



ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 декабря 2019 г. № 711-п
г. Брянск

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

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

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Стратегию развития санитарной авиации на территории Брянской области до 2024 года.
2. Опубликовать постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (pravo.gov.ru).
3. Постановление вступает в силу со дня официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2020 года.
4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Брянской области Оборотова В.Н.

Исполняющий обязанности
Губернатора



А.Г. Резунов

Утверждена
постановлением Правительства
Брянской области
от 26 декабря 2019 г. № 711-п

СТРАТЕГИЯ
развития санитарной авиации на территории Брянской области
до 2024 года

I. Общие положения

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

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

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

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

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

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

посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации;

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

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

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

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

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

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

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

II. Медико-демографические показатели здоровья населения

1. Сведения о Брянской области

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

Численность постоянного населения Брянской области по состоянию на 1 января 2019 года составила 1200187 человек, из которых 845,2 тыс. (70,4 %) проживали в городах и поселках городского типа, 355,0 тыс. (29,6 %) – в сельской местности. За год численность населения области уменьшилась на 0,9 %, или на 10795 человек.

На территории области зарегистрировано 337,2 тыс. человек старше трудоспособного возраста, или 27,8 % от общей численности населения, т.е. каждый четвертый житель области пенсионного возраста.

Численность населения трудоспособного возраста составила 666,9 тыс. человек, или 55,1 % населения.

Доля лиц моложе трудоспособного возраста составила 17,1 %.

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

Основной причиной сокращения численности населения является естественная убыль населения, т.е. превышение смертности над рождаемостью. Она наблюдается в области с 1991 года. За 2018 год

естественная убыль населения составила 7144 человека, или - 6,0 на 1 тыс. населения, что на 3,5% выше показателя 2017 года (-5,8).

В 2018 году в области зарегистрировано 11129 новорожденных, что 419 детей меньше, чем за предыдущий год. В 2018 году родилось недоношенными 576 детей (5,2%); из них с очень низкой и экстремально низкой массой тела - 90 детей (15,8%). Общий коэффициент рождаемости в 2018 году составил 9,2 рождений на 1 тыс. населения, что на 15,6% ниже показателя по России (12 месяцев 2018г. - 10,9). По сравнению с 2005 годом (9,0) уровень рождаемости вырос на 2,2%.

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

В 2018 году в области умерло 18 273 человека (2017 г. - 18 618). Коэффициент общей смертности по области в 2018 г. уменьшился на 0,7% по сравнению с предыдущим годом (15,3) и составил 15,2 на 1 тыс. населения, что ниже показателя 2005 г. (19,8) на 23,2%, но выше показателя по России на 21,8 % (2018 г. - 12,5).

В структуре смертности в 2018 году по причинам смерти 1-е место занимают болезни системы кровообращения 49,0 % (2017 г. - 49,1 %; РФ 2018 г. - 46,8%); 2-е место - новообразования - 16,6 % (2017 г. - 15,8 %; РФ 2017 г. - 16,3%); 3-е место — травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин - 7,5 % (2017 г. - 8,3 %; РФ 2017 г. - 7,9%).

Показатели смертности населения Брянской области по причинам смерти в 2016–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Классы болезней	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	12,8	12,6	11,0
2	Новообразования	241,5	242,2	251,6
3	Болезни системы кровообращения	747,2	751,2	743,0
4	Болезни органов дыхания	70,1	64,6	62,0
5	Болезни органов пищеварения	86,3	83,9	92,2
6	Травмы, отравления и др. воздействия внешних причин	133,4	127,7	113,1
Итого по всем классам		1556,8	1531,4	1515,7

1. Смертность от болезней системы кровообращения

В структуре причин общей смертности, болезни системы кровообращения занимают стабильное первое место. На их долю приходится 49,0% от всех случаев смерти населения Брянской области. В 2018 г. наблюдается снижение абсолютного числа умерших по причине болезней

системы кровообращения в сравнении с 2017 г. на 175 человек (в 2017 году умерло 9133 человека), что составляет 1,9%. Показатель смертности от болезней системы кровообращения на 1,1% ниже показателя 2017 года и составил – 743,0 на 100 тыс. населения. Число умерших от ишемической болезни сердца (далее - ИБС) на 151 случай меньше в сравнении с 2017 годом (4 155 чел.) и показатель смертности от ИБС за 12 месяцев 2018 г. — 330,6 на 100 тыс. населения; ниже 2017 г. (343,0) на 3,6 %.

В структуре смертности от болезней системы крови (далее - БСК) лица старше трудоспособного возраста составляют 86,5 %, где старше 70 лет - 65,4 % и в трудоспособном - 13,5 % (за аналогичный период 2017 г. - 87,0 %, 66,2 % и 13,0 %).

Динамика показателей смертности населения Брянской области по причине болезней системы кровообращения

№ п/п	Показатели	2017 г.	2018 г.
1	Число умерших по причине БСК, абс.	9133	8958
2	На 100 тыс. населения (умерших по причине БСК)	751,2	743,0
3	Удельный вес БСК в структуре причин общей смертности, %	49,1	49,0
4	Удельный вес БСК в структуре причин общей смертности трудоспособного населения, %	30,8	31,9
5	Число умерших по причине ИБС, абс.	4155	4004
6	На 100 тыс. населения (умерших по причине ИБС)	343,0	330,6

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

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

№ п/п	Территория	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	РФ	616,4	587,6	583,1
2	ЦФО	655,4	618,5	591,8
3	Брянская область	747,2	751,2	743,0

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) в медицинские учреждения бригадами скорой медицинской помощи (далее - СМП) осуществляется в соответствии с Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 14.05.2018 № 430 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».

