7		8		9		10	
2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	23,1	21,6		20,1		18,6		17		15,5		14	
3	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %												
	98	98		98		98		98		98		98	
4	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
	94,1	94,8		95,4		96,1		96,7		97,4		98	
5	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
	12,8	12,2		11,6		11		10,4		9,8		9	
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
	0,7	2		2,4		2,8		3,2		3,6		5	

*Плановые значения показателей представлены в соответствии с приложением №2 федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»

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

Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис - не менее 10%.

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

Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором

этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО после ОНМК - 40 %, ОКС – 50 %.

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

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

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

Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу.

2.3. Дополнительные показатели региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью – 2635.

Количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография - 1549.

Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) - 154 (ед).

Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда – 78(%).

Доля пациентов с ОКС/ИСТ, госпитализированных в первые 2 часа от числа всех госпитализированных с ОКС/ИСТ - 33,0 (%).

Частота реперфузионных вмешательств в первые 12 ч у пациентов с ОКС/ИСТ – 85,0 (%).

Направлено в федеральные центры на коронарное шунтирование 18,5 на 100 тыс. населения.

Направлено в федеральные центры на операции деструкций проводящих путей и аритмогенных зон 19 на 100 тыс. населения.

3. Задачи региональной программы

3.1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) 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 БСК, включая примордиальную профилактику.

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

3.5. Совершенствование вторичной профилактики БСК.

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

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. 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.

3.14. Повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами.

3.15. Обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе ОМС показателям РП «БССЗ».

3.16. Обеспечение интеграции медицинских информационных: систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.

3.17. Обеспечение деятельности ведущей медицинской организации Брянской области и/или структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» РП «БССЗ»).

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

3.19. Разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

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

Таблица № 52

№	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Дата начала	Дата окончания	описание	Характеристика результата	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях	02.07.2025	31.12.2030	Проведено (ежегодно) включая 31 декабря текущего года 4 научно-практических конференции, 10 школ семинаров; обучение врачей - специалистов: 99 кардиологов, 154 неврологов, 313 врачей-терапевтов участковых, 25 врача общей практики, 16 врачей скорой медицинской помощи	Проведено (ежегодно) включая 31 декабря текущего года не менее: 4 научно-практических конференции, 17 семинаров по изучению профильных клинических рекомендаций с обязательных указанием тем; обучено 607 врачей - специалистов: 99 кардиологов, 154 неврологов, 313 врачей-терапевтов участковых, 25 врача общей практики, 16 врачей скорой медицинской помощи	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области, главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главные врачи медицинских организаций

2	Внесение изменений в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 30 декабря 2019 года № 1447 «О внедрении алгоритмов и клинических протоколов оказания специализированной медицинской помощи» в случае появления новых методов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	02.07.2025	31.12.2030	Внесены изменения в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 30 декабря 2019 года № 1447 «О внедрении алгоритмов и клинических протоколов оказания специализированной медицинской помощи» в случае появления новых методов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Внедрение новых методов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог
3	Подготовка и предоставление информационных материалов по изучению клинических рекомендаций и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	01.02.2026	01.02.2026	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)	Подготовлены и представлены информационные материалы по изучению клинических рекомендаций (информационные письма, семинары, видеоселекторные совещания)	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главные врачи медицинских организаций

4	В рамках обеспечения организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций осуществление подготовки и проведения семинаров и видеоселекторных совещаний по направлениям для каждой медицинской организации	02.07.2025	31.12.2030	Проведение семинаров и видеоселекторных совещаний по изучению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации направлениям, не менее 5 в год (включая 31 декабря текущего года)	Обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой медицинской организации (кустовые совещания)	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи; главные врачи медицинских организаций
5	Предоставление отчетов в департамент здравоохранения Брянской области о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	02.07.2025	31.12.2030	Осуществление ежеквартального мониторинга изучения клинических рекомендаций во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ: - предоставлено ежеквартальных отчетов до 11 числа	Применение новых и существующих клинических рекомендаций для лечения пациентов в каждой медицинской организации	Главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист кардиолог; главные врачи медицинских организаций

				<p>следующего за отчетным периодом месяца в 100 % 40 медицинскими организациями по изучению не менее 3 наименований клинических рекомендаций; - обучено (90 %) целевого количества кардиологов</p>		
6	<p>Контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества</p>	02.07.2025	31.12.2030	<p>Ежегодный отчет до 11 января, следующего за отчетным периодом месяца, предоставленный в департамент здравоохранения Брянской области, составленный медицинскими организациями на основании результатов проведенных в рамках внутреннего контроля качества проверок по соответствию лечения пациентов с ССЗ клиническим рекомендациям. Показатель соответствия лечения</p>	<p>Осуществляется мониторинг выполнения клинических рекомендаций в рамках системы внутреннего контроля качества медицинских организаций</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные врачи медицинских организаций</p>

				<p>клиническим рекомендациям должен составить, включая 31 декабря:</p> <p>2025 года не менее 94 %;</p> <p>2026 года не менее 95 %;</p> <p>2027 года не менее 96 %;</p> <p>2028 года не менее 97 %;</p> <p>2029 года не менее 98 %;</p> <p>2030 года не менее 99 %</p>		
7	<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>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Осуществление организационно – методических выездов в соответствии с ежегодно утверждаемым департаментом здравоохранения Брянской области планом проведения комплексных проверок, осуществляемых в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности с</p>	<p>Мониторинг соблюдения лечения клиническим рекомендациям по направлениям «кардиология», «неврология»</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главные врачи медицинских организаций</p>

				<p>привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области: кардиолога и невролога и осуществления ими контроля за соблюдением клинических рекомендаций с оформлением и предоставлением по результатам контроля справки в департамент здравоохранения Брянской области. Не менее чем в 10 медицинских организаций в год должны быть осуществлены выезды, включая 31 декабря текущего года</p>		
8	<p>Контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>По результатам проведения ежегодных комплексных проверок, осуществляемых в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской</p>	<p>Мониторинг соблюдения лечения клиническим рекомендациям по направлениям «кардиология», «неврология»</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный штатный специалист невролог;</p>

				<p>деятельности, показатель соответствия лечения клиническим рекомендациям должен составить на 31 декабря:</p> <p>2025 года не менее 94 %;</p> <p>2026 года не менее 95 %;</p> <p>2027 года не менее 96 %;</p> <p>2028 года не менее 97 %;</p> <p>2029 года не менее 98 %;</p> <p>в 2030 года не менее 99 %</p>		<p>главный внештатный специалист терапевт;</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог;</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>
9	<p>Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95% в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Достижение целевого показателя профильной госпитализации должен составить, включая 31 декабря:</p> <p>2025 года не менее 93 %;</p> <p>2026 года не менее 93,5 %;</p> <p>2027 года не менее 94 %;</p> <p>2028 года не менее 94,5 %;</p> <p>2029 года не менее 95 %</p>	<p>Своевременное оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи</p>	<p>Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи;</p> <p>главный внештатный специалист невролог;</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог;</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>

				%; 2030 года не менее 95,5 %		
10	Совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 10% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» - не более 40 мин	01.07.2025	31.12.2030	Своевременная актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК по мере изменения материально-технической или транспортной обеспеченности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОНМК	Достижение целевого показателя 10% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» - не более 40 мин	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист невролог
11	Проведение семинаров по получению навыков для инструкторов ЛФК, медицинских сестер, врачей ПИТ и реанимации 1 этапу медицинской реабилитации, включая правила позиционирования, безопасного трансфера, протокол вертикализации, протокол нутритивной поддержки, правила периодической катетеризации	01.07.2025	31.12.2030	Проведение семинаров по получению навыков для инструкторов ЛФК, медицинских сестер, врачей ПИТ и реанимации 1 этапу медицинской реабилитации, включая правила позиционирования, безопасного трансфера, протокол вертикализации, протокол нутритивной поддержки, правила периодической	Совершенствование ранней реабилитации пациентам с ОНМК	Главные врачи медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главный внештатный специалист невролог

