



ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 июня 2026 г. № 246-п
г. Брянск

О внесении изменений в постановление Правительства Брянской области от 23 июня 2025 года № 297-п «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 № 28-3 «О законах Брянской области и иных нормативных правовых актах Брянской области» Правительство Брянской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменение в постановление Правительства Брянской области от 23 июня 2025 года № 297-п «Об утверждении региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», изложив пункт 4 в следующей редакции:

«4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Брянской области Галаганова С.А.».

2. Внести изменения в региональную программу Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную вышеуказанным постановлением, изложив ее в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

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

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Брянской области Галаганова С.А.

Временно исполняющий
обязанности Губернатора



Е.В. Ковальчук

Приложение
к постановлению Правительства
Брянской области
от 8 июня 2026 г. № 246-п

«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 районов Брянской области.

1.1. Краткая характеристика Брянской области в целом

Брянская область расположена на западе европейской части России в центральной и западной частях Восточно-Европейской равнины. Брянская область граничит со Смоленской областью на севере, Калужской областью – на северо-востоке, Орловской областью – на востоке, Курской областью – на юго-востоке, Черниговской и Сумской областями (Украина) – на юге, Гомельской и Могилевской областями (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 Брянской области. Значительная часть субъекта (около четверти общей площади) покрыта лесами. Климат умеренно континентальный. Общая площадь территории Брянской области составляет 34857 кв. км.

Согласно законам Брянской области от 20 декабря 2012 года № 91-3 «Устав Брянской области», 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 - 32,5 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 2025 году оценен в 770,97 млрд. рублей, индекс физического объема - 102,5% к уровню 2024 года в сопоставимых ценах.; в 2024 году - 666,3 млрд. рублей, индекс физического объема - 100,5% к уровню 2023 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, Клинцовский, 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 2025 года составила 1 132,8 тыс. человек, из которых 791,2 тыс. (69,8 %) проживали в городах и поселках городского типа; 341,6 тыс. (30,2 %) - в сельской местности. За год численность населения области уменьшилась на 0,8 %, или на 9 609 человека.

На начало 2025 года на территории области проживало 300,3 тыс. человек старше трудоспособного возраста, или 26,5 % от общей численности населения (2024 г. - 26,0 %), т. е. каждый четвертый житель области был пенсионного возраста. Численность населения трудоспособного возраста на начало 2025 года составила 648,2 тыс. человек, или 57,2 % населения (2024 год - 57,3 %). Доля лиц моложе трудоспособного возраста на 1 января 2025 года составила 16,3 % (2024 года - 16,7 %).

Численность населения Брянской области на 1 января 2025 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	1132795	791234	341561
Городской округ г. Брянск	388026	388026	-
Городской округ г. Клинцы	68343	61153	7190
Новозыбковский городской округ	48143	37852	10291
Городской округ г. Сельцо	15207	15207	-
Городской округ г. Фокино	11943	11943	-
Жуковский муниципальный округ	32829	17134	15695
Стародубский муниципальный округ	33838	17305	16533
Брасовский муниципальный район	17022	8284	8738
Брянский муниципальный район	71483	-	71483
Выгоничский муниципальный район	16814	4673	12141
Гордеевский муниципальный район	9513	-	9513
Дубровский муниципальный район	14207	6520	7687
Дятьковский муниципальный район	52290	41933	10357
Жирятинский муниципальный район	6246	-	6246
Злынковский муниципальный район	11289	7567	3722
Карачевский муниципальный район	30460	16593	13867
Клетнянский муниципальный район	16202	11497	4705
Климовский муниципальный район	24461	13054	11407
Клинцовский муниципальный район	16445	-	16445
Комаричский муниципальный район	15063	7238	7825
Красногорский муниципальный район	9795	5352	4443
Мглинский муниципальный район	15228	6727	8501

Навлинский муниципальный район	26419	17029	9390
Погарский муниципальный район	27906	9388	18518
Почепский муниципальный район	32815	14613	18202
Рогнединский муниципальный район	5869	2656	3213
Севский муниципальный район	13360	6339	7021
Суземский муниципальный район	14526	10056	4470
Суражский муниципальный район	21522	10909	10613
Трубчевский муниципальный район	32394	18695	13699
Унечский муниципальный район	33137	23491	9646

Численность постоянного населения в Брянской области на 1 января 2023–2025 годов (по данным территориального органа федеральной службы государственной статистики по Брянской области)

Таблица № 2

Наименование показателя	на 01.01.2023	на 01.01.2024	на 01.01.2025
Общая численность населения, чел.	1152505	1142404	1132795
Из общей численности населения:			
Моложе трудоспособного возраста, чел.	196900	190988	184191
Трудоспособного возраста, чел.	646734	654870	648283
Старше трудоспособного возраста, чел.	308871	296546	300321

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

1.2.2. В структуре смертности болезни системы кровообращения (далее - БСК) 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 БСК – 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 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.

В 2025 году от БСК скончались 7766 человек, что на 526 человек (7,3 %) больше, чем за аналогичный период 2024 года - 7240 (по данным Росстата).

Коэффициент смертности от БСК по муниципальным образованиям в 2024 году 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 на 100 тыс. населения).

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 старшем 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) в 14 районах Брянской области.

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);

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 (в 2025 году кардиологических коек нет);

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 БСК 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
Новозыбковский 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 БСК 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. нас.	Структура, %
БСК 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
Внутричерепные 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

Смертность населения Брянской области от БСК, 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 тысяч населения	Число умерших	на 100 тысяч населения	Число умерших	на 100 тысяч населения	Число умерших	на 100 тысяч населения	Число умерших	на 100 тысяч населения
БСК	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

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

Таблица № 7

Наименование болезни	Трудоспособный возраст		Старше трудоспособного возраста	
	Число умерших	на 100 тысяч нас.	Число умерших	на 100 тысяч нас.
БСК	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
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

Смертность мужчин и женщин Брянской области от БСК 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.
БСК	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
Внутричерепные и другие внутримозговые 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

Смертность городского и сельского населения Брянской области от БСК 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.
БСК	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
Внутричерепные и другие внутримозговые 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

Показатели смертности от БСК
(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 БСК (на 100 тыс. нас.)	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. нас.)	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. нас.)	-	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

Выводы:

Смертность от БСК за 2020 - 2024 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, повышения санитарной грамотности населения, исполнения мероприятий региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Брянской области 23 июня 2025 года № 297-п.

1.3. Анализ заболеваемости БСК

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 33,6%, первичная на 33,2%. Рост произошел также и по всем заболеваниям данного класса за

исключением инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт (-90,0%).

Заболеваемость взрослого населения Брянской области БСК
в 2021-2025 годах (ФФСН № 12) (на 1000 взрослого населения)

Таблица № 11

Наименование болезни		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	Российская Федерация 2024 год
БСК	общая заболеваемость	330,0	354,7	387,7	409,9	440,9	370,0
	первичная заболеваемость	39,3	40,9	45,5	49,3	52,2	47,0
	состоит на диспансерном наблюдении	247,4	272,6	313,2	366,1	363,1	...
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	общая заболеваемость	188,3	206,9	234,5	251,0	270,8	189,9
	первичная заболеваемость	13,9	15,4	18,5	21,4	22,9	18,4
	состоит на диспансерном наблюдении	168,0	186,5	213,8	242,4	249,4	...
Ишемические болезни сердца	общая заболеваемость	54,1	55,9	60,2	61,5	65,5	69,5
	первичная заболеваемость	8,8	8,9	8,8	9,4	10,3	8,8
	состоит на диспансерном наблюдении	41,3	43,7	48,0	56,4	53,7	...
Острый инфаркт миокарда	общая заболеваемость	1,3	1,6	1,8	1,8	1,8	1,5
	первичная заболеваемость	1,3	1,6	1,8	1,8	1,8	1,7
	состоит на диспансерном наблюдении	0,2	0,1	0,3	1,7	0,3	...
Повторный инфаркт миокарда	общая заболеваемость	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
	первичная заболеваемость	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1

	состоит на диспансерном наблюдении	0,02	0,01	0,01	0,2	0,01	...
Другие формы острых ишемических болезней сердца	общая заболеваемость	0,2	0,2	0,03	0,02	0,02	0,1
	первичная заболеваемость	0,2	0,2	0,03	0,02	0,02	0,1
	состоит на диспансерном наблюдении	-	-	-	0,01	0,002	...
Хроническая ишемическая болезнь сердца	общая заболеваемость	37,0	38,3	40,2	40,3	42,5	44,2
	первичная заболеваемость	4,0	3,8	3,9	4,1	4,5	3,9
	состоит на диспансерном наблюдении	29,1	31,0	33,2	37,2	36,2	...
из нее постинфарктный кардиосклероз	общая заболеваемость	8,8	10,2	11,4	12,6	13,9	9,2
	первичная заболеваемость	0,9	1,0	1,3	1,3	1,3	1,1
	состоит на диспансерном наблюдении	7,0	8,4	9,5	11,8	11,8	...
Цереброваскулярные болезни	общая заболеваемость	52,6	56,1	54,1	55,9	60,2	64,3
	первичная заболеваемость	10,5	9,9	10,6	11,3	11,8	11,2
	состоит на диспансерном наблюдении	22,7	24,5	29,7	39,3	34,8	...
из них: субарахноидальное кровоизлияние	общая заболеваемость	0,1	0,1	0,05	0,1	0,1	0,08
	первичная заболеваемость	0,1	0,1	0,05	0,1	0,1	0,08
	состоит на диспансерном наблюдении	0,01	0,003	0,0	0,1	0,004	...
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	0,04	0,02	0,02	0,4	0,02	...

Инфаркт мозга	общая заболеваемость	3,5	3,6	4,2	4,5	4,4	3,0
	первичная заболеваемость	3,5	3,6	4,2	4,5	4,4	3,0
	состоит на диспансерном наблюдении	0,7	0,3	0,6	4,2	0,7	...
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	общая заболеваемость	0,3	0,1	0,1	0,05	0,03	0,2
	первичная заболеваемость	0,3	0,1	0,1	0,05	0,03	0,2
	состоит на диспансерном наблюдении	0,1	0,01	0,03	0,05	0,002	...
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	общая заболеваемость	0,1	0,16	0,3	0,4	0,7	0,4
	первичная заболеваемость	0,1	0,16	0,3	0,4	0,7	0,3
	состоит на диспансерном наблюдении	0,1	0,1	0,25	0,4	0,5	...