В области на базе Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) Государственного автономного учреждения здравоохранения (далее – ГАУЗ)

1	Выписано пациентов, абс.	47 063	1 560	47510	1796	45 624	1676
2	Проведено койко/дней, абс.	528 478	20 588	537251	23826	520 483	23 022
3	Умерло, абс.	2 435	263	2479	401	2543	419
4	Летальность, %	4,9	14,4	5,0	18,3	5,3	20,0
5	Средняя длительность лечения, дни	10,7	11,3	10,7	10,8	10,8	11

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

Уровень летальности от инфаркта миокарда в 2018 году на всех койках составил 20,0 % (целевой показатель (далее - ЦП) летальности от инфаркта миокарда — 16,0 %), кардиологических койках — 16,9 % (из 2095 выбывших с ИМ, умерших — 417). В 2017 году показатель летальности от инфаркта миокарда (далее - ИМ) на всех койках составил 18,3 %, кардиологических койках — 15,6 % (из 2044 выбывших с ИМ, умерших — 318 человек).

В 2018 г. в первичном сосудистом отделении (далее - ПСО), включая ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», летальность от ИМ составила — 15,4% (в 2017 г. — 13,3 %), целевое значение — 11,0 %. В РСЦ соответственно — 8,8 % (2017 г. — 8,8 %), целевое значение — 7,0 %.

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

С целью обеспечения населения области своевременным оказанием медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной в марте 2018 года были открыты: на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» — отделение хирургических методов диагностики и лечения (проведение коронарной ангиопластики (далее - КАГ), выполнение чрескожных вмешательств (далее - ЧКВ) больным с ОКС, постановка электрокардиостимулятора (далее - ЭКС) больным с нарушением

проводимости сердца); на базе ГАУЗ «Брянская городская больница №1» — ЧКВ центр.

Всего в 2018 году в 3-х ЧКВ центрах выполнено:

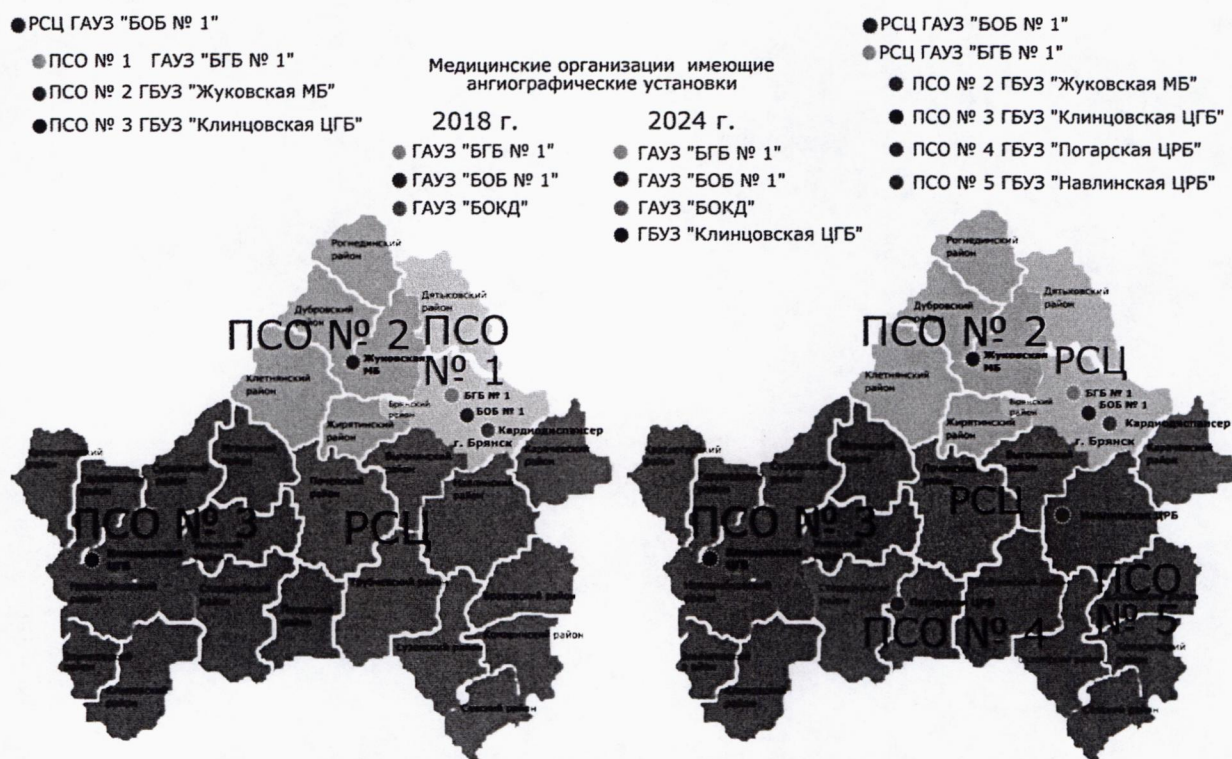
Коронарных ангиопластик — 4428, из них по экстренным показателям — 1955; ЧКВ — 1092, из них по экстренным показаниям — 987; ЭКС — 543.

За 12 месяцев 2018 года выполнено 1092 ЧКВ из них 987 больным с ОКС. Доля больных с ОКС, которым выполнено ЧКВ — 19,1 % (по РФ — 31,8 %).

Проведено 271 тромболитическая терапия (далее - ТЛТ). Доля больных с ОКС с подъёмом с. ST, которым выполнен тромболитический — 18,9 % (по РФ — 26,5%).

Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации составила 48,4 % (РФ — 36,1 %), из 417 умерших за весь период госпитализации 202 умерли в первые сутки поступления.

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



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

В юго-западной части области госпитализация больных с ОКС без ЧКВ ориентирована на ПСО № 3 ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», где выполняется системный тромболитический у больных с подъемом сегмента ST, при стабилизации состояния этих больных и возможности проведения им ЧКВ,

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

В 2018 году на базе ПСО 1 г. Брянска неврологическое отделение для больных с ОНМК расширено на 30 коек (количество коек 90). В первом квартале 2019 г. дополнительно развернуто неврологическое отделение для больных с ОНМК на 15 коек в г. Новозыбкове.