				<p>катетеризации. Количество семинаров на 31 декабря включительно: 2025 года не менее 4; 2026 года не менее 5; 2027 года не менее 6; 2028 года не менее 7; 2029 года не менее 8; 2030 года не менее 9</p> <p>Количество, получивших навыки на 31 декабря включительно: 2025 года не менее 5; 2026 года не менее 10; 2027 года не менее 15; 2028 года не менее 20; 2029 года не менее 25; 2030 года не менее 30 человек</p>		
12	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению следующих показателей: 1) интервал «постановка диагноза ОКС nST - ЧКВ» – не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСnST - ЧКВ» – не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии – не менее 95% больных с ОКСnST;</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Ежегодное осуществление мониторинга в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 15 мая 2018 года № 437 «О проведении ежедневного мониторинга оказания</p>	<p>Достижения следующих показателей: 1) интервал «постановка диагноза ОКС nST - ЧКВ» – не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСnST - ЧКВ» – не более 60 минут;</p>	<p>Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный</p>

	<p>4) охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90%;</p> <p>5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ;</p> <p>6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских к ее проведению) в течении 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST – не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей – не менее 33%;</p> <p>8) доля ЧКВ при ОКС бпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбST</p>			<p>медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом», контроль соблюдения маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в соответствии с приказами департамента здравоохранения Брянской области: от 7 апреля 2015 года № 284 «Об организации мониторинга целевых показателей Плана мероприятий по сокращению смертности от ИБС в Брянской области в 2015 году»; от 9 апреля 2013 года № 345 «Об утверждении Порядка и формы предоставления отчетности о достижении основных медико-статистических показателей» в соответствии с приказом департамента здравоохранения</p>	<p>3) проведение реперфузионной терапии – не менее 95% больных с ОКСпST;</p> <p>4) охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90%;</p> <p>5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ;</p> <p>6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских к ее проведению) в течении 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST – не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями; 7) доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей – не менее 33%;</p>	<p>специалист по медицинской профилактике</p>
--	---	--	--	--	--	---

				<p>Брянской области от 26 февраля 2024 года № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».</p> <p>Осуществляется анализ полученных данных, проведение разъяснительной работы с пациентами с риском ССЗ, издание печатных материалов содержащую информацию о признаках ОКС</p>	<p>8) доля ЧКВ при ОКС бпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST</p>	
13	<p>Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний, а также с хроническими формами ИБС в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.</p> <p>Анализ соответствия с принятием управленческих решений по итогам</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Проверка медицинских документов пациентов, имеющих хронические формы ИБС, перенесших ОКСнST и острый коронарный синдром ОКСбпST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе в рамках</p>	<p>Обоснованность проведения выполнения реваскуляризации</p>	<p>Главный внештатный специалист кардиолог</p>

				<p>проверок, проводимых департаментом здравоохранения Брянской области в соответствии с утвержденным планом проверок, проводимых в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности с оформлением акта ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и подготовкой предложений и указаний по устранению выявленных нарушений.</p> <p>Проверено в год не менее 10 медицинских организаций</p>		
14	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и	Снижение летальности от геморрагического инсульта	Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскуляр

	операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом			нейрохирургических операций. Целевой уровень на 31 декабря (включительно): 2025 года – 10 %, 2026 года – 11 %, 2027 года – 12 %, 2028 года – 13 %, 2029 года – 14 %, 2030 года – 15 %		ным методам диагностики и лечения; главный внештатный специалист нейрохирург
15	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	02.06.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга. Достижение целевого показателя на 31 декабря (включительно): 2025 – не менее 2%, 2026 – не менее 2,6%, 2027 – не менее 3%, 2028 – не менее 3,6%, 2029 – не менее 4,2%. 2030 – не менее 5%	Снижение летальности от ишемического инсульта	Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения; главный внештатный специалист невролог
16	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом	02.07.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению	Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым	Главный внештатный специалист по

	мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35%			доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35%. Достижение целевого показателя на 31 декабря (включительно): 2025 года не менее 30%, 2026 года не менее 31%, 2027 года не менее 32%, 2028 года не менее 33%, 2029 года не менее 34%. 2030 года не менее 35%	проведен системный тромболизис. Снижение летальности от ишемического инсульта	скорой медицинской помощи; главный внештатный специалист невролог
17	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартэктомия/стентирование), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч	01.12.2027	31.12.2027	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях	Снижение заболеваемости ишемическим атеротромботическим инсультом	Главный внештатный специалист сосудистый хирург; главный внештатный специалист невролог

	взрослого населения			(эндуартэктомия/ стентирование), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения		
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 рамках комплексных проверок, план которых ежегодно утверждается приказом департамента здравоохранения Брянской области	01.07.2025	31.12.2030	Проверка системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ в рамках мультидисциплинарн ых проверок, проводимых департаментом здравоохранения Брянской области в соответствии с утвержденным планом проверок, осуществляемых в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности с оформлением акта ведомственного контроля качества и безопасности медицинской	Соответствие системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций приказу Минздрава России от 31 июля 2020 года № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главные врачи медицинских организаций

				<p>деятельности и подготовкой предложений и указаний по устранению выявленных нарушений.</p> <p>Проверено не менее 10 медицинских организаций в год.</p> <p>Положение о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи проверяемых медицинских организаций соответствует требованиям приказа Минздрава России от 31 июля 2020 года № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» на 31 декабря (включительно):</p> <p>2025 года не менее 95</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				%; 2026 года не менее 96 %; 2027 года не менее 97 %; 2028 года не менее 98 %; 2029 года не менее 99 %; 2030 года не менее 100 %		
2	Мониторинг проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях проводится врачебной комиссией медицинских организаций ежеквартально в соответствии с планом мероприятий, утверждаемым главным врачом медицинской организации. Выводы заносятся в ежеквартальный отчет, включающий, в	Оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях в соответствии с клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Должно быть не более 5 % отклонений от критериев качества по каждому клиническим рекомендациям	Главные врачи медицинских организаций

				том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинской организации и медицинских работников		
3	Мониторинг оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях в соответствии с клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи в медицинских организациях департаментом здравоохранения Брянской области	01.07.2025	31.12.2025	Департаментом здравоохранения Брянской области мониторинг проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ осуществляется в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности с оформлением акта ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и	Оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях в соответствии с клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Должно быть не более 5 % отклонений от критериев качества по каждому клиническим рекомендациям	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главные врачи медицинских организаций

				подготовкой предложений и указаний по устранению выявленных нарушений. Проверено не менее 10 медицинских организаций на 31 декабря текущего года		
4	Еженедельный мониторинг следующих индикаторных показателей результативности работы медицинских организаций: постановка на диспансерный учет лиц перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с АГ, ХИБС, ХСН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией (человек); число лиц, постоянно принимающих статины, антиагреганты, антикоагулянты, достигших целевых показателей липидного профиля, значение артериального давления менее 140/90 мм.рт.ст.	01.07.2025	31.12.2030	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 показателей липидного профиля менее 1,4 ммоль/л, значение	Мониторинг результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ (ежегодно)	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главные врачи медицинских организаций