Общая заболеваемость взрослого населения Брянской области БСК по муниципальным районам в 2021 - 2025 годах (ФФСН № 12)
(на 1000 взрослого населения)

Таблица № 12

Район	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
г. Брянск	292,2	321,8	375,8	415,3	452,0
Брасовский район	359,8	397,9	443,3	464,9	527,4
Брянский район + Жирятинский район	261,0	287,5	330,7	350,2	384,8
Выгоничский район	283,5	298,3	377,5	429,4	604,6
Клинцовский район + г.Клинцы	414,6	423,4	413,2	423,4	426,8
г. Сельцо	480,3	518,4	495,0	499,8	509,7
г. Фокино	229,1	262,5	295,6	307,3	358,3
Гордеевский район	322,2	350,3	374,7	387,5	367,7
Дубровский район	267,5	290,0	339,2	344,7	351,0
Дятьковский район	375,8	405,9	414,4	409,9	416,2
Жуковский район + Рогнединский район	311,7	386,7	436,5	478,2	508,0
Злынковский район	322,8	331,6	470,6	496,7	503,2
Карачевский район	275,3	317,5	371,9	407,5	434,2
Клетнянский район	472,0	500,0	439,4	405,1	443,9
Климовский район	415,0	474,1	512,1	508,7	502,4
Комаричский район	299,7	335,2	422,1	454,8	491,2
Красногорский район	280,4	283,8	428,0	423,3	428,6

Мглинский район	387,2	393,4	401,9	421,9	444,5
Навлинский район + Севский район	344,3	349,3	348,3	351,0	341,0
Новозыбковский район	343,3	375,3	389,1	408,1	428,9
Погарский район	639,1	568,3	427,7	419,8	456,9
Почепский район	328,8	342,7	350,6	370,8	414,7
Стародубский район	389,6	396,3	479,1	500,8	514,3
Суземский район	370,1	388,8	376,4	381,3	423,7
Суражский район	388,4	396,3	396,4	411,9	440,3
Трубчевский район	284,4	291,3	324,0	332,7	368,7
Унечский район	297,7	331,5	322,5	331,3	348,4
Всего	330,0	354,7	387,7	409,9	440,9

Первичная заболеваемость взрослого населения Брянской области БСК
по муниципальным районам в 2021 - 2025 годах (ФФСН № 12)
(на 1000 взрослого населения)

Таблица № 12 а

Район	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
г. Брянск	30,6	32,5	44,5	65,0	71,1
Брасовский район	27,7	41,6	46,0	36,3	34,7
Брянский район + Жирятинский район	55,8	55,1	52,2	40,8	45,3
Выгоничский район	26,6	30,1	40,0	31,9	39,2
Клинцовский район + г.Клинцы	62,3	62,7	63,7	63,8	64,5
г. Сельцо	16,8	22,7	20,9	26,1	29,3
г. Фокино	16,6	27,1	44,8	41,9	40,9
Гордеевский район	49,1	49,6	59,7	61,6	63,3
Дубровский район	49,9	30,9	35,7	38,5	27,3
Дятьковский район	60,3	64,7	46,6	43,6	44,9
Жуковский район + Рогнединский район	26,1	42,5	48,0	55,3	52,4
Злынковский район	26,2	17,2	59,5	47,7	38,9
Карачевский район	52,9	59,9	60,1	55,8	46,8
Клетнянский район	45,6	72,5	59,7	20,0	26,2
Климовский район	39,6	34,3	31,7	30,4	24,3
Комаричский район	30,8	44,7	63,3	57,3	63,6
Красногорский район	25,3	21,1	62,5	61,6	93,5
Мглинский район	55,4	56,9	60,7	60,9	55,4
Навлинский район + Севский район	30,1	31,7	31,6	26,9	24,3
Новозыбковский район	26,4	28,2	28,3	28,5	28,0
Погарский район	69,3	31,6	22,0	15,2	19,5
Почепский район	54,7	61,3	58,7	46,8	63,9
Стародубский район	52,6	46,1	41,6	40,5	32,8
Суземский район	48,6	48,5	45,6	51,6	49,2
Суражский район	25,6	23,3	24,9	24,6	31,3
Трубчевский район	31,4	28,7	22,5	21,4	24,3
Унечский район	43,5	45,0	55,9	35,4	29,2
Всего	39,3	40,9	45,5	49,3	52,2

1.3.2. Наибольший вклад в общую заболеваемость БСК внесли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на их долю приходится 61,4 %, затем следуют ишемические болезни сердца (14,8 %), цереброваскулярные болезни (13,6 %).

Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения Брянской области в 2025 году, в % (данные ФФСН №12)

Таблица № 13

Заболевание	Структура общей заболеваемости	Структура первичной заболеваемости
БСК	100,0	100,0
из них: острая ревматическая лихорадка	-	-
хронические ревматические болезни сердца	0,2	0,1
из них: ревматические поражения клапанов	0,2	0,05
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	61,4	44,0
из них: эссенциальная гипертензия	11,8	6,7
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	49,5	37,2
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	0,1	0,03
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	0,1	0,02
ишемические болезни сердца	14,8	19,7
из них: стенокардия	4,8	7,4
из нее: нестабильная стенокардия	0,3	2,4
острый инфаркт миокарда	0,4	3,5
повторный инфаркт миокарда	0,02	0,2
другие формы острых ишемических болезней сердца	0,01	0,04
хроническая ишемическая болезнь сердца	9,6	8,6
из нее: постинфарктный кардиосклероз	3,2	2,6
другие болезни сердца	5,8	7,5
из них: острый перикардит	0,003	0,02
острый и подострый эндокардит	0,001	0,01

острый миокардит	0,001	0,01
кардиомиопатия	0,4	0,6
цереброваскулярные болезни	13,6	22,7
из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,01	0,1
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	0,1	0,8
инфаркт мозга	1,0	8,4
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,01	0,1
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	0,2	1,3
другие цереброваскулярные болезни	12,2	10,8
последствия цереброваскулярных болезней	0,1	1,2
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	0,9	1,5
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	2,4	4,2
из них: флебит и тромбофлебит	0,3	0,9
тромбоз портальной вены	0,001	0,01
варикозное расширение вен нижних конечностей	1,4	2,0

1.3.3. В 2025 году на долю впервые зарегистрированных пациентов с БСК в общем количестве зарегистрированных пациентов с БСК составила 11,8 % (общее число зарегистрированных пациентов с БСК на 1000 населения – 440,9, число впервые выявленных заболеваний на 1000 взрослого населения – 52,2).

По распространенности на первом месте в структуре общей заболеваемости находится гипертоническая болезнь. Доля данной причины в 2025 году составила 61,4% от общей заболеваемости БСК (число зарегистрированных пациентов с данным диагнозом на 1000 взрослого населения – 270,8).

Доля первичной заболеваемости гипертонической болезнью от общей заболеваемости гипертонической болезни составляет 8,5% (число впервые зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 22,9).

Второе по значимости место занимает ИБС. В структуре общей заболеваемости ИБС составляет 14,8 % (общая заболеваемость – 65,5 на 1000 взрослого населения). Доля первичной заболеваемости ИБС от общей заболеваемости составляет 15,7% (число впервые зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 10,3).

Третье ранговое место принадлежит ЦВБ. В структуре общей

заболеваемости ЦВБ составляют 13,6% (общая заболеваемость – 60,2 на 1000 взрослого населения). Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 19,6% (число впервые зарегистрированных пациентов с данным заболеванием на 1000 взрослого населения – 11,8).

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

В структуре общей заболеваемости субарахноидальные кровоизлияния составляют 0,01% (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 1,0% (общая заболеваемость – 4,4 на 1000 населения).

В структуре общей заболеваемости инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт составляет 0,01% (общая заболеваемость - 0,03 на 1000 населения).

Заболеваемость БСК в разрезе основных заболеваний за последние 5 лет: заболеваемость гипертонической болезнью (2025 год – 270,8 на 1000 взрослого населения) за 5 лет выросла по сравнению с 2021 годом на 43,8% (2021 год – 188,5 на 1000 взрослого населения);

заболеваемость ИБС (2025 год – 65,5 на 1000 взрослого населения) увеличилась за 5 лет по сравнению с 2021 годом на 21,1% (2021 год – 54,1 на 1000 взрослого населения);

заболеваемость ЦВБ (2025 год – 60,2 на 1000 взрослого населения) увеличилась по сравнению с 2021 годом на 14,4% (2021 год – 52,6 на 1000 взрослого населения);

заболеваемость инфарктом мозга (2025 год - 4,4 на 1000 взрослого населения) по сравнению с 2021 годом увеличилась на 25,7% (2021 год – 3,5 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 БСК

1.4.1. Анализ использования инфраструктуры в 2025 году с отражением занятости коечного фонда, количества проведенных высокотехнологичных процедур, количества посещений

Обеспеченность койками кардиологического профиля составляет 5,5 на 10 тысяч населения. Средняя занятость койки в 2025 году составила 282 дня. Профильность госпитализации – 97,1 % (в 2024 - 96,9 %), средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,7.

В городе Брянск 320 кардиологических коек, из них 17 коек - палаты реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), 12 коек - отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» для пациентов с БСК из них:

3 уровень: ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» - 70 коек, из них 6 коек ПРИТ; ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» - 90 коек, из них 12 коек ПРИТ; ГАУЗ «Брянская городская больница № 4» - 50 коек, ГАУЗ «Брянская городская больница № 2» - 15 коек;

2 уровень: ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» - 101 койка и 12 коек ОРИТ.

Брянская область (193 кардиологических койки, из них 11 коек ПРИТ):

2 уровень: ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ» - 54 койки, из них 6 коек ПРИТ; 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 «Навлинская ЦРБ» - 3 койки, ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» - 15 коек, ГБУЗ «Погарская ЦРБ» - 28 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 центра чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ – центр):

на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» - региональные сосудистые центры (далее – РСЦ);

ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» - 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 ишемической болезнью сердца (далее – ИБС) в плановом порядке. Кроме этого в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» больным с нарушением ритма и проводимости осуществляется имплантация электрокардиостимуляторов (далее - ЭКС) и кардиовертеро-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 превышает 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. Районы, где доезд затруднен – в Брянской области отсутствуют.

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	2025 год
Общее число выездов в год, абс	332160	300106	287395
Число выездов при ОКС (I20.0, I21-22), абс	3991	3897	3399
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСпСТ, абс	797	736	736
Число/доля догоспитального тромбозиса (от общего числа ОКСпСТ при 2-часовой недоступности ЧКВ), абс/%	242/77,8	217/73,8	262/84,2%
Доля выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС <20 минут от общего числа ОКС, %	95,1	95,3	95,1

Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСбпST, случаев	1911	2011	2663
Число умерших в машине СМП всего, чел	66	68	63
Из них от инфаркта миокарда, чел/%	12/18,2	11/16,2	9/14,3

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 плановой 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 плановой специализированной медицинской помощи.

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 6 ноября 2025 года № 1395 «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, Брянском и Выгоничском районах, Карачевском, Мглинском, г. Стародубе и Стародубском районе, Суземском, Суражском, Погарском, Почепском, Трубчевском, Унечском районах госпитализируются в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (РСЦ № 1) - зона обслуживания № 1 с численностью взрослого населения 309 235 человек.

ГАУЗ «Брянская городская больница № 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 238 375 человека.

ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» обслуживает больных с ОКС из Советского и Фокинского районов г. Брянска и ежедневно пациентов из Брасовского, Дубровского, Жуковского,

Жирятинского, Клетнянского, Комаричского, Навлинского, Рогнединского и Севского районов. Зона обслуживания № 3 с численностью обслуживаемого взрослого населения 206 443 человека.

ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» обслуживает больных с ОКС из г. Клинцы, Клинцовского района, Гордеевского, Злынковского, Климовского, Красногорского, Новозыбковского и Суражского районов. Зона обслуживания № 4 с численностью обслуживаемого населения 172 890 человек.

Уровень летальности от ИМ в 2025 году на терапевтических и кардиологических койках составил 9,5% (целевое значение летальности от ИМ – 11,4 %), на кардиологических койках – 8,4%.

В РСЦ летальность от ИМ составила – 5,7% (целевое значение – 8,0%): в РСЦ № 1 ГАУЗ «Брянской областной больнице № 1» – 5,6%, РСЦ № 2 ГАУЗ «Брянской городской больнице № 1» – 5,8%; в ПСО – 6,1% (целевое значение – 8,0%), ПСО ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» – 3,9%.

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 2025 году составила 13,6%.

В юго-западной части области на 1 января 2025 года численность взрослого населения – 172 890 человек. Госпитализация больных с ОКС ориентирована на ПСО ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», летальность от ИМ в ПСО в 2025 году составила 8,5%.

Данные по ЧКВ-центрам за 2025 год по рентгенэндоваскулярным вмешательствам

Таблица № 15

	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ГАУЗ «Брянский областной кардиологически й диспансер»	ГАУЗ «Брянская городская больница №1»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	Итого
Выполнено КАГ всего:	2 342	2 074	1 063	698	6177
из них экстренных	1 115	390	817	377	2 699
Проведено ЧКВ всего:	874	704	638	482	2 698
экстренных	619	380	491	356	1 846
Постановка искусственного водителя ритма (далее – ИВР)	558	-	-	-	558
КВД	20				20

В 2025 году было выполнено 1 846 ЧКВ больным с ОКС, что составило 58,3% от всех выбывших больных, перенесших ОКС по оперативным данным (Российская Федерация – 56,5%).