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

2. Смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий

В 2018 году в области умерло от дорожно-транспортных травм 172 человека (14,3 на 100 тыс. населения), что больше на 17,2% чем за 2017 год (умерло 148 человек или 12,2 на 100 тыс. нас.).

За 9 месяцев 2019 года в области умерло от дорожно-транспортных травм 84 человека (9,4 на 100 тыс. населения), что меньше на 27,1% чем за аналогичный период 2018 года (умерло 117 человек или 12,9 на 100 тыс. нас.).

(9 мес. 2019 г. по центральному федеральному округу (далее - ЦФО) – 7,2, РФ – 8,4) показатель Брянской области находится на 8-м месте по ЦФО.

Число погибших в результате дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения (социальный риск)

№№ п/п	Территория	2017 г.	2018 г.	За 9мес 2019г
1	Российская Федерация	10,2	9,7	8,4
2	Брянская область	12,2	14,3	9,4

Число пострадавших и погибших в результате дорожно-транспортных происшествий (далее - ДТП) на территории Брянской области (по данным Управления Государственной инспекции безопасности дорожного движения Управления министерства внутренних дел (далее - УГИБДД УМВД) России по Брянской области)

№ п/п	Показатели аварийности	2016 г.	2017 г.	2018 г.	За 10 мес. 2019 г.	За 10 мес. 2018 г.
1	Всего ДТП	1321	1274	1252	915	1050
2	Пострадало	1796	1719	1672	1125	1247
2.1	из них детей	123	117	128	106	99

3	Погибло	173	154	178	105	144
3.1	из них детей	8	13	9	2	7
4	Оказана медицинская помощь бригадами СМП (выезды на место ДТП)	1458	1431	1543	1084	1052

Анализ смертности погибших в результате ДТП за 2018 г. (по месту наступления смерти)

№ п/п	Количество умерших	По месту наступления смерти				
		На месте ДТП	В санитарном автомобиле (во время мед. эвакуации)	В лечебном учреждении		
				В первые 24 ч.	От 1 до 7 суток	От 7 до 30 суток
1	Абсолютное число- 178	119 (дети – 7)	5	28	16	10
2	Доля, %	66,9 % (дети - 77,8 %)	2,8 %	15,7 %	9 %	5,6 %

Анализ предоставленных из медицинских организаций извещений о раненых, скончавшихся от последствий ДТП (Форма № 58-ДТП-1/у), показал, что причиной смерти являлось сочетание травм, не совместимых с жизнью:

- 73 % пострадавшим были выставлены диагнозы: закрытые и открытые черепно-мозговые травмы (тяжелые ушибы головного мозга);
- 33 % госпитализированных пострадавших находились в травматическом шоке;
- 37 % имели тяжелые травмы органов грудной клетки, в том числе с повреждением легкого и развитием гемопневмоторакса;
- 33 % пострадавших получили травмы с повреждением органов брюшной полости, развитием внутрибрюшных гематом, сопровождаемые переломами костей таза.

Каждая из категорий травм сама по себе носит смертельно опасный характер, а с учетом совокупности всех выставленных категорий диагнозов, таким больным показана специализированная медицинская помощь в травмоцентрах I-го уровня.

В связи с критическими жизнеугрожающими состояниями, травматическим шоком на фоне сочетанных травм у пострадавших в результате ДТП маршрутизация осуществляется в ближайшие лечебные учреждения, не всегда обладающие лечебно-диагностическим оборудованием и врачами-специалистами для лечения таких пациентов.

В этой ситуации медицинская эвакуация тяжелых и крайне тяжелых пациентов должна проводиться максимально щадящим образом и, по возможности, в кратчайшие сроки. Это не всегда возможно выполнить с использованием санитарного автомобильного транспорта из-за протяженности дорожной сети и сезонных особенностей покрытия

дорожного полотна, а также из-за длительности самой транспортировки из наиболее удаленных районов области до 4-5 часов (с учетом работы с пострадавшим на месте первичной госпитализации).

Количество выездов бригады анестезиологии-реанимации отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» по годам составило:

	2016	2017	2018	За 10 мес. 2019
на территории Брянской области	546	475	416	460
за пределами Брянской области	92	102	64	95
Выезды консультантов	333	301	265	292
бригадой в г. Клинцы с 16.09.19 по 22.11.19				51

Автомобильные дороги области территориально разделены по зонам ответственности за медицинскими организациями области. Прием вызовов о пострадавших в результате ДТП осуществляются как по телефону «03», так и по «112» с последующей передачей информации в цифровом виде бригадам СМП (город Брянск), что способствует сокращению времени доезда бригад СМП до места происшествия и оперативному координированию действий всех заинтересованных служб.

С целью повышения качества оказания медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП департаментом здравоохранения Брянской области издан приказ от 08.11.2018 № 990 «Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП», в котором утвержден обновленный Порядок организации оказания медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП на территории Брянской области, Положение о 3-х уровневой системе оказания медицинской помощи в травматологических центрах, определены зоны ответственности травматологических центров.