				<p>артериального давления менее 140/90 мм.рт.ст.</p> <p>достижение целевых и индикаторных показателей качества диспансерного 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 текущем году на 31 декабря включительно в течение года аудит проведен в 100% медицинских организаций,</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				осуществляющих диспансерное наблюдение		
5	Учет индикаторных показателей при анализе и оценке результатов деятельности медицинских организаций для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта	01.07.2025	31.12.2030	Заслушивать анализ результатов деятельности медицинских организаций на координационном совете ТФОМС Брянской области (ежеквартально) с принятием управленческих решений	Заслушан анализ результатов деятельности медицинских организаций на координационном совете ТФОМС Брянской области (ежеквартально). Приняты управленческие решения	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области
6	Ведение в режиме online-мониторинга маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения	01.07.2025	31.12.2030	Ведение в режиме online-мониторинга маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях	Достижение целевого показателя профильной госпитализации должен составить на 31 декабря (включительно): 2025 года - не менее 93 %; 2026 года не менее 93,5 %; 2027 года не менее 94 %; 2028 года не менее 94,5 %; 2029 года не менее 95 %; 2030 года не менее	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист терапевт

					95,5 %	
7	Осуществление анализа работы РСЦ, ПСО, кабинетов врачей-кардиологов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главными внештатными специалистами департамента здравоохранения Брянской области, составление отчетов, которые должны быть представлены на Экспертном совете департамента здравоохранения Брянской области	01.07.2025	31.12.2030	Осуществление не реже 4 раз в квартал анализа работы РСЦ, ПСО, кабинетов врачей-кардиологов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь включающий, в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинских организации	Достижение целевого уровня профильности госпитализации (указан выше), обеспечение своевременности переводов из ПСО в РСЦ, увеличение доли первичного ЧКВ при ОКС, сокращение сроков доставки в ЧКВ – центр, и , как следствие – снижение летальности от ИМ	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи
8	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете департамента здравоохранения Брянской области с формированием учетом формирования заключения	01.07.2025	31.12.2030	Не менее 4 разборов в квартал 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	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист терапевт;

					<p>соответствии с ежегодным Планом проверок, проводимых не менее 10 раз в году на 31 декабря (включительно), и обсуждаемых с участием экспертного совета департамента здравоохранения Брянской области с руководителем проверяемой медицинской организации. При проведении внеплановых проверок приказом департамента здравоохранения Брянской области назначается состав экспертов, по результатам выводов которых составляется предписание с учетом указания на выявленные</p>	<p>главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>нарушения и проведение организационных мероприятий для предупреждения запущенных случаев ССЗ.</p> <p>2. Обсуждение на еженедельном ВКС с участием руководителей медицинских организаций</p>	
9	<p>Ведение и в случае необходимости внедрение новых регистров пациентов с ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Участие не менее 70% профильных медицинских организаций, в ведении регистров пациентов ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	<p>Внедрен автоматизированный учет больных с ССЗ. Число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, человек</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист терапевт; директор ГАУЗ «МИАЦ»</p>
10	<p>Осуществление мониторинга соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	01.07.2025	31.12.2025 Далее - ежегодно	<p>С помощью регистра (централизованной подсистемы по профилю «ССЗ») проведен мониторинг оказания медицинской помощи</p>	<p>Упрощение мониторинга соответствия оказываемой медицинской помощи современным</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный</p>

				на соответствие клиническим рекомендациям пациентам с ССЗ в 4 медицинских организациях 60 пациентам с ССЗ (за квартал). Исполнение 100 %	клиническим рекомендациям	специалист невролог; главный внештатный специалист терапевт; директор ГАУЗ «МИАЦ»
11	Мониторинг индикаторных показателей результативности медицинской организации	02.06.2025	31.12.2030	1) 100% информирование пациентов с ХИБС о симптомах и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС с последующей записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся	1. Улучшение работы медицинских организаций по выявлению и наблюдению граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. 2. Обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования	Главный внештатный специалист терапевт; директор ГАУЗ «МИАЦ»; главные врачи медицинских организаций

				<p>под диспансерным наблюдением, с очень высоким сердечно-сосудистым риском - не менее 90%.</p> <p>4) Снижение к 2030 году на 10% числа ОНМК как осложнений артериальной гипертензии;</p> <p>5) Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей.</p> <p>6) Время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению. Обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования</p>		
--	--	--	--	---	--	--

12	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные медицинские организации, в том числе отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	02.06.2025	31.12.2030	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные медицинские организации, включающие: - своевременную диагностику и установление точного диагноза; - своевременное лечение; - контроль за использованием при лечении клинических рекомендаций, протоколов лечения; - использование телемедицинских технологий (консультации). Профильная госпитализация должна составить не менее 95%	Исключение необоснованной и непрофильной госпитализации в медицинские организации Брянской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главные врачи медицинских организаций
13	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в	02.06.2025	31.12.2030	Контроль кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН в соответствии	Главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист терапевт; директор

	поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)			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 внеплановых проверок в медицинских учреждениях Брянской области) Проверка кодирования ХСН осуществлена в 3 медицинских организациях, проверено не менее 20 карт	с «Клиническими рекомендациями «Хроническая сердечная недостаточность». Проверено 20 карт (в квартал). Доля карт с корректным кодированием 95 %	ГАОУЗ «МИАЦ»
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						
1	Организация и проведение информационно-просветительских компаний для населения с использованием	01.07.2025	31.12.2030	Информационно-коммуникационная кампания, основой которой являются:	Организация и проведение информационно-просветительских	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области;

	средств массовой информации, волонтеров, представителей СМИ. Не менее 14 в год			мотивирование граждан по 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	компаний для населения с использованием средств массовой информации, волонтеров, представителей СМИ, не менее 14 в год	главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист по медицинской профилактике
2	Создание и трансляция просветительских передач для населения с использованием местных каналов телевидения и радио	01.07.2025	31.12.2030	Пропаганда ответственного отношения к своему здоровью, приверженности к здоровому образу жизни, настороженность к проявлениям ССЗ	Транслирование не менее 20 теле-и-радиопередач с использованием местных теле-и-радиоканалов. Трансляция 14 тематических роликов на региональном телевизионном канале - не менее 1	Главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских

					раза в неделю, а на мониторах в холлах медицинских организаций - ежедневно	организаций
3	Опубликование материалов в местной печати соответствующей тематики (ежегодно)	02.06.2025	31.12.2030	Пропаганда ответственного отношения к своему здоровью, приверженности к здоровому образу жизни, настороженность к проявлениям ССЗ	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	Главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист по медицинской профилактике
4	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований (ежегодно)	01.07.2025	31.12.2030	Проведение не менее 10 лекций и 4 круглых столов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований (ежегодно)	Проведено не менее 10 лекций и 4 круглых столов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований (ежегодно)	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций
5	Осуществление трансляций тематических роликов о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ на	01.07.2025	31.12.2030	Трансляция 14 тематических роликов о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах	Трансляция 14 тематических роликов на региональном	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике;

	региональном телевизионном канале, мониторах в холлах медицинских организаций			профилактики ССЗ на региональном телевизионном канале, мониторах в холлах медицинских организаций	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. 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 города Брянска и Брянской области (еженедельно, ежемесячно)	главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций
6	Проведение тематических	01.07. 2025	31.12.2030	Пропаганда	Проведение не менее	Заместитель директора