В 2025 году по данным мониторинга сокращения смертности от ИБС среднее время «симптом-звонок» составило 105 минут, «звонок СМП-баллон» - 117 минут, «симптом-баллон» - 222 минуты.

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 требовалась в 2024, 2025 годах

Таблица № 16

Год	Нуждающиеся	Выполнено	Доля %
2024	1323	1066	80,60%
2025	1220	1040	85,2%

Сведения о работе кардиологических коек для взрослых в медицинских организациях, подведомственных
департаменту Брянской области,
на 31 декабря 2025 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	506	16257	16669	449	282	8,7	32,3	2,6	5,5
из них кардиологические интенсивной терапии	29	3972	161	264	225	3,0	75,8	62,1	0,3
Кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	146	1108	5133	25	271	13,0	20,9	0,5	1,6

Число кардиологических коек для взрослых в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, на 31 декабря 2025 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»	50		
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	25		
ГБУЗ «Жуковская МБ»	36	5	20
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	3		
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	15		
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	70	6	24
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	95		30
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	28		
Всего	506	29	146

Сведения о работе кардиологических коек для взрослых медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области на 31 декабря 2025 года (данные ФФСН №30)

Таблица № 19

Наименование медицинской организации	Число коек	Поступило	Выписано	Умерло	Занятость, дни	Длительность, дни	Оборот койки	Летальность, %
ГБУЗ «Брянская МБ»	25	586	655	1	259	10,4	24,8	0,2
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	54	1782	1747	73	303	9,1	33,4	4,0
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	90	3978	3686	241	324	8,2	39,5	6,1
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	15	54	51	-	41	8,6	4,8	-
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	50	1522	1370	-	284	9,8	28,9	-
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	25	828	790	24	318	9,7	32,8	2,9
ГБУЗ «Жуковская МБ»	36	519	485	5	138	9,8	14,0	1,0
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	3	86	87	1	325	11,2	29,0	1,1
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	15	541	564	18	356	9,5	37,4	3,1
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	70	3094	3010	81	307	7,0	44,2	2,6
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	95	2067	3026	2	256	9,8	26,0	0,1
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	28	1200	1198	3	336	8,1	41,4	0,2
Всего:	506	16257	16669	449	282	8,7	32,3	2,6

1.4.4. Охват диспансерным наблюдением лиц с болезнями системы кровообращения в 2025 году

Таблица № 20

Район	Всего зарегистрировано заболеваний системы кровообращения	Из них взято под диспансерное наблюдение	Охват, %
г. Брянск	140 924	129 627	92,0
Брасовский район	7 473	6 016	80,5
Брянский район	23 851	21 723	91,1
Выгоничский район	8 332	7 869	94,4
Клинцовская ЦГБ	29 869	23 875	79,9
Сельцовская ГБ	6 355	5 994	94,3
Фокинская ГБ	3 580	3 052	85,3
Гордеевский район	2 869	2 565	89,4
Дубровский район	4 185	3 745	89,5
Дятьковский район	17 505	13 641	77,9
Жуковский район	16 418	15 956	97,2
Злынковский район	4 582	4 301	93,9
Карачевский район	11 011	9 893	89,8
Клетнянский район	6 048	5 855	96,8
Климовский район	10 392	9 167	88,2
Комаричский район	6 044	5 416	89,6
Красногорский район	3 553	3 533	99,4
Мглинский район	5 949	5 169	86,9
Навлинский район	11 126	11 067	99,5
Новозыбковский район	16 836	14 784	87,8
Погарский район	10 554	9 738	92,3
Почепский район	11 520	11 358	98,6
Стародубский район	14 436	12 571	87,1
Суземский район	5 317	4 433	83,4
Суражский район	7 821	6 142	78,5
Трубчевский район	9 893	9 154	92,5
Унечский район	9 727	9 277	95,4
	406 170	365 921	90,1

В целом охват диспансерным наблюдением в Брянской области за 2025 год составил 91,78%, том числе с БСК – 90,1%, с впервые в жизни установленным диагнозом - 98,73%.

Районами с более низкими показателями охвата диспансерным наблюдением являются Клинцовский район – 79,9%, Суражский район – 78,5%, Дятьковский – 77,9%.

В результате реализации мероприятий настоящей региональной программы отмечается тенденция роста показателя охвата диспансерным наблюдением больных с БСК, в том числе больных с артериальной гипертензии (далее - АГ) и ИБС, что связано с улучшением работы врачей первичного звена среди населения, как в рамках первичной, так и вторичной профилактики заболеваний БСК.

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 стационарных условиях (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, согласно которому пациент подлежит диспансерному наблюдению).

В настоящее время пациентам Брянской области диагностическое исследование стресс – эхокардиография (далее – стресс-ЭХО) проводится в ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

В 2025 году было проведено 548 исследований: в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» – 208, в ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр» – 322, в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» – 18. В 2024 году 424 исследования: 80 в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», 311 в ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр», ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» – 32, с декабря 2024 года в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» проведено 1 исследование.

Было осуществлено 2035 велоэргометрий (далее – ВЭМ) в: ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» – 382, ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» – 45, ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр» – 451, ГАУЗ «Брянская городская поликлиника

№ 1» – 18, ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4» – 14, ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Брянск» – 946, ГБУЗ «Жуковская МБ» – 53, ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ» – 5, ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» – 100, ГБУЗ «Стародубская ЦРБ» – 6, ГБУЗ «Унечская ЦРБ» – 15 и в ГБУЗ «Климовская ЦРБ» (тредмил) – 10.

В 2024 году проведено 3072 ВЭМ в: ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» – 453, ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» – 20, ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр» – 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 «Брянский областной кардиологический диспансер» проводится мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий (далее – МСКТ КА), всего в 2025 году было выполнено 146 исследований (в 2024 году – 73). В Брянской области не проводятся перфузионная; однофотонная эмиссионная; перфузионная с функциональными пробами компьютерная томография миокарда.

1.4.5. Медицинская реабилитация пациентам с БСК в Брянской области организована и проводится на всех этапах её осуществления в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара.

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

Первый этап медицинской реабилитации проводится пациентам с момента госпитализации больного в палате реанимации и интенсивной терапии и далее в кардиологическом или неврологическом отделении.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста (кардиолога, невролога).

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе осуществляются в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или период остаточных явлений течения заболевания и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 3 часов.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

В стационарных условиях или условиях дневного стационара медицинская реабилитация пациентам с сердечно-сосудистыми

заболеваниями на 2, 3 этапах осуществляется в семи медицинских организациях на 247 койках:

- на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» для больных кардиологического профиля после перенесенных острых коронарных синдромов и оперативных вмешательств на сердце функционирует отделение кардиологической реабилитации на 61 койку, где осуществляется 2 этап медицинской реабилитации;

- для больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК), функционируют отделения для медицинской реабилитации больных с заболеваниями центральной нервной системы на базах ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» (37 коек), ГБУЗ «Брянская городская больница № 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.

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 человека 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».

За 2025 год медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 3 158 больных с ОКС, что составило 5,2% от всех больных ИБС – 60 300 человек (ФФСН № 12). На втором этапе – 1380 больных, это 2,3% от всех случаев ИБС (целевой индикатор – 2%), из них 695 человек после перенесенного ИМ, что составило 39,4% от числа выписанных больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (1 764 больных) и 50,4% от всех прошедших курс медицинской реабилитации по профилю «кардиология».

1.4.6. В 2025 году 332 человека трудоспособного возраста были впервые признаны инвалидами вследствие болезней системы кровообращений, в сравнении с 2022 годом их количество уменьшилось на 19,3% (67 чел.), показатель первичного выхода на инвалидность данной категории составил 5,12 на 10 тыс. населения, что на 15,23% ниже показателя 2022 года (6,04 на 10 тыс. населения).

**Первичный выход на инвалидность населения Брянской области
по причине БСК**

Таблица № 21

Показатели	2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		2018 год РФ
	Лица старше 18 лет	В том числе лица трудоспособного	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	
Абсолютное число признанных инвалидами впервые	1711	399	2059	427	1652	326	1630	332	192,1 тысяч человек
На 10 тысяч населения	18,06	6,04	22,08	6,84	14,46	4,98	14,39	5,12	16,4
Удельный вес инвалидов по причине БСК (%)	31,7	22,5	30,5	19,5	28,2	17,9	26,2	16,6	30,0

**1.4.7. Абсолютное количество умерших от ИМ вне стационара и вне специализированных стационаров по муниципальным образованиям
Брянской области в 2025 году**

Таблица № 22

Район	Умерло от ИМ всего, чел. (данные РИС за 2025 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	3		0,0	1	33,3
г. Брянск	149	1	0,7	81	54,4
Брянский	26		0,0	10	38,5
Выгоничский	8	2	25,0	4	50,0
Гордеевский	1		0,0	1	100,0

Дубровский	1		0,0	1	100,0
Дятьковский	17		0,0	4	23,5
Жуковский	14		0,0	10	71,4
Злынковский	2		0,0		0,0
Карачевский	1		0,0		
Клетнянский	3	1	33,3	1	33,3
Климовский	10	5	50,0	4	40,0
Клинцовский+ г. Клинцы	35		0,0	18	51,4
Комаричский	3	1	33,3	1	33,3
Красногорский	5		0,0	2	40,0
Мглинский	4	3	75,0	1	25,0
Навлинский + Севский	9		0,0	3	42,9
Новозыбковский	9	2	22,2	5	55,6
Погарский	3		0,0		
Почепский	7	3	42,9	1	14,3
г. Сельцо	3		0,0	2	66,7
Стародубский	7	2	28,6	3	42,9
Суземский	3	1	33,3	1	33,3
Суражский	6	2	33,3	1	16,7
Трубчевский	8	1	12,5	2	25,0
Унечский	12	2	16,7	3	25,0
г. Фокино	2		0,0	1	50,0
Всего по субъекту	351	26	7,4	161	45,9

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	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
Операции на сердце	3198	3494	2799,4	3084,4
из них на открытом сердце				
из них с искусственным кровообращением				
Коррекция врожденных пороков сердца				
Коррекция приобретённых поражений клапанов				

сердца				
При нарушениях ритма	572	840	500,7	741,5
из них радиочастотная абляция				
из них имплантация кардиостимулятора	572	840	500,7	741,5
По поводу ишемической болезни сердца	2625	2654	2297,8	2342,9
из них аортокоронарное шунтирование				
Ангиопластика коронарных артерий	2617	2614	2290,8	2307,6
из них со стентированием	2596	2586	2272,4	2282,8
из них при стабильной ишемической болезни сердца				
Операции на сосудах	1695	2017	1483,7	1780,6
из них операции на артериях	836	1225	731,8	1081,4
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	356	398	311,6	351,3
из них каротидные эндартерэктомии	284	281	248,6	248,1
Рентгенэндоваскулярные дилатации	72	-	63,0	-
из них со стентированием	72	-	63,0	-
из них сонных артерий				
На почечных артериях	1	-	0,9	-
На аорте	48	41	42,0	36,2
из них при аневризмах грудной аорты				
из них при аневризме брюшной аорты				
из них при коарктации и рекоарктации аорты				
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока				
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки				

Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей				
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций				
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул				
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул				
Рентгенэндоваскулярное 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	859	792	751,9	699,2
Тромбэкстракция/ тромбаспирация при инфаркте мозга				

Осуществляется тесное сотрудничество национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) и департамента здравоохранения Брянской области, администрации ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» по организации консультативно-диагностических приемов специалистами НМИЦ пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для отбора на оказание им высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП). В 2025 году было организовано и проведено 29 выездных консультативных приемов по отбору для ВМП по профилю «кардиология» (в 2024 году – 30). По оперативным данным отчетного периода в 2025 году плановую ВМП по сердечно-сосудистой хирургии (далее – ССХ) получили 1946 пациентов (в 2024 году – 1996 пациентов).