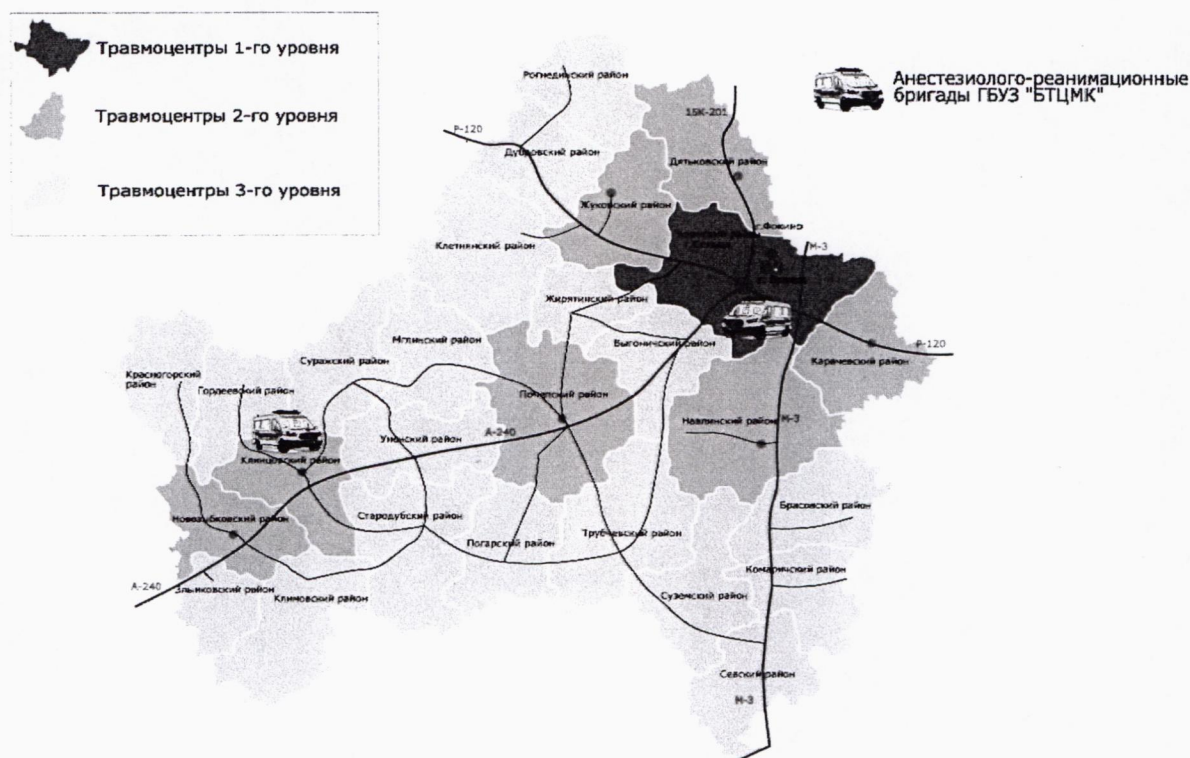
Наиболее востребована медицинская эвакуация из Клинцовского р-на, Трубчевского р-на, Стародубского р-на, Новозыбковского р-на. Несмотря на рост обеспеченности новым санитарным транспортом медицинских организаций районов, сохраняется высокая востребованность именно в анестезиолого-реанимационном сопровождении пациентов.



Структура патологии эвакуируемых пациентов: состояния, связанные с травмами и их последствиями в результате ДТП- 102 пациентов или 20,86%; сосудистая патология (ОКС и ОНМК)- 267 или 54,6%; прочие состояния, требующие лечения в областных лечебных учреждениях- 120 пациентов или 24,54%.

Также по данным УГИБДД УМВД России по Брянской области в 2015-2017 г.г. в указанных районах отмечался более высокий показатель тяжести последствий от ДТП, чем в целом по Брянской области и г. Брянску.

Пациенты с автодорожной травмой, особенно в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций (далее – ЧС), в большинстве случаев требуют неотложной анестезиолого-реанимационной помощи на месте происшествия и оперативных тактических решений в вопросах медицинской эвакуации в травмоцентры 2-го и 1-го уровня. Расстояние более 180 км от г. Брянска до г. Клинцы и время доезда не менее 2-х часов не позволяют решать указанные задачи должным образом.



3. Оказание первичной медико-санитарной помощи населению.

На территории Брянской области первичную медико-санитарную помощь населению оказывают: 8 поликлиник, включая стоматологические, 24 поликлиники, входящие в состав медицинских организаций; 8 поликлиник при городских больницах; 1 поликлиника при участковой больнице. Поликлиническая мощность по состоянию на 31.12.2018 г. составила 26 380 посещений в одну смену.

Участковая сеть области состоит из 472 терапевтических участков, 266 педиатрических и 57 участков врачей общей практики.

Первичную врачебную медико-санитарную помощь населению оказывают 355 участковых терапевтов, 232 участковых педиатра, 43 врача общей практики.

Всего оказывает первичную медико-санитарную помощь населению 2 881 врач. Укомплектованность врачами составила 89,1 %, коэффициент совместительства — 2,2. Обеспеченность врачами в 2018 году составила 23,8 на 10 тыс. населения. Всего среднего медицинского персонала — 8 807 человек. Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 94,5 %, коэффициент совместительства — 1,2. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 72,7 на 10 тыс. населения.

Число всех посещений врачей, включая стоматологические, в 2018 году составило 8 866 826, среднее число посещений в год на 1 жителя — 7,32. С профилактической целью было выполнено 3 299 200 посещений врачей, или 37,2 % от всех посещений.

Выполнено 1 677 853 посещения среднего медперсонала, на 1 жителя приходилось 1,4 посещения.

На конец 2018 года в медицинских организациях Брянской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, развернуто всего 1 517 мест в стационарах дневного пребывания (для оказания медицинской помощи в условиях стационара — 829 мест, в амбулаторно-поликлинических условиях — 688 мест) и 102 места на дому; обеспеченность местами дневного стационара составила 12,5 на 10 тыс. населения. Количество выписанных пациентов в дневных стационарах и стационарах на дому в 2018 году составило 48 923 человека.

Основными структурами, оказывающими первичную медицинскую помощь сельским жителям, являются: 1 врачебный здравпункт, 585 фельдшерско-акушерских пунктов (далее — ФАП) (ФАПов — 560, фельдшерских пунктов (далее — ФП) — 22, 3 — передвижных ФАПа), 5 участковых больниц, 62 врачебные амбулатории, которые входят в состав 1 районной, 2-х межрайонных больниц и 21 центральной районной больницы (далее — ЦРБ), 57 офисов врачей общей практики (38 офисов на базе врачебных амбулаторий, 10 — на базе ЦРБ, 2 — на базе участковых больниц, 3 офиса при городских больницах, 4 — при городских поликлиниках г. Брянска).