	<p>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 день сердца (29 сентября), всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября)</p>			<p>ответственного отношения к своему здоровью, приверженности к здоровому образу жизни, настороженность к проявлениям ССЗ</p>	<p>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 (7 апреля), международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирному дню борьбы с курением (31 мая), всемирному дню сердца (29 сентября), всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября)</p>	<p>департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций</p>
7	<p>Обучение фельдшеров на базе профильных колледжей на циклах повышения квалификации симптомам инсульта и алгоритму действий при подозрении на ОНМК (ежемесячно)</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Повышение уровня профессиональных знаний и навыков медицинских специалистов Брянской области первичной профилактики ССЗ</p>	<p>Получение удостоверений о повышении квалификации медицинских работников на базе профильных колледжей.</p>	<p>Главный внештатный специалист невролог; директор ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. академика Н.М. Амосова» и ГАПОУ «Брянский</p>

					Ежемесячно прошли обучение 95% фельдшеров от запланированного количества	базовый медицинский колледж»; главные врачи медицинских организаций
8	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, 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	01.07.2025	31.12.2030	Снижение риска осложнений болезней ССЗ: инсульт, инфаркт миокарда, инвалидизации	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	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист терапевт; главные врачи медицинских организаций

	медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска					
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	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение количества обратившихся в Центры здоровья по поводу корректировки факторов риска. Увеличение количества лиц, которым назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни.	Увеличение количества граждан, обратившихся в центры здоровья, а также количества граждан, обученных основам здорового образа жизни. Доля граждан, прошедших диспансеризацию от подлежащих по состоянию на конец отчетного периода; - количество человек, обратившихся в центры здоровья в конце: 2025 года не менее 7 000; 2026 года не менее 7250;	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист терапевт

					2027 года не менее 7500; 2028 года не менее 7750; 2029 года не менее 8000; 2030 года не менее 8250; - обучено основам здорового образа жизни (количество человек) на конец: 2025 года не менее 8750; 2026 года не менее 9000; 2027 года не менее 9250; 2028 года не менее 9500; 2029 года не менее 9750; 2030 года не менее 10000	
2	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической	01.07.2025	31.12.2030	Выявление пациентов с факторами риска во время профилактических осмотров, диспансеризации. Определение группы здоровья и группы диспансерного	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена не менее 60%.	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный

	активности; избыточной массы тела и ожирения)			<p>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, 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</p>		<p>специалист терапевт; главные врачи медицинских организаций</p>
--	---	--	--	--	--	---

				показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска		
3	Осуществление профилактики ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения	02.06.2025	31.12.2030	Анкетирование при проведении профилактических осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения, с целью выделения группы повышенного риска ССЗ, своевременного охвата диспансерным наблюдением (постоянно). Проведено анкетирование, выделены группы риска	Проведено анкетирование), выделены группы риска (количество человек)	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист терапевт; главные врачи медицинских организаций
4	Размещение доступной справочной информации на стендах в медицинских организациях информации о	01.07.2025	31.12.2030	Проведение диспансеризации, профилактических осмотров,	Не менее 100% медицинских организаций имеют информационные	Главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог;

	возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды 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	стенды с информацией о возможности прохождения диспансеризации, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	главные врачи медицинских организаций
5	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	01.09.2025	31.12.2030	Повышение квалификации медицинских специалистов субъекта Российской Федерации в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей,	Обеспечение медицинских организаций Брянской области медицинскими работниками, осуществляющими работу по первичной профилактике ССЗ	Директора ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. академика Н.М. Амосова» и ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж»

				совершенствования учебных программ в этом направлении		
6	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	01.07.2025	31.12.2030	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	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.	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист терапевт; главные врачи медицинских организаций
7	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	01.07.2025	31.12.2030	Разработаны и внедрены программы обучения в школах здоровья ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической	Повышение уровня знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания,	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный внештатный специалист терапевт; главные врачи медицинских

				болезни. Количество человек, обученных в школах	профилактике осложнений и повышению качества жизни пациентов с ССЗ	организаций
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	01.10.2025	31.12.2030	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	Главный внештатный специалист терапевт; директор ГАУЗ «МИАЦ»; главные врачи медицинских организаций Брянской области
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	01.07.2025	31.12.2025	Расширение в медицинских организациях предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб	Осуществление первичной диагностики ИБС и других ССЗ использование стресс- эхокардиографии, нагрузочной сцинтиграфии	Главный внештатный специалист терапевт; главные врачи медицинских организаций

	с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства			(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	миокарда) для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства. Целевое значение стресс-ЭХО КГ на 2025 г - 1549	
10	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография (УЗДГ) сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, трансторакальная чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, ВЭМ, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ (МСКТ) – коронарография) и более эффективного использования	01.07.2025	31.12.2030	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы с использованием современного диагностического оборудования	Своевременная диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний. Снижение смертности.	Главный внештатный специалист терапевт; главные врачи медицинских организаций

	соответствующего диагностического оборудования					
11	Разработка и утверждение перечня показателей результативности 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	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской 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	Улучшение работы медицинских организаций по выявлению и наблюдению граждан с факторами риска развития ССЗ	Главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области; директор ГАУЗ «МИАЦ»; главные врачи медицинских организаций
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний						

1	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	01.07.2025	31.12.2030	Не менее 213 в квартал разобранных 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, в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 25 марта 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	Разобрано не менее 850 клинических случаев ежегодно, с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист по терапии; главный внештатный специалист кардиолог главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций
---	---	------------	------------	---	---	--

				медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области»		
2	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 (ежемесячно)	01.07.2025	31.12.2030	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	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников проводится ежемесячно	Главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи; главный внештатный специалист по медицинской профилактике.
3	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (пациенты после перенесенного ИМ, ОНМК, пациентов с ХИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.07.2025	31.12.2030	Медицинские организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПСМП), проводят своевременную актуализацию списков	Результаты контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы: 1) охват 2-ой антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ – не	Главный внештатный специалист по терапии; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций

				<p>лиц с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению совместно с ТФОМС. В медицинских организациях Брянской области изданы приказы во исполнение приказа Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми»</p>	<p>менее 95%;</p> <p>2) охват липидоснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентой с атеросклерозом сосудов любых бассейнов – не менее 90%;</p> <p>3) охват кватритерапией пациентов с ХСНснФВ – не менее 90% (в отсутствии противопоказаний);</p> <p>4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП – не менее 90% (в отсутствии противопоказаний);</p> <p>5) достижение у пациентов фокусгруппы целевых уровней ОХ/холестерина ЛПНП и АД в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР – не менее 70%;</p> <p>6) обеспечение</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	
4	Проведение подготовки врачей специалистов по направлениям (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики) на базе НМИЦ и высших учебных заведений, центров, имеющих опыт работы по необходимому направлению при непрерывном совершенствовании образовательных программ для повышение эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения,	01.07.2025	31.12.2030	Проведение подготовки для специалистов по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь на основании в рамках НМО	Информирование врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ о новых методах ранней диагностики и своевременном проведении пациентам вторичной профилактики, включающей высокотехнологичную специализированную помощь По итогам квартала пользователями НМО являются не менее: в 2025 - 6000 человек;	Главные врачи медицинских организаций

	используемых при вторичной профилактике болезней системы кровообращения				в 2026 – 6100; в 2027 – 6200; в 2028 – 6300; в 2029 – 6400; в 2030 – 6500	
5	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	01.07.2025	31.12.2030	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	Информирование врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ о новых методах ранней диагностики и своевременном проведении пациентам вторичной профилактики, включающей высокотехнологичную специализированную помощь. Проведено семинаров на конец: 2025 года – 4; 2026 года – 5; 2027 года – 6; 2028 года - 7; 2029 года - 8; 2030 года – 9. Участвовали в региональных образовательных семинарах не менее на конец:	Главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций

					2025 года – 20 врачей-специалистов; 2026 года – 24 врачей-специалистов; 2027 года – 28 врачей-специалистов; 2028 года – 32 врача-специалиста; 2029 года – 36 врачей-специалистов; 2030 года – 40 врачей-специалистов	
6	Мероприятия по внедрению методов ядерной медицины в разрезе методов и радиофармацевтических лекарственных препаратов для больных с БСК	02.06.2025	31.12.2030	Актуализация приказа департамента здравоохранения Брянской области, регламентирующего маршрутизацию пациентов в части проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика и так далее)	Внедрение инновационных методов лечения пациентов с ССЗ	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист радиолог; главные врачи медицинских организаций
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями						

1	Повышение качества диспансерного наблюдения и увеличение охвата пациентов фокус-группы ССЗ (пациенты после перенесенного ИМ, ОНМК, пациентов с ХИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием ТМК как регионального уровня, так и с НМИЦ	01.07.2025	31.12.2030	Контроль качества диспансерного наблюдения и увеличение охвата пациентов фокус-группы ССЗ (пациенты после перенесенного ИМ, ОНМК, пациентов с ХИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	1) 100% охват пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (АД, ЧСС, холестерин ЛПНП, вес, фракция выброса (ФВ) левого желудочка) в соответствии с КР – не менее 70%	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций
2	Осуществление диспансерного наблюдения пациентов, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» в течение 12 месяцев	01.07.2025	31.12.2030	Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 26 июня 2013 года № 615 «О диспансерном наблюдении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Проводится диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного острого и повторного инфаркта миокарда в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» в течение 12 месяцев в 95 % случаев	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог

3	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 медицинскую помощь и медицинскую реабилитацию	01.09.2025	31.12.2030	Проводятся образовательные региональные семинары для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник в режиме online, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь, медицинскую реабилитацию	1. Преемственность: в течение 24 часов выписка пациента с ОКС и ОНМК в 100% случаев передается в первичную медицинскую организацию; 2. Взятие под диспансерное наблюдение в течение 3-х рабочих дней. 3. Повышение квалификации медицинских работников. 4. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. 5. Рациональное использование медицинского оборудования медицинскими организациями, в том числе в	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи; главный внештатный специалист кардиолог департамента; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций
---	---	------------	------------	--	--	--

					<p>круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи. Проведено семинаров на конец:</p> <p>2025 года – 4; 2026 года – 5; 2027 года – 6; 2028 года - 7; 2029 года - 8; 2030 года - 9</p>	
4	Обучение фельдшеров ФАП и ФП работе с населением в части школ здоровья (первые признаки ОКС и ОНМК, алгоритм действия) в рамках НМО	01.07.2025	31.12.2030	Повышение квалификации фельдшеров ФАП и ФП и проведение тематических мероприятий с населением	<p>Активными пользователями портала НМО являются не менее:</p> <p>в 2025 - 6000 человек; в 2026 – 6100; в 2027 – 6200; в 2028 – 6300; в 2029 – 6400; в 2030 – 6500</p>	Главные врачи медицинских организаций
5	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	01.07.2025	31.12.2030	Информационный обмен между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь с использованием медицинской	<p>Создана медицинская информационная система с функционалом информационного обмена между медицинскими организациями Брянской области различных уровней</p> <p>Интегрировано в</p>	<p>Директор ГАУЗ «МИАЦ»;</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог;</p> <p>главный внештатный специалист невролог;</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>

	медицинской информационной системы (с учетом требований законодательства о защите персональных данных)			информационной системы (с учетом требований законодательства о защите персональных данных)	МИС медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области до конца: 2025 года – 90%; 2026 года – 92%; 2027 года – 94 % 2028 года – 96% 2029 года – 98% 2030 года - 100%	
6	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.07.2025	31.12.2030	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	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 на конец: 2025 года – 94,8%; 2026 года – 95,44%; 2027 года – 96,1%:	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций

				обеспечения в амбулаторных условиях 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, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства»	2028 года – 96,7; 2029 года – 97,4; 2030 года – 98%	
7	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической	01.07.2025	31.12.2030	Создание инфраструктуры оказания медицинской помощи пациентам с ХСН. Порядка оказания	Организация оказания медицинской помощи в Брянской области пациентам с ХСН. Критерии эффективности:	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог;

	сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)			<p>медицинской помощи пациентам с ХСН.</p> <p>Количество медицинских организаций, участвующих в программе</p> <p>-своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь;</p> <p>- снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП;</p> <p>- снижение частоты тромбозмболических осложнений при наличии ФП/ТП;</p> <p>- снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП</p>	<p>- охват кватритерапией пациентов с низкой (менее 40%) и промежуточной (40-49%) фракцией выброса левого желудочка не менее на конец:</p> <p>2025 года - 75 %;</p> <p>2026 года - 80 %;</p> <p>2027 года - 85 %;</p> <p>2028 года – 90 %;</p> <p>2029 года – 95 %;</p> <p>2030 года – 100 %.</p> <p>- Достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с ХСН (АД, ЧСС, холестерин ЛПНП, ФВ левого желудочка, гемоглобин) не менее на конец:</p> <p>2025 года – 70 %;</p> <p>2026 года – 72 %;</p> <p>2027 года – 74 %;</p> <p>2028 года – 76 %;</p> <p>2029 года – 78 %;</p> <p>2030 года – 80 %</p>	главные врачи медицинских организаций
--	--	--	--	---	---	---------------------------------------

8	Проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми	01.07.2025	31.12.2030	Медицинские организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПСМП), проводят своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению совместно с ТФОМС	Доля медицинских организаций, оказывающих ПСМП, и осуществляющих диспансерное наблюдение, ежемесячно актуализирующих списки должна составлять не менее 100%	Главные врачи медицинских организаций Брянской области
9	Доля медицинских организаций, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по диспансерному наблюдению по заранее спланированному графику	01.07.2025	31.12.2030	Увеличение охвата пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения	Доля медицинских организаций, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по диспансерному наблюдению по заранее спланированному графику должна составлять не менее 100 %	Главные врачи медицинских организаций
10	Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения диспансерного наблюдения	01.07.2025	31.12.2030	Повышение количества пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением,	Доля применения мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими	Главные врачи медицинских организаций

				получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения	комплексами для проведения диспансерного наблюдения должна состоять не менее чем 100 %	
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 помощи, (на базе ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи») объединяющей информацию кустовых серверных центров (на базах межрайонных больниц)	01.07.2025	31.12.2025	Приказ ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» от 13 мая 2021 года № 133 «О достижении нормативных показателей при оказании скорой медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения»	Приобретено информационно- коммуникационное оборудование для медицинских организаций, оснащение автоматизированным и рабочими местами медицинского персонала Приобретено в 2025 году не менее 5 автоматизированных рабочих мест медицинского персонала и не менее 5 роутеров	Главный врач ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи; директор ГАУЗ «МИАЦ»
2	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ с учетом доступности и оснащенности специализированных центров	01.07.2025	31.12.2030	Актуализация (ежегодно или по мере необходимости) приказа департамента здравоохранения Брянской области от	Улучшение качества оказания скорой медицинской помощи пациентам с сердечно- сосудистыми	Заместитель департамента здравоохранения Брянской области