Прием пациентов, проживающих в Брянской области, специалистами федеральных центров

Таблица № 24

№ п/п	Наименование федеральных центров	2023 год	2024 год	2025 год
1.	ФГБУ «НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России Проконсультировано отобрано	126 29	141 44	135 51
2.	ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России Проконсультировано отобрано	77 32	93 35	97 52
3.	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России Проконсультировано отобрано	297 168	262 123	280 164
4.	ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России Проконсультировано отобрано	100 32	-	-
5.	ФГБУ «ФНКЦ КМИБ» ФМБА России (119 клиническая больница) Проконсультировано отобрано	123 63	211 90	215 95
6.	ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России Проконсультировано отобрано	144 62	142 51	176 91
7.	ФГБУ «ФНКЦ КМИБ» ФМБА России Проконсультировано отобрано	234 126	275 154	244 157
8.	ФГБУ «НМИЦ Хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России Проконсультировано отобрано	141 66	149 80	159 104
9.	ФГБНУ «РНЦХ им. ак. Б.В. Петровского» Проконсультировано отобрано	62 26	79 28	95 42

10.	ФГБУ «ЦВМТ им. Н.И. Пирогова» СПбГУ Проконсультировано отобрано	298 178	287 190	342 220
11.	ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е. И. Чазова» Минздрава России Проконсультировано отобрано	95 47	32 12	71 43
12.	ФГБУ «НМИЦ ТИО им. Ак. В.И. Шумакова» Минздрава России	115 48	151 56	142 73
ИТОГО:				
Проконсультировано		1 806	1 822	1 956
рекомендовано хирургическое лечение		877	863	1 092
получили хирургическое лечение всего		1 671	1 996	1 946
Из них: АКШ		222	211	279
ЧКВ плановое		646	858	844
Из них в ФЦ		-	Нет данных	Нет данных
РЧА		154	224	215
Протезирование клапанов		82	88	16 ЭНД. М-
КВД		24	37	Д
		(в ФЦ - 19)	(в ФЦ - 22)	34
				(в ФЦ - 14)
ЭКС		534	574	
ХСН		4	3	558
другие		5	1	0
				0

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

Таблица № 25

Показатель оказания высокотехнологичной медицинской помощи	2023 год	2024 год	2025 год
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	3140	3523	3075
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	2682	3048	2145
Число граждан, получивших	841	858	686

высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек			
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	209	183	209
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	345,42	383,49	341,9

1.4.9. Анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению с БСК за 2025 год:

1) число детей с врожденными 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) - 113;

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) – 16,1;

3) процент выявленных пренатально ВПС у плода, в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг от числа детей, родившихся с ВПС- 13 %;

4) число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу ВПС – 62;

5) число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца - 56;

6) число детей с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры - 76;

7) число детей на диспансерном учете у детского кардиолога – 3409;

8) первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения 2 %.

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 БСК

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 медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, на 31 декабря 2025 года (ФФСН №30)

Таблица № 26

Профиль коек	Число коек	Поступило	Выписано	Умерло	Занятость, дни	Длительность, дни	Оборот койки	Летальность, %	Обеспеченность на 10 тысяч населения
Кардиологические для взрослых	506	16257	16669	449	282	8,7	32,3	2,6	5,5
из них кардиологические интенсивной терапии	29	3972	161	264	225	3,0	75,8	62,1	0,3
Кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	146	1108	5133	25	271	13,0	20,9	0,5	1,6

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 «Брянская областная больница № 1»	РСЦ	24	6	РСЦ	30	12
г. Брянск	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	РСЦ	48	12	РСЦ	72	18
г. Брянск	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	ПСО	30	6			

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

Сведения о работе кардиологических коек для взрослых в медицинских организациях,
подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области,
на 31 декабря 2025 года (ФФСН №30)

Таблица № 28

Наименование медицинской организации	Число коек	Поступило	Выписано	Умерло	Занятость, дни	Длительность, дни	Оборот койки	Летальность, %
ГБУЗ «Брянская МБ»	25	586	655	1	259	10,4	24,8	0,2
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	54	1782	1747	73	303	9,1	33,4	4,0
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	90	3978	3686	241	324	8,2	39,5	6,1
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	15	54	51	-	41	8,6	4,8	-
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	50	1522	1370	-	284	9,8	28,9	-
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	25	828	790	24	318	9,7	32,8	2,9
ГБУЗ «Жуковская МБ»	36	519	485	5	138	9,8	14,0	1,0
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	3	86	87	1	325	11,2	29,0	1,1
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	15	541	564	18	356	9,5	37,4	3,1
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	70	3094	3010	81	307	7,0	44,2	2,6
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	95	2067	3026	2	256	9,8	26,0	0,1
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	28	1200	1198	3	336	8,1	41,4	0,2
Всего:	506	16257	16669	449	282	8,7	32,3	2,6

Сведения о пациентах с БСК, пролеченных на кардиологических и
терапевтических койках
за 2025 год 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) региональной программы «Борьба с сердечно- сосудистыми заболеваниями»			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)	3144	4459	7598	41,38
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	4595	1821	6416	71,62
I20.0 (нестабильная стенокардия)	1189	21	1210	98,26
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	1903	41	1944	97,89
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	370	38	408	90,69
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	497	143	640	77,66
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	4832	1833	6665	72,50
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	1053	330	1383	76,14
Прочие	57	105	162	35,19
ИТОГО	17640	8786	26426	66,75

Сведения о развернутых кардиологических койках в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, на 1 января 2025 года на 10 тысяч населения

Таблица № 30

Наименование медицинской организации	Число коек	Обеспеченность на 10 тысяч населения
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	70	2,2
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	95	5,0
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	90	3,7
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	15	2,6
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	50	4,8
ГБУЗ «Брянская МБ»	25	4,4
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	25	5,9
ГБУЗ «Жуковская МБ»	36	7,2
ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	54	3,4
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	15	3,8
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	3	1,9
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	28	2,0
Всего	506	5,6

1.5.2. ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» по маршрутизации обслуживает 309 235 человек взрослого населения.

ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» по маршрутизации обслуживает 206 443 человека взрослого населения.

ГАУЗ «Брянская городская больница» по маршрутизации обслуживает 238 375 человек взрослого населения.

ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ» по маршрутизации обслуживает 172 890 человек взрослого населения.

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

ГБУЗ «Погарская ЦРБ» по маршрутизации обслуживает 90 552 человека взрослого населения.

ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» по маршрутизации обслуживает 21 383 человека взрослого населения.

ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» по маршрутизации обслуживает 39 258 человек взрослого населения.

Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 4 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.

РСЦ № 1, развернутый на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» с коечной мощностью: в отделении неотложной кардиологии

30 коек (6 - реанимационные), отделении для больных с ОНМК 42 койки (12 - реанимационные). Работа осуществляется в круглосуточном режиме.

В оснащении имеется 2 ангиографических установки, аппараты магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), компьютерной томографии (далее – КТ), ультразвуковой диагностики (далее – УЗИ).

РСЦ № 2, развернутый на базе ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», с функциями ЧКВ - центра, с коечной мощностью: в отделении неотложной кардиологии на 60 коек (12 - реанимационные), отделении для больных с ОНМК на 90 коек (18 - реанимационные), отделении нейрохирургии – 48 коек. РСЦ № 2 оснащен 1 ангиографической установкой, КТ, УЗИ.

ПСО № 1 на базе ГБУЗ «Жуковская МБ» с коечной мощностью: в отделении неотложной кардиологии 25 коек (5 - реанимационные), отделении для больных с ОНМК 25 коек (5 - реанимационные), в оснащении имеется КТ, УЗИ.

ПСО № 2 на базе ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» с коечной мощностью в отделении неотложной кардиологии 30 коек (6 - реанимационные), отделении 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 «Брянский областной кардиологический диспансер» с функциями ЧКВ - центра и коечной мощностью - 156 коек.

В составе ПСО № 3 имеется: кардиологическое отделение для больных с острым коронарным синдромом, рассчитанное на 30 коек (6 - реанимационные), 60 кардиологических коек (2 кардиологических отделения на 30 коек), 61 койка медицинской реабилитации (отделение кардиологической реабилитации № 1 на 36 коек и отделение кардиологической реабилитации № 2 на 30 коек: 25 коек кардиологической реабилитации и 5 кардиологических коек), отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, физиотерапевтическое отделение, отделение клинико-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, МРТ.

Согласно приказу департамента здравоохранения Брянской области от 27 января 2015 года № 34 «О совершенствовании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом» с 1 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 составляет 28 кардиологических койки (2 реанимационные), оснащено УЗИ, КТ.

Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 6 ноября 2025 года № 1395 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области» для оказания специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи больным с ОКС из Погарского, Стародубского, Суземского и Трубчевского районов, больные госпитализируются в ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», согласно маршрутизации.

Кардиологические отделения функционируют в ГБУЗ «Брянская МБ» с коечной мощностью 25 коек, ГАУЗ «Брянская городская больница № 4» - 50 коек, ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова» - 25 коек. Кроме того медицинская помощь пациентам с БСК оказывается в медицинских организациях, имеющих 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» - 3 койки.

Лечение сложных нарушений ритма сердца – электрокардиостимуляция и имплантация кардиовертера-дефибрилятора осуществляются в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1».

Кардиологические приемы для взрослого населения Брянской области осуществляются в следующих медицинских организациях Брянской области: ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр», ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», ГАУЗ «Брянская городская больница № 2», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», ГБУЗ «Фокинская городская больница им. В.И. Гедройц», ГБУЗ «Сельцовская ГБ», ГБУЗ «Брянская МБ», ГБУЗ «Дубровская ЦРБ», ГБУЗ «Дятьковская районная больница им. В.А. Понизова», ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Карачевская ЦРБ», ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ», ГБУЗ «Мглинская ЦРБ», ГБУЗ «Навлинская ЦРБ», ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», ГБУЗ «Погарская ЦРБ», ГБУЗ «Почепская ЦРБ», ГБУЗ «Стародубская ЦРБ».

Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за 2025 год

Таблица № 31

Наименование медицинской организации (статус ПСО / непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКСпСТ, человек	Переведено ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпСТ, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ПСО ГБУЗ «Жуковская МБ»	15	6	40,0	31	2	6,5	4
Межрайонное кардиологическое отделение (МКО) для больных с ОКС ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	15	13	86,7	26	15	57,7%	3

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

Сведения о работе неврологического коек для взрослых в медицинских организациях, подведомственных
департаменту здравоохранения Брянской области,
на 31 декабря 2025 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	583	17408	16176	1202	297	10,0	29,6	6,9	6,3
Из них неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	160	835	4147	100	286	16,6	17,2	2,4	1,7
Неврологические интенсивной терапии	47	4503	121	958	326	6,9	47,3	88,8	0,5

Число неврологических коек в медицинских организациях,
подведомственных департаменту здравоохранения
Брянской области, на 31 декабря 2025 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 «Выгоничская ЦРБ»	4		
ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	49	24	6
ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	8		
ГБУЗ «Фокинская ГБ имени В.И. Гедройц»	8		
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	105	72	18
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	30		
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	2		
ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	4		
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	20		
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»	4		
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	16		
ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	29	14	6
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	102	30	12
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	15		
ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	20		
ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	10		
ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	6		
ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	9		
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	24		
ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	15		
Всего	583	160	47

Сведения о работе неврологических коек для взрослых в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, на 31 декабря 2025 года (ФФСН №30)

Таблица № 34

Наименование медицинской организации	Число коек	Поступило	Выписано	Умерло	Занятость, дни	Длительность, дни	Оборот койки	Летальность %
ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	10	334	328	1	329	9,9	33,2	0,3
ГБУЗ «Брянская МБ»	18	572	574		320	10,1	31,8	
ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	4	144	140		347	9,8	35,5	
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	49	1648	1522	145	313	9,2	33,8	8,7
ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	8	218	214		241	8,9	27,0	
ГБУЗ «Фокинская ГБ имени В.И. Гедройц»	8	198	191	1	304	9,4	32,5	0,5
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	105	3269	2756	557	306	10,0	30,8	16,8
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	30	493	492		170	10,4	16,4	
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	2	71	70		322	9,1	35,3	
ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	4	120	115	3	259	8,7	29,8	2,5
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	20	592	559	19	292	10,5	27,9	3,3
ГБУЗ «Жуковская МБ»	38	778	703	58	224	11,1	20,3	7,6
ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	4	105	107	1	243	9,1	26,6	0,9
ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	17	485	487	7	306	10,6	28,8	1,4
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	7	199	226		358	10,1	35,4	
ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	7	347	347		350	7,1	49,6	
ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	2	55	58		296	10,5	28,3	
ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	4	89	88		285	12,9	22,1	
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	16	508	499		342	10,9	31,5	

ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	29	983	878	99	360	10,7	33,8	10,1
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	102	2888	2548	280	306	10,9	28,0	9,9
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	15	734	715	1	350	7,2	48,3	0,1
ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	20	545	545	6	289	10,5	27,4	1,1
ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	10	351	335	9	250	7,9	31,6	2,6
ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	6	170	163		257	10,8	23,8	
ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	9	276	266	6	258	8,5	30,4	2,2
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	24	732	744	7	315	11,0	28,5	0,9
ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	15	504	506	2	311	9,2	33,7	0,4
Всего	583	17408	16176	1202	297	10,0	29,6	6,9

Сведения о работе региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений
в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области за 2025 год

Таблица № 35

	Наименование медицинской организации	Число коек	Выписано	Умерло	в том числе в первые 24 часа после поступления	Занятость	Длительность	Оборот	Летальность
РСЦ	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	72	1919	322	34	322	10,1	31,7	14,4
РСЦ	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	150	3785	681	135	300	10,1	29,6	15,2
ПСО	ГАУЗ «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 врачей сердечно-сосудистых хирургов в 2025 году

Таблица № 36

Год	Всего посещений	их них сельскими жителями	По заболеванию	Из них взрослые	Дети	На 1 жителя в год
2025 год	5361	2219	5361	5333	28	0,005

Обеспеченность Брянской области врачами специалистами на 31 декабря 2025 года (ФФСН №30)

Таблица № 37

Район	Врачи кардиологи		Врачи по рентгеноваскулярной 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
Новозыбковский	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 Брянской области профильными койками
на 31 декабря 2025 года (ФФСН №30)

Таблица № 38

	Терапевтические койки		Кардиологические койки		Сосудистой хирургии	
	Число коек	На 10 тыс. нас.	Число коек	На 10 тыс. нас.	Число коек	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		
Новозыбковский 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 БСК на территории Брянской области оказывается в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 6 ноября 2025 года № 1395 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области», которым определена маршрутизация пациентов с БСК и взаимодействие медицинских организаций на всех этапах оказания медицинской помощи, начиная вызовом

скорой медицинской помощи и заканчивая диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В результате осуществления работы медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, в соответствии с указанным приказом профильность госпитализации повысилась с 86 % в 2019 году до 97,1 % в 2025 году, значительно снизилась больничная летальность от инфаркта миокарда с 19,6% в 2019 году до 9,5 % в 2024 году, в итоге снизилась смертность от БСК (на 100 тыс. нас.) с 725,7 в 2020 году до 636,2 в 2024 году.

Таким образом, взрослое население Брянской области обеспечено специализированной медицинской помощью при БСК 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.

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

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

В 2025 году суммарное число коек, на которых оказывается медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – «ССХ») по сравнению с 2024 годом сократилось на 4 койки. Обеспеченность койками по профилю «ССХ» в 2025 году в сравнении с 2024 годом снизилась и составила 0,48 на 10 тыс. населения (в 2024 году - 0,51).

Койки по профилю «сосудистая хирургия» в ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» развёрнуты в непрофильных отделениях.

Средняя занятость койки по профилю «сосудистая хирургия» в 2025 году по сравнению с 2024 годом увеличилась и составила 316 дней: ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» - 261 день, ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» - 332 дня. Средняя длительность пребывания пациента на койках сосудистой хирургии в ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» в 2025 году составила 12,4 и имеет дальнейшую тенденцию к увеличению. В то же время длительность госпитализации в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» не превышает норматив – 9,5.

Средняя длительность пребывания пациента на койках сосудистой хирургии в ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» в 2024 году составила 10,7 и имеет дальнейшую тенденцию к увеличению. В то же время длительность госпитализации в ГАУЗ «Брянская областная больница №1» не превышает установленный норматив 8,2.

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). Число исследований (манипуляций), проведенных на ангиографах в 2024 году – 11 658, в 2025 году – 11 330.

Основная нагрузка на ангиографы практически равномерно распределена между тремя медицинскими учреждениями области, однако, средняя нагрузка на ангиограф, находящийся в ГБУЗ «Клиновская ЦГБ», составляет 2,7 процедуры в сутки, что говорит о недостаточной нагрузке на «тяжелое оборудование», но по сравнению с 2024 годом – 732 исследования, увеличилась и составила – 863 исследования.

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

С февраля 2024 года в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» проводится мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий (далее - МСКТ КА), в 2025 году было выполнено 146 исследований, для сравнения в 2024 году было выполнено 73 исследования. В Брянской области не проводятся перфузионная, однофотонная перфузионная эмиссионная, с функциональными пробами компьютерная томография миокарда.

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.

Отделение сосудистой хирургии ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» демонстрирует стабильно высокую хирургическую активность.

В 2023-2025 годах врачи-сердечно-сосудистые хирурги ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» выезжали в другие медицинские организации с целью выполнения операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», количество ежегодно выполняемых операций в 2025 году осталось на прежнем уровне.

В 2024-2025 годах в ГАУЗ «Брянская областная больница № 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 данной операции, что не исключает возможности частичного перераспределения их объема в пользу прочих вмешательств.

По сравнению с предыдущим 2025 годом состояние обеспечения ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» врачами сердечно-сосудистыми хирургами и врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению не изменилось.

Средняя нагрузка на 1 врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению при выполнении в 2025 году рентгенохирургических вмешательств (в том числе внутрисосудистых вмешательств на сердце) в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» находится на недостаточном уровне.

Во всех медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, обеспечивается контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК, 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 2025 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»

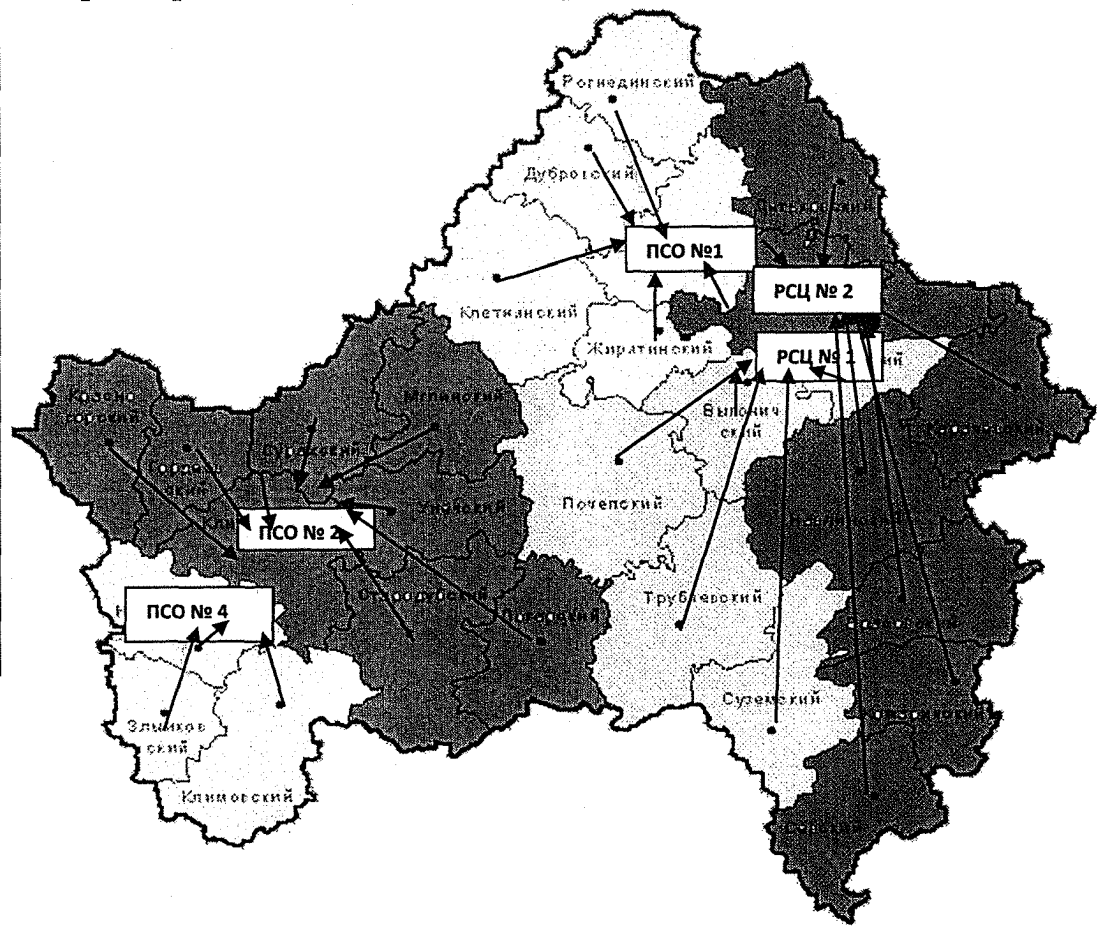
РСЦ № 1 ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (153 710 чел*)
42 койки (из них 12 ПИТР).
Тел.: (4832)32-95-98, 8-930-735-33-03.

РСЦ № 2 ГАУЗ «Брянская городская больница № 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 «Клинцовская ЦГБ» (192 144 чел*)
30 коек (из них 6 ПИТР)
Тел.:(48336)5-64-62.