В медицинских организациях области для максимального приближения первой помощи сельскому населению организованы 17 выездных врачебных бригад.

В малонаселенных пунктах, не имеющих фельдшерско-акушерских пунктов, создано 124 домовое хозяйство, оснащенное укладками первой помощи и обеспеченное круглосуточной телефонной связью с медицинскими организациями.

Для приближения оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в области успешно реализованы передвижные формы работы:

7 флюорографических передвижных установок, 3 ФАПа, 3 маммографических установки, 2 мобильных медицинских комплекса.

В Брянской области продолжают мероприятия по оптимизации коечного фонда медицинских организаций, в том числе за счет сокращения неэффективно используемых коек, перепрофилирования коечного фонда в пользу наиболее востребованных профилей специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, перевода круглосуточных коек в места дневного пребывания.

При проводимой в области оптимизации коечного фонда департаментом здравоохранения обращалось особое внимание на уровень заболеваемости и смертности, транспортную доступность населения, требующие сохранения коечного фонда в маломощных медицинских организациях, расположенных в труднодоступных местностях.

Обеспеченность койками круглосуточных стационаров в 2018 году в области составила 70,5 на 10 тыс. населения, что выше, чем в 2017 году (70,2 на 10 тыс. населения).

Работа койки в 2018 году характеризовалась следующими показателями: уровень госпитализации в круглосуточные стационары на 1000 человек всех возрастных групп населения составил 188,8, средняя занятость койки стационаров круглосуточного пребывания — 296 дней, средняя длительность пребывания пациента на койке круглосуточного пребывания — 11 дней, оборот койки круглосуточного стационара — 26,9 дня.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи населению в регионе созданы межмуниципальные центры (отделения) для оказания помощи по различным профилям, преимущественно в экстренной и неотложной форме: в ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» (травматология, акушерство-гинекология), ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» (первичное сосудистое отделение, акушерство-гинекология, травматология), ГБУЗ «Почепская ЦРБ» (травматология), ГБУЗ «Жуковская МБ» (травматология, первичное сосудистое отделение, акушерство-гинекология), ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» (травматология), ГБУЗ «Погарская ЦРБ» (кардиология), ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (региональный сосудистый центр, акушерство-гинекология, травматология), ГАУЗ «БГБ № 1» (первичное сосудистое отделение, перинатальный центр, травматология). Зоны обслуживания центров и маршрутизация пациентов определены с учетом транспортной доступности, лечебно-диагностической мощности учреждений и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

4. Обеспечение медицинской эвакуации в области

В 2018г. отделением экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (далее - ОЭПКМП) ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» в 2018 г. обслужено 811 вызовов,

проконсультировано 840 больных, проведено 59 операций, осуществлено 416 выездов анестезиолого-реанимационной бригады, из них 16 выездов к детям. Все вызовы врачей-консультантов обусловлены состоянием, угрожающим жизни пациента, и неэффективностью проводимого лечения. Наиболее значимые вызовы специалистов распределяются по следующим нозологиям - тромбозы и повреждения магистральных сосудов (62), urgentные заболевания и травмы грудной клетки (23), urgentные заболевания желудочно-кишечного тракта (далее - ЖКТ) (28), черепно-мозговая травма (далее - ЧМТ) и спинальная травма (23), сочетанная травма (20).

В ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» в круглосуточном режиме работает выездная анестезиолого-реанимационная бригада. Эвакуировано 395 пациентов, из них 16 детей. Большая часть медицинских эвакуаций анестезиолого-реанимационной бригадой ГБУЗ «Брянский территориальный центр медицины катастроф» составляют пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи в условиях сосудистых центров областных и городских медицинских организаций, а также пациенты с черепно-мозговой, спинальной и сочетанными травмами, полученными в результате ДТП.

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

Приобретен новый аппарат ИВЛ «экспертного класса» Hamilton T-1 для использования в автомобильном и авиационном транспорте.

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

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

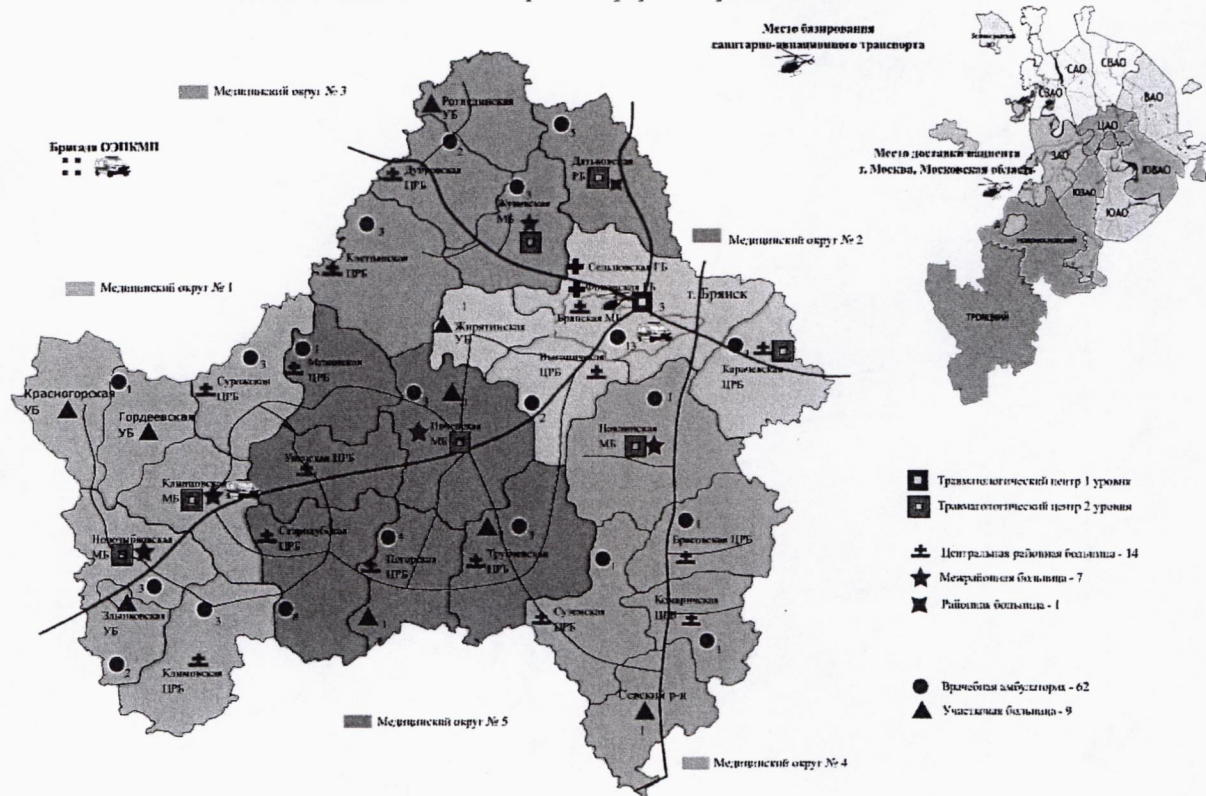
5. Показатели работы скорой медицинской помощи