				26 февраля 2024 года № 210 «Об организации медицинской помощи больным с сердечно- сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области»	заболеваниями	
3	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».	01.07.2025	31.12.2030	Улучшение качества оказания скорой медицинской помощи пациентам с сердечно- сосудистыми заболеваниями	Увеличение количества общепрофильных фельдшерских бригад СМП, состоящих из двух фельдшеров или врача и фельдшера и водителя. Доля бригад состоящих из двух фельдшеров или врача и фельдшера и водителя увеличена на конец: 2025 года на 2 %; 2026 года на 3 %; 2027 года на 4 %; 2028 года на 5 %; 2029 года на 6 %; 32030 года на 7%	Заместитель департамента здравоохранения Брянской области; директора ГАПОУ «Брянский медико- социальный техникум им. академика Н.М. Амосова» и ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж»; главный внештатный специалист скорой медицинской помощи
4	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в	01.07.2025	31.12.2030	Разработан план мероприятий по обеспечению	План по обеспечению достижения	Заместитель директора департамента здравоохранения

	<p>клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с 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;</p> <p>доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза - не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика)</p>			<p>достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с 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;</p> <p>доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности</p>	<p>указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе, включающий в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение проверок 30 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 (внесение изменений в приказ департамента здравоохранения Брянской области, регламентирующий маршрутизацию пациентов) – 1 раз в 	<p>Брянской области; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи</p>
--	--	--	--	---	---	---

				провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза - не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика)	год	
5	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.01.2027	31.12.2030	Утвердить региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате. Проводить ежегодно не менее 30 % от числа врачей и фельдшеров СМП	Приказ департамента здравоохранения Брянской области образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате; - обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30% ежегодно	Заместитель департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист скорой медицинской помощи; директора ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. академика Н.М. Амосова» и ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж»
6	Организация учебного класса на базе территориального центра медицины катастроф (далее – ТЦМК) ГАУЗ «Брянская городская	01.07.2025	31.12.2030	Организовать учебный класс на базе ТЦМК ГАУЗ «Брянская городская станция скорой	Проведение текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи,	Главный врач ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»; главный внештатный

	станция скорой медицинской помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий			медицинской помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий и проводить обучение сотрудников не реже 2-х раз в год	реанимационных пособий не менее 2 раз в год. Участвовали в занятиях по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий в 2025 году не менее 10 человек; в 2026 году не менее 12 человек; в 2027 году не менее 14 человек; в 2028 году не менее 16 человек; 2029 году не менее 18 человек; в 2030 году не менее 20 человек	специалист по скорой медицинской помощи; главный внештатный специалист по медицине катастроф
7	Обеспечение дистанционной расшифровки ЭКГ, отправленных бригадами СМП	01.07.2025	31.12.2030	Постоянный контроль за бесперебойной работой подключенного широкополосного доступа к сети «Интернет», Осуществление постоянного контроля за исправностью оборудования для	Ежеквартальное проведение оценки бесперебойного доступа к сети «Интернет» для обеспечения дистанционной расшифровки ЭКГ. Обеспечение в 100 % случаев доступа к сети «Интернет» и возможности	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи; главный внештатный специалист по медицине катастроф

				передачи и приема ЭКГ	передачи ЭКГ для всех бригад СМП в 100 % случаев	
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 необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ	01.07.2025	31.12.2030	В 100% ПСО и РСЦ должны быть переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием согласно плану. Ежегодная актуализация Паспорта службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области	Проверено: - в год не менее 2 медицинских организаций, имеющих в своей структуре ПСО или РСЦ в рамках осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности с участием главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации; - не менее 1 раза в год в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на соответствие приказам Минздрава	Заместитель департамента здравоохранения Брянской области; главные врачи медицинских организаций Брянской области

					<p>России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» с принятием решений об обеспечении РСЦ и ПСО необходимым оборудованием.</p> <p>Ежегодно актуализирован Паспорт службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					Брянской области	
2	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	02.06.2025	31.12.2030	Своевременное оказание высокотехнологичной помощи пациентам с ССЗ	1) Доля переведенных пациентов с ИМпST в ЧКВ-центр (РСЦ, ПСО) из непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ – не менее 95%; 2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов в ЧКВ-центр (РСЦ, ПСО) из непрофильных МО после эффективного тромболизиса при невозможности проведения первичного ЧКВ – не менее 95%; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в ЧКВ- центр (РСЦ, ПСО) из непрофильных МО после неэффективного	Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскуляр- ным диагностике и лечению; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций

					<p>тромболизиса – не менее 95%;</p> <p>4) доля переведенных пациентов с ИМбСТ в ЧКВ-центр (РСЦ, ПСО) в сроки установленные КР, но не позднее 24 часов – не менее 90%;</p> <p>5) доля переведенных пациентов с ИМбСТ промежуточного риска в ЧКВ-центр (РСЦ, ПСО) в сроки установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90%</p>	
--	--	--	--	--	---	--

3	Обеспечение профильной госпитализации не менее 95% пациентов в кардиологические отделения с ПРИТ или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма	02.06.2025	31.12.2030	Актуализация приказа департамента здравоохранения Брянской области, регламентирующего маршрутизацию пациентов с ССЗ. Своевременное оказание специализированной и высокотехнологичной помощи пациентам с нарушением ритма сердца	Обеспечение профильной госпитализации не менее 95%	Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению; главный внештатный специалист кардиолог; главные врачи медицинских организаций
4	Обеспечение выбора стратегии при фибрилляции предсердий (далее – ФП)/трепетания предсердий (далее – ТП) (контроль ритма или частоты сердечных сокращений (далее – ЧСС) в 100% случаев	01.07.2025	31.12.2030	Обеспечение специализированной и высокотехнологичной медицинской помощью пациентов с нарушением ритма сердца	1. Проведены образовательные семинары для врачей участковых терапевтов, ВОП по показаниям к оперативному лечению пациентов с ФП/ТП (не менее чем в 3 медицинских организациях в квартал). 2. Обеспечен контроль проведения определения стратегии при ФП/ТП посредством плановых проверок первичной	Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист терапевт; главные врачи медицинских организаций

					<p>медицинской документации для оценки (не менее чем в 3 медицинских организациях в квартал):</p> <p>определение стратегии ведения пациента с ФП/ТП с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи;</p> <p>обеспечение направления на ВМП пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний – не менее 70%</p>	
5	<p>Проведение мероприятий по организации и обеспечению не менее 95% больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Актуализация ежегодно и по мере необходимости приказов департамента здравоохранения Брянской области от 26 февраля 2024 года</p>	<p>Не менее 95% больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированы в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или</p>	<p>Главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций</p>

	кардиологические, неврологические отделения с ПРИТ и БИТР)			№ 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области» от 9 марта 2023 года № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК на территории Брянской области» соблюдение маршрутизации больных ОКС, ОНМК	кардиологические, неврологические отделения с ПРИТ и БИТР)	
6	Организация и функционирование на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ОНМК	01.07.2027	01.07.2027	Организация центра обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ОНМК на базе ГАУЗ «Брянская областная больница	Консолидация и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ОНМК	Главный внештатный невролог; главный врач ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»

				№ 1»		
7	<p>Организация и функционирование на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология»</p>	01.07.2028	01.07.2028	<p>Организация центра обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»</p>	<p>Консолидация и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология». Ежегодный отчет о результатах достижения показателей, характеризующих оказание медицинской помощи по профилю «кардиология» с выработкой конкретных мер развития и совершенствования медицинской</p>	<p>Главный внештатный специалист кардиолог; главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»</p>