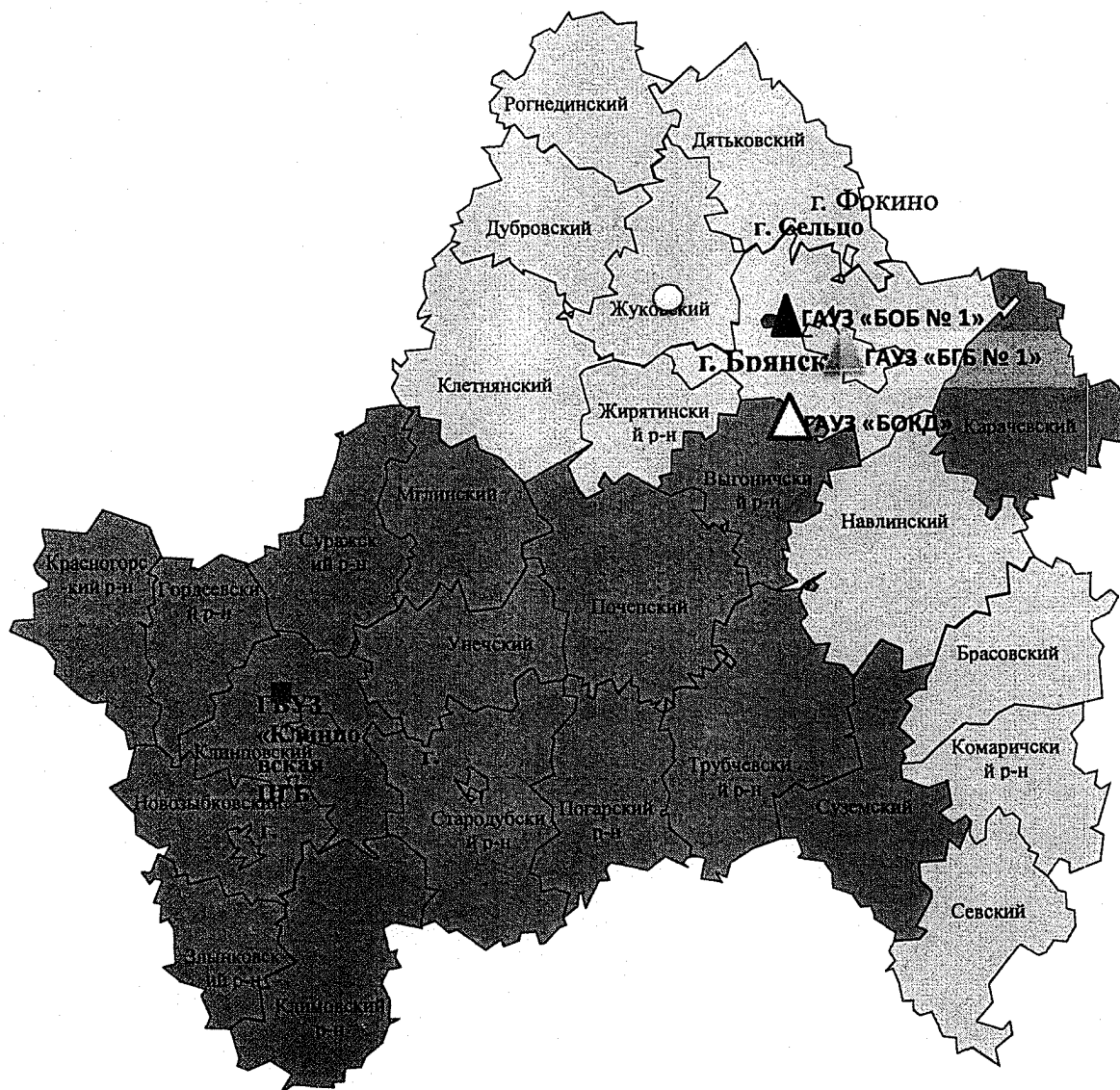
ПСО № 4 ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» (69 071 чел*)
20 коек (из них 6 ПИТР)



*- 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»

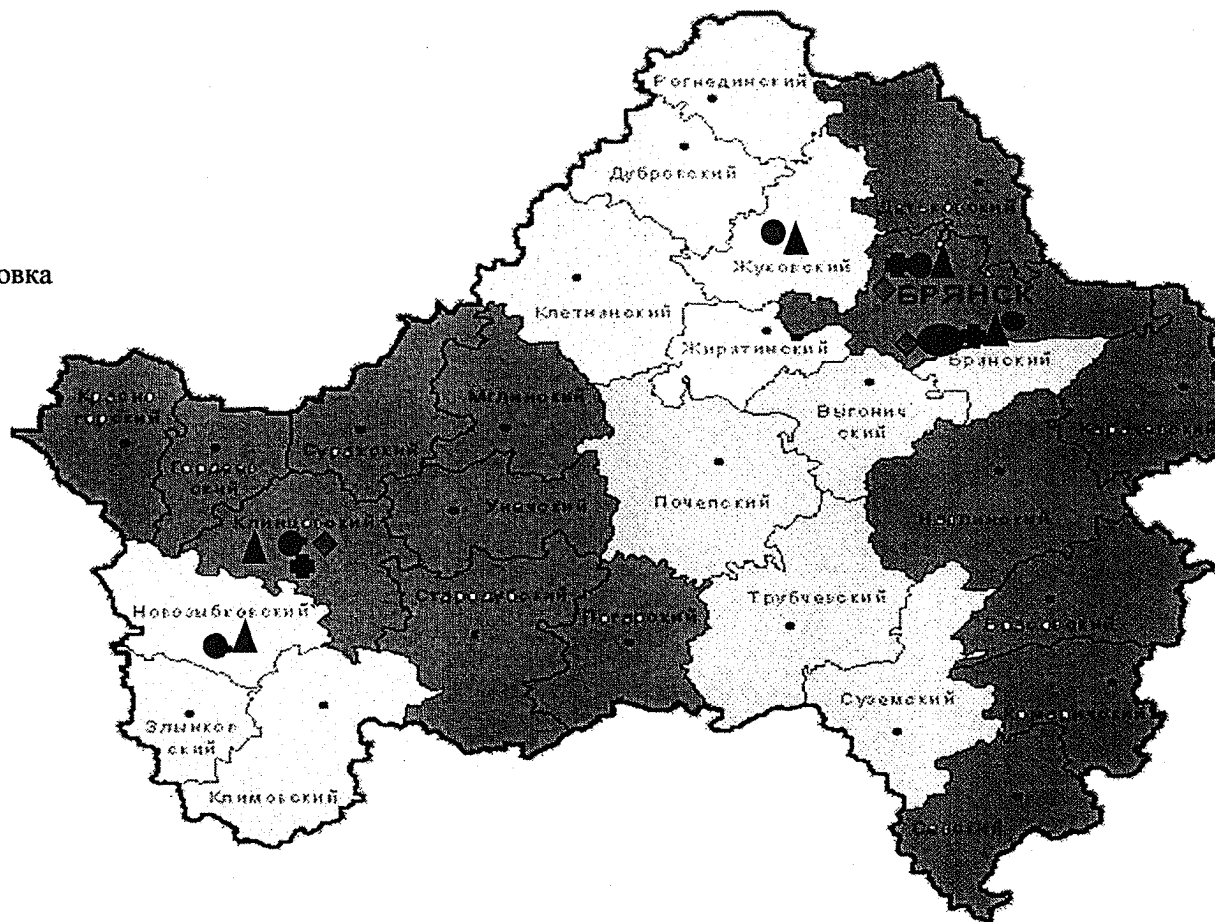
-  РСЦ № 1 ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»
30 коек (309 235 чел.)*
-  РСЦ № 2 ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» 60 коек (238 375 чел.)*
-  ПСО № 3 ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» 30 коек (206 443 чел.)*
-  ПСО № 2 ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
30 коек (172 890 чел.)*
-  ПСО № 1 ГБУЗ «Жуковская РБ»
25 коек (49 631 чел.)*



*- численность взрослого населения в зоне ответственности по данным на 1 января 2025

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

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



1. РСЦ № 1 ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (оборудование расположено в корпусе):
 - КТ (128 срезов);
 - МРТ (1,5 Тл);
 - ангиограф.
2. РСЦ № 2 ГАУЗ «Брянская городская больница № 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 «Новозыбковская ЦРБ»
 - КТ (64 среза, расположено в разных корпусах).

1.5.5. Маршрутизация пациентов с ОКС в медицинские учреждения бригадами скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 6 ноября 2025 года № 1395 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».

В Брянской области функционирует территориальный центр медицины катастроф, который является структурным подразделением ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» и при необходимости обеспечивает транспортировку больных с острыми сосудистыми заболеваниями из всех районов области в РСЦ и ПСО согласно схемам маршрутизации.

В настоящее время вылеты санитарной авиации на территории Брянской области не осуществляются в связи с невозможностью выполнения полетов на территории Брянской области из-за действия ограничительных мер (приказ Минтранса России от 24 ноября 2025 года № 410 «Об установлении постоянных зон ограничения полетов и временных зарезервированных зон ограничения полетов»).

1.5.6. 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 «Брянская областная больница № 1» с коечной мощностью: кардиологическое отделение для пациентов с ОКС на 30 коек (6 реанимационные), неврологическое отделение для пациентов с ОНМК на 42 коек (12 реанимационные).

В отделении рентгенхирургических методов лечения (далее - ОРХМДиЛ) имеется 2 ангиографические установки.

Всего в учреждении 1066 коек, из них кардиологических - 70, кардиологических коек интенсивной терапии - 6.

В зоне обслуживания ЧКВ-центра 13 районов с численностью взрослого населения – 309 235 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 «Брянская городская больница № 1» с функциями ЧКВ-центра, отделением для больных с ОНМК на 90 коек (18 реанимационные), отделение неотложной кардиологии на 60 коек (12 реанимационные), оснащен 1 ангиографической установкой.

Всего в учреждении 850 коек, из них кардиологических - 90, из них кардиологических коек интенсивной терапии - 12.

В зоне обслуживания ЧКВ-центра 6 районов с численностью взрослого населения - 238 375 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 172 890 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 «Брянский областной кардиологический диспансер» выполняет функции ПСО и ЧКВ центра. В оснащении - 1 ангиографическая установка.

Всего в медицинской организации 210 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). гериатрическое отделение – 42 койки.

В зоне обслуживания ЧКВ-центра 12 районов с численностью взрослого населения 206 443 человека.

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.

1.5.7. Скорую медицинскую помощь населению Брянской области оказывают 31 подразделение скорой медицинской помощи (далее – СМП): 1 самостоятельная станция скорой медицинской помощи г. Брянска и 30 отделений скорой и неотложной медицинской помощи, входящие в состав медицинских организаций.

В 2025 году в отделениях скорой помощи было в наличии 2224,0 штатных единиц сотрудников, из них занято 1831,5 – 82,4% (в 2024 году – 2 235,0 штатных единиц, занято 1887,5 – 84,5 %). Количество физических лиц снизилось с 1447 человек в 2024 году до 1412 в 2025 году (на 2,4 %).

В службе скорой медицинской помощи области в 2025 году имеется 145,5 штатных единиц врачей (в 2024 году – 146,25 штатных единиц). Занято 90,75 врачебных должностей – 62,6 % (в 2024 году было занято 97,0 врачебных должности – 66,3%).

В 2025 году в Брянской области осуществляют работу 1 270,75 штатных единиц среднего медицинского персонала СМП (в 2024 году – 1 271,75 штатных единиц). Занято с учетом совместительства 1123,25 – 88,4 % должностей.

В 2025 году осуществляли работу 817 средних медицинских работников СМП (в 2024 году - 827). Многие подразделения СМП Брянской области недостаточно обеспечены средним медицинским персоналом.

В отделениях СМП области в 2025 году имеется 802,25 штатных единиц прочего персонала, включая водителей, занято 611,5 – 76,2% должностей (в 2024 году 811,0 – 81% должностей).

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 (ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»). Количество специализированных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации - 6 (ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»).

На догоспитальном этапе для оказания консультативной помощи врачебным (фельдшерским) бригадам скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» круглосуточно функционирует кардиологический дистанционно-консультационный пункт (далее - КДКП), оснащенный современной аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм, который организован в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 30 ноября 2021 года № 1084 «О введении в промышленную эксплуатацию подсистемы «Региональная подсистема приема, хранения и анализа ЭКГ» (далее – приказ № 1084).

Сотрудники бригад скорой медицинской помощи, определенные приказом № 1084, имеют доступ к служебному входу мобильного приложения «НаПрием.Инфо» с целью отправки запроса на расшифровку и получения заключения.

Передача ЭКГ и заключений осуществляется посредством медицинской информационной системы.

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

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

В течение 2025 года дистанционно было передано 9981 ЭКГ (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 мониторируется система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В ходе проверок главными внештатными специалистами департамента здравоохранения Брянской области проверяются карты пациентов, получающих медицинскую помощь, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. По результатам проведенных проверок установлено с 2019 по 2025 год несоответствие лечения клиническим рекомендациям, составляет не более 4%. В 2025 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.