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

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

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

Схема медицинских округов участвующих в развитии трехуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной форме в Брянской области на 2024 г.



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

На начало 2019 года для приёма, обработки и назначения вызова бригадам скорой медицинской помощи 26 станций (отделений), что

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

Автопарк скорой медицинской помощи (далее – СМП) региона (252 автомобиля СМП) оснащен системой мониторинга автотранспорта Глобальная навигационная спутниковая система ГЛОНАСС (далее – ГЛОНАСС), обеспечена его интеграция со всеми программными комплексами автоматизации диспетчерской службы.

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

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

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

В 2018 году в отделениях скорой помощи 2077,75 штатных единиц сотрудников, из них занято 2008,5 - 96,7 %. Количество физических лиц несколько уменьшилось с 1726 до 1691 человек.

Число круглосуточных выездных бригад СМП по области в 2018 году - 127, кроме того в 3 отделениях СМП районов Брянской области неполные сутки работает еще 3 фельдшерские бригады, что в итоге составляет 516 смен выездных бригад СМП.

Количество врачебных общепрофильных бригад СМП составляет 5 круглосуточных бригад при ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» и 0,5 врачебной бригады в отделении СМП при ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ».

Специализированные бригады имеются только в ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи».

Количество анестезиолого-реанимационных бригад составляет 4 бригады в 2018 году. Малое количество бригад вызвано нехваткой врачей

анестезиологов - реаниматологов. Количество педиатрических бригад - 5, психиатрических бригад – 1.

Количество круглосуточных фельдшерских бригад в 2018 году – 112, кроме того, 3 фельдшерские бригады работают неполные сутки.

Число всех выездов скорой помощи в 2018 году - 395150 выездов. В пересчете на 1000 населения - 326 выездов (0,3 на 1 жителя области) в 2018 г.

Число безрезультатных выездов в 2018 году – 10981 выездов, что составило 2,8 % от всех выполненных выездов.

Число выездов СМП с оказанием медицинской помощи в 2018 году от всех выполненных выездов составило 384169 выездов, в пересчете на 1000 населения - 317 вызовов, 0,3 на 1 жителя области.

Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, в 2018 году составило 384169.

Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь амбулаторно, в 2018 составило 8092.

Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь амбулаторно и при выездах, в 2018 году составило 392261, что в пересчете на 1000 населения - 324 или 0,3 – на 1 жителя в год.

Структура обслуженных выездов с оказанием скорой медицинской помощи:

- доля травм и отравлений в 2018 году составила 9 %;
- доля внезапных заболеваний в 2018 году составила 85,4 %;
- доля родов и патологии беременности - 0,5 %;
- доля выездов, по поводу медицинской эвакуации пациентов, - 5,1 %;
- доля выездов, поступивших по поводу оказания медицинской помощи в неотложной форме в отделения скорой медицинской помощи в 2018 году, составила 31 % от всех выездов с оказанием медицинской помощи.

Число вызовов скорой медицинской помощи к пациентам, пострадавшим в результате ДТП, в 2018 году составило 1660. Число пациентов, пострадавших в результате ДТП, со смертельным исходом до приезда СМП в 2018 году - 117. Число пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места ДТП в 2018 году – 5. Доля выездов бригад СМП на место ДТП до 20 минут составила 97,7 %. Во всех случаях доезд до места ДТП свыше 20 минут обусловлен отдаленностью места ДТП от местонахождения бригады СМП.

Число пациентов, доставленных бригадами СМП в медицинские организации для госпитализации, составило в 2018 году - 71 088 (18,5 %) от всех лиц, которым оказана скорая медицинская помощь при выездах.

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

В 2018 году число автомобилей скорой медицинской помощи в отделениях СМП области составило 287, из них 251 автомобиль класса «В», 10 автомобилей класса «С» и 26 автомобилей класса «А».

Из 26 автомобилей скорой медицинской помощи класса «А» - 21 автомобиль со сроком эксплуатации свыше 5 лет, в которых часть медицинского оборудования вышла из строя, и автомобиль класса «В» перешел в класс «А», еще 5 автомобилей класса «А» приобретены за счет спонсорских средств.

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

6. Информатизация здравоохранения

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

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

Кроме того, учитывая «кампусную» топологию ЛВС большинства медицинских организации, необходимо предусмотреть дополнительные оптические линии связи (далее – ЛС) между локальными подразделениями, а также защищенные каналы передачи данных – между удаленными. В среднем, количество «оптических» портов планируется расширить до 800 ед. при текущем числе в 340 ед. и дополнительно организовать не менее 240 защищенных каналов передачи данных.

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

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

- Министерство здравоохранения Российской Федерации;
- Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации;

- Департамент экономического развития Брянской области (региональный оператор системы межведомственного электронного взаимодействия);
- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) Брянской области.