					помощи по соответствующему профилю	
8	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ. Актуализация приказа, регламентирующего маршрутизацию пациентов, имеющих показания к данным исследованиям	01.07.2025	31.12.2030	Ежегодная актуализация приказа департамента здравоохранения Брянской области, регламентирующего маршрутизацию пациентов с ССЗ, в части обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ	Доступность для пациентов с ССЗ, имеющих показания к проведению ОФЭКТ и ПЭТ. Количество проведенных ОФЭКТ в 2025 году и последующих годах до 2030 года составит не менее 150 исследований в соответствии с целевым значением в рамках И9, число ПЭТ не менее 4 в соответствии с целевыми значениями в рамках И9	Главный внештатный кардиолог; главный врач ГАУЗ «Брянский клинично- диагностический центр»
9	Мероприятия, обеспечивающие проведение коронарного шунтирования и деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца жителям Брянской области в федеральных центрах, в рамках отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по	01.07.2025	31.12.2030	Организация и проведение федеральными центрами выездных консультаций в медицинских организациях Брянской области. Проведено не менее 28 консультаций по	Обеспечение пациентов ВМП в федеральных центрах в рамках снижения смертности от ССЗ. Повышение эффективности управления системой мер по	Заместитель директора департамента Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог, главный внештатный специалист по терапии, главные врачи медицинских организаций

	снижению смертности взрослого населения» (в Брянской области не проводятся данные виды оперативного лечения, в инциденте 9 стоят в показателях 0)			<p>профилю «сердечно- сосудистая хирургия». Направлено на коронарное шунтирование на конец: 2025 года не менее 16 на 100 тыс. населения; 2026 года не менее 16,5 на 100 тыс. населения; 2027 года не менее 17 на 100 тыс. населения; 2028 не менее 17,5 на 100 тыс. населения; 2029 не менее 18 на 100 тыс. населения; 2030 год не менее 18,5 на 100 тыс. населения.</p> <p>Направлено на деструкцию проводящих путей и аритмогенных зон сердца на конец: 2025 года не менее 16,5 на 100 тыс. населения; 2026 года не менее 17 на 100 тыс. населения; 2027 года не менее 17,5 на 100 тыс. населения; 2028 не менее 18 на</p>	снижению смертности взрослого населения	
--	---	--	--	--	---	--

				100 тыс. населения; 2029 не менее 18,5 на 100 тыс. населения; 2030 год не менее 19 на 100 тыс. населения		
9. Медицинская реабилитация						
1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации (далее – ОРМР) в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО	01.07.2025	31.12.2025	Реализация комплекса разработанных мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарно й реабилитации больных. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с последствиями перенесенных ОНМК и ОКС, как следствие повышение процента лиц, имеющих возможность к самообслуживания, снижение тяжести последствий перенесенных ОНМК	Открытие: ОРМР на базе РСЦ ГБУЗ «Брянская областная больница № 1» в 2025 году; ОРМР на базе ГБУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главные врачи медицинских организаций

				и ОКС		
2	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар.	01.07.2025	31.12.2030	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.	Проведены мероприятия по ранней медицинской реабилитации: не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС; не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК; 100% пациентов в медицинских организациях, в составе которых функционируют ОРМП	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации
3	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценка нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2025	31.12.2030	Снижение числа аспираций и коррекция метаболических нарушений, что влияет на эффективность проводимого лечения	100 % пациентам с ОНМК в первые 3 часа от поступления а стационар проводится скрининговое тестирования функции глотания; в течение 24 часов от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса.	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций

					Контроль 1 раз в квартал (проверка 100 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара) – без замечаний должно быть не менее 80 %	
4	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ, ранней оценки (диагностики) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма	01.07.2025	31.12.2030	Ранняя оценка (диагностика) нарушения функций; определение факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма	100 % пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций

					функциональных резервов организма. Контроль 1 раз в квартал (проверка 100 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара) – без замечаний должно быть не менее 80 %	
5	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.07.2025	31.12.2030	Определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации с целью профильной госпитализации пациента и наличия выписного эпикриза при направлении	В медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных (амбулаторных) условиях, в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, оценка пациентов по ШРМ должна быть указана в 100% случаев.	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций

				пациентов в медицинские организации для осуществления 2 и 3 этапов медицинской реабилитации	Контроль 1 раз в квартал (проверка 100 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара) – без замечаний должно быть не менее 80 %	
6	Обеспечение своевременного направления на 2 этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Повышение доли пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК и ОКС и своевременно направленных на 2 этап реабилитации	Не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5- 6 баллов направляются на 2 этап медицинской реабилитации. Контроль 1 раз в квартал (проверка 100 медицинских	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций

					карт пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара) – без замечаний должно быть не менее 80 %	
7	Обеспечение своевременного направления на 3 этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	31.12.2030	Повышение доли пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и ОКС и своевременно направленных на 3 этап реабилитации.	Не менее 55 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 45 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на 3 этап медицинской реабилитации. Контроль 1 раз в квартал (проверка 100 медицинских карт пациентов, получающих	Главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации

					медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара) – без замечаний должно быть не менее 80 %	
8	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	01.07.2025	31.12.2030	Повышение доли пациентов с ОНМК и ОКС своевременно направленных для оказания паллиативной медицинской помощи и медицинской помощи по гериатрии. Наличие алгоритма (в приказе департамента здравоохранения Брянской области, регламентирующего маршрутизацию направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной помощи и медицинской	Контроль 1 раз в квартал (проверка 100 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях) – без замечаний должно быть не менее 80 %	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации

				помощи по гериатрии)		
9	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы мероприятий медицинской реабилитации, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса, для повышения квалификации	01.07.2025	31.12.2030	Количество врачей прошедших обучение осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы мероприятий медицинской реабилитации, с учетом приоритетного использования средств нормированного для повышения квалификации	Ежегодный отчет о количестве врачей прошедших обучение осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы мероприятий медицинской реабилитации, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса, для повышения квалификации	Главные врачи медицинских организаций, имеющих в структуре РСЦ и ПСО
10	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ, ПСО	01.07.2025	31.12.2030	Проведение 2-х уровневого контроля (внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности и ведомственный	Проверено: - в год не менее 2 медицинских организаций, имеющих в своей структуре ПСО или РСЦ в рамках осуществления	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главные врачи медицинских организаций, имеющих в структуре РСЦ и

				<p>контроль качества и безопасности медицинской деятельности) на соответствие приложению 3 приказа Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»</p>	<p>ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности с участием главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации; - не менее 1 раза в год в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на соответствие приложению 3 приказа Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» с принятием решений об обеспечении РСЦ и ПСО необходимым оборудованием</p>	<p>ПСО</p>
--	--	--	--	--	---	------------

11	Обеспечение мониторинга и анализа показателей: доля пациентов по ШРМ 6-5-4-3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию 2-го этапа	01.07.2025	31.12.2030	Соблюдение этапности реабилитации, рационального использования коечного фонда отделений медицинской реабилитации	ОНМК: Доля пациентов по ШРМ 6 – менее 1 %, ШРМ 5 – не менее 20%, ШРМ 4 – не менее 70%, ШРМ 3 – не более 1%. ОКС: ШРМ 5 – не менее 3 %, ШРМ 4 – не менее 50%, ШРМ 3 – не более 45%.	Главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации; главный внештатный специалист невролог;
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1	Анализ потребности и утверждение НПА о потребности медицинских организаций Брянской области во врачах-кардиологах	30.07.2025	31.03.2030	Необходимое количество врачей-кардиологов для обеспечения медицинских организаций Брянской области	Ежегодно актуализируемый НПА, содержащий сведения о потребности во врачах-специалистах, в том числе во врачах-кардиологах, составленный на основании анализа отчетов медицинских организаций	Начальник отдела по кадровой работе департамента здравоохранения Брянской области