1.5.8. 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 России формам, предоставляемых медицинскими учреждениями Брянской области посредством занесения информации в медицинскую информационную систему и информационной системы «Региональный сегмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Брянской области».

Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 6 ноября 2025 года № 1395 «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 338 пациентов (с ФВ 40% и менее).

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

За 2025 год обучено основам здорового образа жизни 22 303 человек, из них детей 6 089. В школе профилактики артериальной гипертензии обучено – 404 человека или 43,2 %, в школе профилактики сахарного диабета – 218 человек или 23,3 %.

По результатам диспансеризации 2025 года выделены следующие группы состояния здоровья:

1 группа – здоровые лица с низким и средним сердечно-сосудистым риском – 115 890 (23, 7%),

2 группа - лица, у которых отсутствуют хронические неинфекционные заболевания, но имеющие высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – 67 722 (13,8%),

3 группа - пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями, требующими установления диспансерного наблюдения – 306 305 (62,5 %).

При проведении диспансеризации в 2025 году всего выявлено заболеваний 296 245, из них впервые выявлено – 21 009, из всех выявленных поставлено на диспансерное наблюдение 264 866 человек (89,4 %), из впервые выявленных – 18 741 человек (89, 2%).

В структуре впервые выявленных заболеваний:

1 место занимают БСК – 8 281 (39,6 %);

2 место – сахарный диабет 2 176 (10,4 %);

3 место – болезни органов пищеварения – 790 (3,8 %).

Направлено по результатам диспансеризации на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, 6 096 человек; направлено на получение высокотехнологичной помощи – 285 человек; направлено на санаторно-курортное лечение – 1 635 человек.

В медицинских организациях в 2025 году проведено 358 471 кратких индивидуальных профилактических консультирований, из них выявлено 5 583 патологических состояния, в том числе и с риском пагубного потребления алкоголя. Проведено 56 444 групповых (школа для пациентов) углубленных профилактических консультирований для граждан, с выявленным риском пагубного потребления алкоголя у 1 664 пациентов. Число лиц, обученных основам здорового образа жизни в центрах здоровья, составило 22 303 пациента, которым рекомендованы индивидуальные планы по здоровому образу жизни (паспорта здоровья). Проведено 5 368 лекций с количеством слушателей 126 041, а также 15 450 уроков гигиены.

В 2025 году в Брянской области осуществлен ряд акций в местах массового скопления населения по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, включающих: «Всемирный день без табака» «Международный 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 профилактические осмотры и диспансеризацию в поликлиниках внедряются бережливые технологии (распределение потоков пациентов, эргономика рабочих мест, сокращения времени прохождения обследования, устранения очередей и повышения комфорта для пациентов), а также проводятся акции по прохождению диспансеризации «Ночь диспансеризации», диспансеризация «одного дня», 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 для реализации федерального проекта «Здоровье для каждого» в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

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, в фельдшерско-акушерских пунктах.

Первичным звеном медицинской профилактики являются отделения/кабинеты медицинской профилактики в медицинских организациях Брянской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Они играют ключевую роль в предупреждении заболеваний, проведении диспансеризации, выявлении факторов риска и формировании здорового образа жизни.

В Брянской области функционируют 6 центров здоровья (4 центра здоровья для взрослых и 2 детских), 5 отделений медицинской профилактики и 31 кабинет медицинской профилактики, по данным которых среди корригируемых поведенческих факторов риска развития БСК наибольшее значение имеют: курение, артериальная гипертония, гиподинамия, гиперхолестеринемия, нерациональное питание, гипергликемия, избыточная масса тела.

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

Также проводилось выявление фактора риска «курение табака» (сбор данных о курении: возраст, с которого пациент курит и какое количество

сигарет в день выкуривает в настоящее время).

Оценивалась физическая активность пациентов с помощью анкетирования, учитывался объём физических нагрузок.

По частоте встречаемости среди всех факторов риска у обследованных пациентов приходится на нерациональное питание, около 48 %.

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.

На основании годовой медико-статистической отчетности центры здоровья в 2025 году посетили 16 214 человек. Пациентам с выявленными факторами риска развития заболеваний проводятся углубленное профилактическое консультирование с разработкой индивидуальных программ, а также диспансерное наблюдение. 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, в том числе школа здоровья для пациентов с АГ, школа здоровья для пациентов с ХСН, школа здоровья для пациентов с ИБС, школа для пациентов с факторами риска.

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

Проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК) по профилю «кардиология» осуществляется в Брянской области в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 30 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 «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

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

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках программы государственных гарантий консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций (не более 14 дней).

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

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

До всех заинтересованных лиц доведена возможность осуществления телемедицинских консультаций при оказании медицинской помощи пациентам, в том числе и до врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 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 о применении телемедицинских консультаций при оказании медицинской помощи по профилю «кардиология» 2022, 2023, 2024, 2025 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
2025	195	103	190

Таблица № 40

Показатель	Анализируемый период: 2024 год	Анализируемый период: 2025 год
Количество проведенных внутрирегиональных ТМК по поводу сердечно-сосудистых заболеваний всего:	274	195
из них: - в плановом порядке - неотложно/экстренно	274	195
Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента специалистами консультативных центров, да/нет	Нет	Нет
При ответе ДА количество пациентов на активном повторном консультировании, чел		
Количество консультаций бригад скорой медицинской помощи	Нет данных	Нет данных
Количество ЭКГ, направленных бригадами скорой медицинской помощи для расшифровки в консультативный центр	5250	1164

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на начало года актуализации Региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в режиме «врач-врач»

Таблица № 41

Телемедицинская консультация медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/нет)	С медицинскими организациями 1,2 - го уровня(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 «Брянская областная больница № 1» (РСЦ № 1)	да	да	да	нет	156	-	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (ПСО)	да	да	да	нет	401	-	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» (РСЦ № 2)	да	да	да	нет	88	-	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» (ПСО)	нет	да	да	нет	66	-	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ИТОГО:					712	-			

1.5.11. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

На территории Брянской области в целях повышения доступности медицинской помощи для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ), состоящих под диспансерным наблюдением, осуществляется дистанционное наблюдение посредством активных телефонных патронажей в поликлиниках с прикрепленным населением, которое проводится средним медицинским персоналом.

В рамках диспансерного наблюдения дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ 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, утвержденным приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н (далее – Порядок), а также в случае необходимости по результатам надомных патронажей средним медицинским персоналом, в том числе телефонным. Осмотр пациентов врачами-специалистами других специальностей осуществляется по направлению врача-терапевта в соответствии с Порядком.

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 гипертония (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 мониторингования артериального давления — 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 ССЗ 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.

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 (napiem.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 мониторинга показателей состояния здоровья: АД, пульса, глюкозы крови и других.

1.5.12. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.

В 2021 году внедрена «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 Брянской области».

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».

До 2030 года в систему здравоохранения Брянской области планируется внедрение системы ППВР «Вебиомед» в части анализа полноты и качества структурированных электронных медицинских документов.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения
Брянской области, на 31 декабря 2025 года (ФФСН №30)

Таблица № 43

Наименование должности	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Кардиологи	154,75	145,00	101	93,7	1,4
из них в амбулаторном звене	56,75	49,25	35	86,8	1,4
Неврологи	260,75	240,00	160	92,0	1,5
из них в амбулаторном звене	123,50	115,25	81	93,3	1,4
Нейрохирурги	32,50	32,50	17	100,0	1,9
Врачи по рентгенэндovasкулярным диагностике и лечению	36,50	32,00	18	87,7	1,8
Анестезиологи-реаниматологи	495,25	451,00	232	91,1	1,9
Врачи физической и реабилитационной медицины	19,75	12,75	8	64,6	1,6
Врачи по лечебной физкультуре	19,00	8,75	3	46,1	2,9
Врачи физиотерапевты	53,75	41,50	24	77,2	1,7
Медицинские логопеды	14,25	7,00	8	49,1	0,9
Медицинские психологи	107,00	81,75	60	76,4	1,4
Специалисты по эргореабилитации (эргоспециалисты)	-	-	-	-	-
Специалисты по физической реабилитации (кинезиоспециалисты)	5,00	2,00	2	40,0	1,0
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	36,00	30,25	22	84,0	1,4
Медицинские сестры по медицинской реабилитации	45,00	32,25	18	71,7	1,8
Медицинские сестры по массажу	220,25	207,25	158	94,1	1,3

Персонал скорой медицинской помощи на 31 декабря 2025 года (ФФСН №30)

Таблица № 44

Наименование должности	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Всего	2224,00	1831,50	1412	82,4	1,3
врачи	145,00	90,75	40	62,6	2,3
Врачи скорой медицинской помощи	37,75	17,50	10	46,4	1,8
Анестезиологи-реаниматологи	38,25	25,50	10	66,7	2,6
Средний медицинский персонал	1270,75	1123,50	817	88,4	1,4
Медицинские сестры по приему вызовов	62,75	60,75	39	96,8	1,6
Фельдшеры по приему вызовов и передаче их выездным бригадам СМП	109,75	109,75	82	100,0	1,3
Фельдшеры СМП	1015,50	893,25	652	88,0	1,4
Медсестры анестезисты	63,00	48,25	37	76,6	1,3
Водители СМП	654,75	480,50	429	73,4	1,1

1.6.1. В 2025 году в г. Брянске осуществляют работу 14 амбулаторных врачей-кардиологов. Обеспеченность взрослого населения составила 0,45 на 10 тыс. населения при нормативе 0,5 на 10 тыс. населения.

В муниципальных районах и городских округах, за исключением г. Брянска осуществляют работу 9 амбулаторных врачей-кардиологов, обеспеченность – 0,15 на 10 тыс. населения.

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

Таблица № 45

Наименование должностей врачей	2024					2025					Разница между 2024 и 2025 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	156,75	149,75	99	95,5	1,5	154,75	145,00	101	93,7	1,4	-0,1	-4,75	2
Врач - невролог	258,25	242,00	154	93,7	1,6	260,75	240,00	160	92,0	1,5	-0,1	-2,00	6
Врач-хирург сердечно-сосудистый	18,75	18,5	10	98,67	1,9	18,75	18,50	10	98,7	1,9	0,05	-	-
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	36,50	32,00	19	87,7	1,7	36,50	32,00	18	87,7	1,8	0,1	-	-1
Врач - нейрохирург	31,50	31,50	17	100,0	1,9	32,50	32,50	17	100,0	1,9	0,05	1,00	-
Врач-анестезиолог	504,75	469,50	242	93,0	1,9	495,25	451,00	232	91,1	1,9	-0,04	-18,5	-10
Врач-ультразвуковой-диагностики	265	251,5	136	94,9	1,8	265,75	252,50	134	95,0	1,9	0,1	1,00	-2
Врач-терапевт	712,25	692,5	406	97,16	1,7	713,25	688,50	411	96,5	1,7	-0,01	-4,00	5

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 БСК в стационарных и амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара, на 1 января 2026 года:

- 1) врачей-анестезиологов-реаниматологов – дефицит 36;
- 2) врачей общей практики – дефицит 20;
- 3) врачей-терапевтов-участковых – дефицит 108;
- 4) врачей-сердечно-сосудистых хирургов – дефицит 1;
- 5) по врачам-кардиологам в Брянской области сложился профицит - + 16 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, окончившего 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 2025 году на территории региона продолжилась реализация данных программ, в связи с чем единовременная компенсационная выплата была предоставлена 43 медицинским работникам (в 2024 году – 41): 29 врачам (в размере 1,5 млн. рублей – 5 чел., 1,0 млн. рублей – 24 чел.) и 14 средним медицинским работникам (в размере 0,75 млн. рублей – 4 чел., 0,5 млн. рублей – 10 чел.).