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

Государственная информационная система в сфере здравоохранения Брянской области (далее - ГИСЗ БО), имеющая функционал по автоматизации лечебно-диагностических и учетных процессов на уровне Брянской области, структурно создана и в настоящий момент функционирует как информационная система «РС ЕГИСЗ БО», но как ГИСЗ БО пока не введена в промышленную эксплуатацию.

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

В состав централизованных входит 31 сервис.

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

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

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

Через региональный портал «<https://napiem.info>», в 2018 г. записано 388 932 пациентов.

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

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

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

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

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

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

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

По итогам 2018 года в Брянской области в электронном виде в архив передано более 3 500 результатов диагностических исследований.

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

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

Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 29.12.2018 № 1223 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области» создана региональная защищенная телемедицинская сеть в медицинских организациях Брянской области в составе 6 региональных телемедицинских консультационных центра (далее — ТМКЦ) по 12 профилям консультации, 38 телемедицинских абонентских пункта (далее — ТМАП).

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

В 2018 год проведено 50 телемедицинских консультаций, в том числе 50 плановых телемедицинских консультаций с профильными национальными медицинскими центрами Минздрава России по различным профилям.

7. Развитие кадрового потенциала в регионе

В области по состоянию на 31.12.2018 работает 4 150 врачей и 11 865 средних медицинских работников, имеющих законченное высшее и среднее профессиональное образование. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет 34,3 (РФ — 37,4), средними медицинскими работниками — 98,0 (РФ — 86,2).

Укомплектованность медицинских организаций Брянской области врачами составляет 89,2 % (коэффициент совместительства — 1,6), средним медицинским персоналом — 95,1 % (коэффициент совместительства — 1,3).

Из общего числа работающих врачей 810 человек находятся в возрасте 61 год и более, что составляет 19,5 %. У средних медицинских работников

ситуация иная: среди работающих в указанном возрасте пребывают 708 человек (или 6,0 %).

Здравоохранение — одна из немногочисленных отраслей, где основным условием допуска к осуществлению медицинской деятельности является наличие как диплома о медицинском образовании, так и сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации. В настоящее время из 4 150 врачей, работающих в медицинских организациях области, сертификаты и свидетельства об аккредитации имеют 99,8 % специалистов. У среднего медицинского персонала этот показатель равен 99,2 %. Квалификационные категории имеют 47,9 % врачей и 70,5 % средних медицинских работников.

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

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

Кроме этого проводится целевой набор абитуриентов Брянской области в медицинские вузы. Так, в 2018 году в рамках проведения кампании по целевому приему в ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России, ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России, ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России, ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России, ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России абитуриентам выдано 505 направлений, при этом по результатам конкурса в медицинские вузы поступили 146 человек, с каждым из которых заключен договор о целевом обучении, предусматривающий меры социальной

поддержки в виде однократной стипендии в размере от 6 до 12 тыс. рублей после успешного завершения обучения на курсе.

С 2013 года на территорию Брянской области после окончания медицинских вузов прибыло 526 молодых специалистов, из них 48 в 2018 г.

Департаментом здравоохранения Брянской области совместно с руководителями медицинских организаций систематически осуществляются выезды в вузы для участия в ярмарках вакансий и распределении выпускников медицинских вузов.

В 2018 году заключены договоры о целевом обучении в ординатуре с 42 выпускниками медицинских вузов по специальностям: оториноларингология, неонатология, анестезиология – реаниматология, стоматология ортопедическая, онкология, рентгенология, акушерство и гинекология, офтальмология, неврология, травматология и ортопедия, эндокринология, судебно-медицинская экспертиза, детская хирургия, инфекционные болезни, фтизиатрия, патологическая анатомия, психиатрия. Заключенные договоры предусматривают меры социальной поддержки.

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

В целях ликвидации дефицита врачебных кадров на территории Брянской области и закрепления прибывших врачей утверждена подпрограмма «Обеспечение жильем медицинских работников (врачей) государственных учреждений здравоохранения Брянской области» в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области», которой предусмотрено обеспечение медицинских работников служебными жилыми помещениями.

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

8. Расходы на здравоохранение Брянской области

На содержание и развитие здравоохранения Брянской области из всех источников финансирования в 2018 году было направлено 19 502,2 млн. рублей (на 22,0 % больше, чем в 2017 году — 15 982,0 млн рублей), в том числе:

- 650,5 млн рублей — межбюджетные трансферты из федерального бюджета на реализацию целевых мероприятий;
- 3 403,4 млн рублей — средства областного бюджета на реализацию расходных обязательств субъекта;
- 13 364,5 млн рублей — средства на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования (включая взносы на ОМС неработающего населения — 4 707,8 млн рублей);
- 1 349,6 млн рублей — от оказания платных услуг и поступления ФСС по программе «Родовой сертификат»;
- 613,3 млн рублей — поставки вакцин и лекарственных препаратов за счет федерального бюджета;
- 120,9 млн рублей — поставки автомобилей скорой медицинской помощи за счет федерального бюджета.

В 2018 году значительное внимание уделено укреплению материально-технической базы медицинских организаций за счет средств областного бюджета.

На приобретение медицинского оборудования были направлены ассигнования областного бюджета на общую сумму 541,9 млн рублей. Данные средства направлены на оснащение 43 медицинских организаций.

На выполнение работ по капитальному ремонту были направлены ассигнования областного бюджета на общую сумму 108,6 млн рублей, в том числе наиболее дорогостоящие работы по следующим медицинским организациям:

В 2018 году из бюджета региона направлено 85,0 млн рублей на приобретение санитарного автотранспорта. За счет указанных средств приобретено 55 единиц санитарного автотранспорта.

Кроме того, в рамках распоряжений Правительства РФ от 05.09.2018 № 1856-р «О закупке школьных автобусов и автомобилей скорой медицинской помощи», от 27.10.2018 № 2318-р «О закупке школьных автобусов и автомобилей скорой медицинской помощи в 2018 году» для Брянской области поставлено еще 42 автомобиля скорой медицинской помощи класса В.