2	Ежегодное формирование заявки приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам в соответствии с постановлением правительства РФ от 27 апреля 2024 года № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования»	30.07.2025	31.03.2030	Сформирована заявка на необходимое количество мест на целевое обучение врачей-специалистов для обеспечения медицинских организаций Брянской области	Количество мест на целевой обучение врачей-специалистов	Начальник отдела по кадровой работе департамента здравоохранения Брянской области
3	Ежегодно привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в медицинские организации региона	30.07.2025	31.03.2030	Ежегодно привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в медицинские организации региона	Количество привлеченных ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в медицинские организации региона не менее 60	Главные врачи медицинских организаций
4	Проведение совместно с профильными НМИЦ образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием	30.07.2025	31.03.2030	Проведение совместно с НМИЦ образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные	Количество проведенных с НМИЦ образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте,	Главные врачи медицинских организаций

	дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования			операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского	показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского	
5	Ежеквартальный мониторинг медицинских организаций с долей подключений к научно-практическим мероприятиям,	30.07.2025	31.03.2030	Повышение компетенции врачей-специалистов, оказывающих	Подключено к научно-практическим мероприятиям,	Главные врачи медицинских организаций; главный внештатный

	проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %			медицинскую помощь пациентам с ССЗ	проводимых профильными НМИЦ не менее 85 %	специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главный внештатный специалист по реабилитации; главный внештатный специалист по терапии
6	Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации	30.07.2025	31.03.2030	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	Главные врачи медицинских организаций
7	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по	30.07.2025	31.03.2030	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»	Главный внештатный специалист по реабилитации

	эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог					
8	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечнососудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 № 918 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	30.07.2025	31.03.2030	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 ноября 2012 года № 918 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	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 ноября 2012 года № 918 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».	Главные врачи медицинских организаций

					Ежеквартальный мониторинг укомплектованности профильными специалистами, которая на конец отчетного периода составила: реаниматологи-анестезиологи - 89,5%; сердечно-сосудистые хирурги - 98,5 %, врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике - 87,5 % , врачи - нейрохирурги - 97,5%	
9	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании	30.07.2025	31.03.2030	Количество активных пользователей портала непрерывного медицинского образования	Непрерывное образование медицинских работников	Главные врачи медицинских организаций

	помощи пациентам с ССЗ					
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
1	Обеспечить функционирование телемедицинских центров консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	02.07.2025	31.12.2030	<p>Проведение ТМК с НМИЦ не менее 200 к концу 2025 года; не менее 250 к концу 2026 года; не менее 300 к концу 2027 года; не менее 350 к концу 2028 года; не менее 400 к концу 2029 года; не менее 450 к концу 2030 года.</p> <p>С региональными медицинскими организациями проведение ТМК не менее 100 к концу 2025 года; не менее 150 к концу 2026 года; не менее 200 к концу 2027 года; не менее 250 к концу 2028 года; не менее 300 к концу 2029 года; не менее 350 к концу</p>	<p>Проведение ТМК с НМИЦ не менее 450 к концу 2030 года.</p> <p>С региональными медицинскими организациями не менее 350 к концу 2030 года</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; директор ГАУЗ «МИАЦ»; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций</p>

				2030 года		
2	Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.07.2025	31.12.2030	Совместное с НМИЦ осуществление: 1) консилиумов/ консультаций в соответствии с составленным графиком и оформлением в виде протоколов (представлять результаты не реже 1 раза в год); 2) научно-практических мероприятий по повышению качества медицинской помощи пациентам с ССЗ; 3) разработки и осуществления мероприятий по контролю качества медицинской помощи, оказанной пациентам с ССЗ; 4) внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения,	Обеспечение пациентов с ССЗ своевременной и качественной медицинской помощью	Заместитель департамента здравоохранения Брянской области; директор ГАОУЗ «МИАЦ»; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист кардиолог; главный внештатный специалист невролог; главные врачи медицинских организаций Брянской области

				<p>реабилитации при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ;</p> <p>5) проведение плановых выездных консультативно-диагностических приемов пациентов с ССЗ специалистами НМИЦ (проведение 30 консультаций) с привлечением специалистов медицинских организаций Брянской области кардиологического профиля и по ССХ, включив НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева Минздрава России</p>		
3	<p>Реализация плана 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</p>	02.07.2025	31.12.2030	<p>1. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций к концу 2026 года.</p> <p>2. Проведение эпидемиологического</p>	<p>К 2030 году в региональной медицинской системе «МедКомплит» обеспечена возможность оперативного получения и анализа данных по маршрутизации</p>	<p>Заместитель департамента здравоохранения Брянской области; директор ГАУЗ «МИАЦ»; главный внештатный специалист терапевт; главный внештатный специалист невролог; главные врачи</p>

				мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи к концу 2028 года. 3. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство к концу 2030 года	пациентов, по мониторингу, планированию и управлению потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению, сформирован механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями.	медицинских организаций
4	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (указать название используемой МИС)	01.07.2025	31.12.2030	Тестирование единой медицинской информационная система и информационная система «Региональный сегмент Единой государственной	Протестирована и внедрена в ВИС РС ЕГИСЗ БО для амбулаторных пациентов применяется электронная очередь. Дополнительно на прием к врачам-	Директор ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»; главные врачи медицинских организаций

				<p>информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) Брянской области» (далее – ИС РС ЕГИСЗ БО). В ИС РС ЕГИСЗ БО работают все медицинские учреждения региона и ведутся в полном объеме электронные медицинские карты пациентов с формированием структурированных электронных медицинских документов (далее – СЭМД) и передачей в Реестр электронных медицинских документов Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения</p>	<p>специалистам можно осуществить запись через следующие альтернативные источники записи: Call-центр по номеру 122, Регистратура, от врача к врачу, Инфомат. Для стационарных пациентов посредством ИС РС ЕГИСЗ БО реализована плановая запись на госпитализацию в медицинские организации 3 уровня. Дополнительно в ИС РС ЕГИСЗ БО реализован функционал «Листы ожидания», которым можно воспользоваться для записи на прием к врачам в удобное для Вас время при создании нового листа ожидания в личном кабинете за определенный</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					период действия, указав нужное подразделение, специалиста и врача	
5	Разработка и внедрение системы ППВР «Электронный клинический фармаколог»	01.07.2025	31.12.2030	Система ППВР «Электронный клинический фармаколог» внедрена	Система ППВР «Электронный клинический фармаколог» внедрена	Директор ГАУЗ «МИАЦ»; главные врачи медицинских организаций

5 Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий РП «БССЗ» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижения уровня смертности от БСК до 635 на 100 тысяч населения;
- 2) снижения уровня смертности от ИМ до 27,2 на 100 тысяч населения;
- 3) снижения смертности от ОНМК до 106 на 100 тысяч населения;
- 4) снижения смертности населения от ИБС до 265 на 100 тысяч населения;
- 5) снижения смертности населения от ЦВБ до 257,5 на 100 тысяч населения;
- 6) снижения больничной летальности от ИМ до 9%;
- 7) снижения больничной летальности от ОНМК до 14 %;
- 8) увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 82 %;
- 9) увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 10 %;
- 10) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10 %;
- 11) увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95 %;
- 12) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 %;
- 13) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 %;
- 14) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98 %;
- 15) повышения 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.

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 9,0%;
2. снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%;
3. повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 65,0%;
4. увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2750 ед.;
5. достижение целевого показателя ТЛТ 10 % при ОНМК по ишемическому типу;
6. повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%;
7. 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 %;
8. 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;
9. обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;
10. увеличить число пациентов, получивших медицинскую помощь по ВМП-2 по профилю ССХ до 700 человек;
11. 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 в медицинские организации, до 80 %;
12. обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев;
13. обеспечение не менее 98 % охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