В 2018 году Брянской области выделены значительные средства из резервного фонда Правительства Российской Федерации на реализацию следующих мероприятий:

1. На реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения — 25,4 млн рублей.
2. На приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек было запланировано 43,7 млн рублей. Закуплено 3 передвижных ФАПа и 2 передвижных маммографа.

3. На развитие паллиативной медицинской помощи направлены средства в сумме 58,3 млн рублей на закупку лекарственных препаратов и медицинских изделий, включая медицинское оборудование.

4. На внедрение медицинских информационных систем в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, израсходовано 21,0 млн рублей.

5. На реализацию мероприятий по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций направлено 106,2 млн рублей (в том числе из федерального бюджета — 97,7 млн рублей, из областного бюджета — 8,5 млн рублей). Средства израсходованы на приобретение медицинского оборудования и создание комфортных условий для пребывания детей.

Оказание медицинской помощи населению Брянской области в 2018 году осуществлялось в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

Фактические расходы на реализацию территориальной программы в 2018 году составили 15 435,3 млн рублей, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования — 12 283,5 млн руб. (включая затраты на ведение дела территориального фонда ОМС и страховых медицинских организаций), или 79,6 % от общего объема средств на реализацию территориальной программы, за счет средств областного бюджета — 3 151,8 млн рублей, или 20,4 %.

В реализации территориальной программы в 2018 году участвовало 93 медицинских организации, из них работающих в системе ОМС — 76 медицинских организаций.

III. Цели, задачи и планируемые мероприятия для реализации Стратегии

1. Цели Стратегии:

- развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Брянской области в формате 24/7 в трёхуровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме для обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения Брянской области,
- разработка необходимой маршрутизации при оказании скорой специализированной помощи с применением санитарно-авиационного транспорта,
- планирование развития необходимой авиационной инфраструктуры при медицинских организациях,

- организация кадрового, финансового и инфраструктурного обеспечения санитарной авиации в Брянской области.
- организация количества вылетов по годам, предусмотренных паспортом регионального проекта Брянской области «Развитие первичной медико-санитарной помощи»
- целевые показатели Стратегии:

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

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

2. Задачи Стратегии:

- повышение эффективности и доступности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации значительно большему числу заболевших, в том числе сосудистым пациентам, а также с сочетанной травмой;
- создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи;
- транспортировка медицинскими вертолетами и обеспечение большей части территории Брянской области санитарно-авиационной эвакуацией;
- повышение доступности и качества медицинской помощи населению на основе автоматизации процесса информационного взаимодействия между организациями системы здравоохранения Брянской области, департаментом здравоохранения Брянской области, а также федеральными органами исполнительной власти, обеспечивающими реализацию государственной политики в области здравоохранения и иными учреждениями и ведомствами;
- территориальное планирование размещения медицинских организаций с преобразованием существующей системы здравоохранения, повышением ее медицинской, социальной, экономической и энергетической эффективности.

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

- разработка и принятие нормативно-правовых актов, направленных на создание необходимых условий и механизмов реализации Стратегии;
- разработка и принятие нормативно-правовых актов прямого действия, обеспечивающих комплекс организационных и финансовых мер по реализации Стратегии.

С целью реализации Стратегии:

- разрабатываются межправительственное соглашение с Правительством

Калужской области о проведении торгов на полеты санитарно-авиационного транспорта и договор на полеты санитарно-авиационного транспорта с лицом уполномоченным Правительством Калужской области на проведение торгов;

- разработан порядок медицинской эвакуации пациентов при использовании санитарно-авиационного транспорта на территории Брянской области;

- разработан регламент принятия решения об осуществлении санитарно-авиационной транспортировке с учетом врачебного консилиума территориальной медицинской организации, консультаций главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области в зависимости от профиля патологии.

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

- проводятся мероприятия по заключению соглашения между департаментами здравоохранения Брянской области и г. Москвы на оказание медицинской помощи пациентам Брянской области с применением санитарно-авиационного транспорта.

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

- организация дистанционных консилиумов врачей с использованием телемедицинских технологий;

- оперативный сбор и передача в единый диспетчерский центр и медицинские организации данных с оборудования, которым оснащаются бригады СМП и бригады Службы медицины катастроф;

- организация межведомственной координации и информационного взаимодействия с федеральными, региональными и муниципальными службами и учреждениями;

- обеспечение руководства служб и вышестоящих органов управления здравоохранения системой управления, анализа оперативной и статистической информации, накапливаемой в процессе функционирования спасательных служб и медицинских организаций.

- на основе концепции ЕДС СМП подготовлено техническое задание, предусматривающее техническое и программное переоснащение;

- мониторинг пациентов групп высокого риска от момента вызова до момента выписки из стационара;

- разрабатываются мероприятия, направленные на формирование посадочных площадок максимально приближенных к медицинским организациям Брянской области

4. Ожидаемые результаты

1. Сформирован региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Брянской области.
2. Внедрена единая региональная информационная система управления службой скорой медицинской помощи, интегрированная с медицинской информационной системой Брянской области, включенная в ЕГИСЗ (до конца 2024 года).
3. Сформированы медицинские округа с учетом особенностей распределения населения, ориентируясь на среднюю численность населения не менее 80-100 тыс. человек в каждом округе, объединяющем несколько районов Брянской области (в зависимости от численности проживающего населения, наличия медицинской и транспортной инфраструктуры, климатогеографических особенностей районов), в которых созданы межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня) (до конца 2024 года).
4. Организована работа санитарной авиации в Брянской области с возможностью эвакуации пациентов из всех районов Брянской области в круглосуточном режиме (до конца 2024 года).
5. Выполнено не менее 54 вылетов ежегодно санитарной авиации (до конца 2024 года).
6. Строительство вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях, в первую очередь при медицинских организациях третьего уровня по трехуровневой системе здравоохранения, или в непосредственной близости от них (до конца 2024 года).