Информация о медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, и медицинских работниках, получивших единовременные компенсационные выплаты в рамках программ «Земский доктор», «Земский фельдшер» в 2025 году

Таблица № 46

№ п/п	Наименование МО	Количество участников программы, чел.	из них	
			врачи	СМР
1.	ГБУЗ «Брянская МБ	10	4	6
2.	ГБУЗ «Брянская городская больница № 8»	1	1	
3.	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	2	2	
4.	ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	1	1	
5.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	2	2	
6.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	3		3
7.	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	1		1
8.	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	3	3	
9.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	3	2	1
10.	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	1	1	
11.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	2	2	
12.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	1	1	
13.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	2	2	
14.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	1	1	
15.	ГБУЗ «Сельцовская городская	1	1	

№ п/п	Наименование МО	Количество участников программы, чел.	из них	
			врачи	СМР
	больница»			
16.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	1	1	
17.	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	2		2
18.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	2	2	
19.	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	3	3	
20.	ГБУЗ «Фокинская городская больница им. В.И. Гедройц»	1		1
	ВСЕГО	43	29	14

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:

- впервые заключившие трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной департаменту здравоохранения Брянской области;

- заключившие трудовой договор на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции по должности, указанной в статье 2 Закона;

- принявшие обязательства исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения трудового договора по должности в соответствии с трудовым договором при условии его продления на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

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 участием в федеральных программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер», не исключало возможности получения медицинским работником указанной дополнительной меры социальной поддержки.

В 2025 году комиссия по рассмотрению заявления и документов на предоставление единовременной денежной выплаты департамента здравоохранения Брянской области провела 14 заседаний для решения

вопросов о предоставлении единовременной денежной выплаты, при этом было рассмотрено 88 заявлений врачей и 40 заявлений средних медицинских работников.

В 2025 году единовременные денежные выплаты на сумму 75 млн. руб. получили 120 человек (в 2024 году - 88 медицинских работников), их них 83 врача и 37 средних медицинских работников (в 2024 году – 62 врача, 26 средних медицинских работников). Общая сумма выплаченных в 2025 году средств составила – 101,5 млн. руб.

До 2024 года врачи и средние медицинские работники, осуществляющие трудовую деятельность в медицинских организациях, расположенных на территории г. Брянска, не имели возможности получать выплаты.

Обе выплаты (единовременную компенсационную выплату по программам «Земский доктор»/«Земский фельдшер» и единовременную денежную выплату) в 2025 году получили 19 медицинских работников (11 врачей и 8 средних медицинских работников).

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 медицинской организации	Количество участников программы, чел.	Из них	
			врачи	Средние медицинские работники
1	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	5	5	
2	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	8	8	
3	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	4	4	
4	ГАУЗ «Брянская городская больница № 8»	1	1	
5	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	10	5	5
6	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	5	5	
7	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	6	5	1
8	ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»	11		11
9	ГАУЗ «Брянская областная	6	6	

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество участников программы, чел.	Из них	
			врачи	Средние медицинские работники
	больница № 1»			
10	ГБУЗ «Брянская городская детская больница № 1»	6	5	1
11	ГБУЗ «Брянская городская детская поликлиника № 2»	5	5	
12	ГБУЗ «Брянская областная детская больница»	2	2	
13	ГБУЗ «Брянской областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	1	1	
14	ГБУЗ «Брянский областной противотуберкулезный диспансер»	1	1	
15	ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр»	1	1	
16	ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер»	1	1	
17	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	1	1	
18	ГБУЗ «Брянская МБ	4	3	1
19	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	1	1	
20	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	1	1	
21	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Познизова»	2	2	
22	ГБУЗ «Жуковская МБ»	5	1	4
23	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	1		1
24	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	4	4	
25	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	3	2	1
26	ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	2		2
27	ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»	4		4
28	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	5	5	
29	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	3	1	2
30	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	2	2	
31	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	2	1	1
32	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	1	1	
33	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	2		2
34	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	2	2	
35	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	1	1	

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество участников программы, чел.	Из них	
			врачи	Средние медицинские работники
36	ГБУЗ «Фокинская городская больница им. В.И. Гедройц»	1		1
ВСЕГО		120	83	37
из них на территории г. Брянска		73	55	18

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 предуниверсарий Брянской области», учредитель образовательной организации - департамент образования и науки Брянской области.

В целях привлечения врачебных кадров медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения Брянской 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» департамент здравоохранения Брянской области, являясь заказчиком целевого обучения, в 2025 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».

В рамках проведённой 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 в 2025 году стало заключение 220 двухсторонних договоров (в 2024 году – 168) 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.

По состоянию на 1 января 2026 года в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации и Министерству науки и высшего образования Российской Федерации, обучаются 1 116 человек, с которыми департамент здравоохранения Брянской области заключил договоры о целевом обучении по программам специалитета (995 человек), по программам ординатуры (121 человек).

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 целях развития кадрового потенциала здравоохранения Брянской области ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М.Сеченова Минздрава России (далее - Сеченовский университет) в 2025 году инициировал создание в г. Брянске своего филиала для ежегодного приема абитуриентов на обучение по основным профессиональным образовательным программам высшего образования: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация».

Для привлечения выпускников Брянского филиала Сеченовского университета в медицинские организации Брянской области в 2025 году было заключено Соглашение о предоставлении из областного бюджета гранта в форме субсидии, согласно которому Брянская область возмещает стоимость обучения студентов Брянского филиала Сеченовского университета, а после завершения обучения выпускники Брянского филиала Сеченовского университета должны отработать в подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области медицинских организациях не менее 3-х лет. В 2025 году в рамках упомянутого Соглашения со 110 студентами Брянского филиала Сеченовского университета были заключены дополнительные соглашения к основным договорам об обязательной отработке в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области.

В 2025 году после трудоустройства молодых специалистов (114 врачей и 270 средних медицинских работников) в подведомственных медицинских организациях департамента здравоохранения Брянской области приказами медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, были определены наставники: 101 врач и 156 средних медицинских работников, соответствующих предъявляемым к наставникам требованиям.

Кроме этого, с целью адаптации молодых специалистов к работе в отрасли здравоохранения Брянской области в 2025 году во второй раз был проведен «День молодого врача», объединивший опытных и перспективных молодых врачей региона под лозунгом «Энергия молодых — сила перемен».

Помимо молодых специалистов, в обсуждении активное участие приняли главные внештатные специалисты департамента здравоохранения

Брянской области. Их выступления стали важной частью программы, ведь именно они помогают молодым врачам уверенно входить в профессию, делятся опытом и формируют профессиональное сообщество 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 325 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 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 февраля 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.

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 лекарственного 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 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».

Число пациентов, имевших право на обеспечение в 2025 году лекарственными препаратами в рамках реализации мероприятия федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении - 3 841 человек.

Число пациентов, обеспеченных в 2025 году лекарственными препаратами в рамках реализации мероприятия федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении - 3 739 человек.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ

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

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 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».

от 6 ноября 2025 года № 1395 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области»;

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2025 году

Прослеживается рост уровня БСК 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.

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 больничной летальности от ОНМК и ИМ способствовала большая организационная работа, проводимая Правительством Брянской области, департаментом здравоохранения Брянской области, в том числе: повышение профессиональной подготовки медицинских кадров, совершенствование материальной-технической обеспеченности медицинских организаций, 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 и соблюдению клинических рекомендаций на всех этапах оказания медицинской помощи.

1.9.1. Основные проблемы при оказании медицинской помощи пациентам с БСК.

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

2. 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 БСК.

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

1.9.2. Показатели реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 год

Таблица № 48

1. Достижение показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Брянской области в 2025 году

№	Наименование, единица измерения	Плановое значение 2025 года	Фактическое значение на 31.12.2025
1.1	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %	5,0	5,2
1.2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,6	17,3

1.3	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), %	98,0	88,0
1.4	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %	94,8	97,3
1.5	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,2	12,2
1.6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %	2,0	1,3

2. Достижение результатов федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Брянской области в 2025 году

Таблица № 49

№	Наименование, единица измерения	Плановое значение 2025 года	Фактическое значение на 31.12.2025
2.1	Разработаны, утверждены и реализованы региональные программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», единиц	1	1
2.2	В субъектах Российской Федерации организована маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основании профильных порядков оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций и обеспечения территориальной доступности медицинской помощи, единиц	1	1
2.3	На основе своевременной и современной диагностики обеспечена профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, человек	1 549	2593
2.4	Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, человек	3 500	3739

При реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», общее количество показателей в отчетном периоде составляет - 6, из них 4 показателя достигнуты. Не достигнуты по итогам 12 месяцев 2025 года следующие показатели:

показатель «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), %»;

показатель «Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %».

Показатель «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), %», который по итогам 12 месяцев 2025 года составил - 88,0 %, при плановом значении – 98 % не достигнут.

В соответствии с паспортом Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» плановый показатель на 2025 год по Российской Федерации составляет 83,5 %. В соответствии с данными региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» плановые показатели на конец 2025 года в регионах Центрального федерального округа должны составить: Белгородская область – 73,7 %; Воронежская область – 66,5 %; Ивановская область – 56,1 %; Калужская область – 62,0 %; Курская область – 72,4 %; Липецкая область – 82,8 %; Московская область – 75,9 %; Орловская область – 76,4%; г. Москва – 88,1%), в Брянской области – 98 %.

Вопрос корректировки показателя «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), % был обсужден со специалистами ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, в рамках их визита в Брянскую область, состоявшегося в апреле 2026 года. Специалисты ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России согласились, что данный показатель подлежит корректировке в меньшую сторону.

Показатель «Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %», по итогам 12 месяцев 2025 года показатель составил 1,3 при плановом показателе 2,0.

По результатам проведенного анализа выявлены причины недостижения данного показателя:

- поздняя обращаемость (доля пациентов с инфарктом мозга, госпитализированных в пределах «терапевтического окна» за 12 месяцев

2025 года – 20,8%);

- выполнение тромбэкстракции только в 2 РСЦ;
- выявление окклюзии сегментов внутренней сонной артерии (M2, M3, M4), тандемной патологии, недоступных для проведения механической реперфузии.

По итогам анализа недостижения показателя «Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %» составлен План мероприятий, проводимых с целью достижения данного показателя, рассчитанный на 2026 год.

Все четыре результата федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», по итогам 12 месяцев 2025 года достигнуты, в том числе благодаря мерам, проводимым в соответствии с планом мероприятий региональной программы Брянской области от 23 июня 2025 года № 297-п «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.10. Выводы

1.10.1. В 2025 году от БСК скончались 7766 человек, что на 526 человек (7,3 %) больше, чем за аналогичный период 2024 года (7240 (по данным Росстата)).

Связано это с кадровым дефицитом специалистов врачей, фельдшеров и анестезиологов-реаниматологов «Скорой медицинской помощи», недоукомплектованность выездных бригад при выездах на вызовы по поводу острого коронарного синдрома, и как следствие - снижение доступности и качества специализированной догоспитальной медицинской помощи. Кроме того поздняя обращаемость граждан за медицинской помощью также способствует повышению смертности от БСК.

Для обеспечения медицинской помощью пациентов с БСК 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.

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

1.10.2. В целом в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, обеспечено оказание медицинской помощи пациентам с БСК, в том числе:

на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам с БСК

организована и обеспечена маршрутизация, которая регулярно анализируется и актуализируется, в зависимости от изменения материально-технической и кадровой оснащённости медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области;

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

в ежедневном режиме обеспечен мониторинг оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК в ПСО;

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 «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», ГБУЗ «Клиновская ЦГБ» пациентам с БСК оказывается высокотехнологичная медицинская помощь;

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

ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» проводится плановое консультирование, в том числе с применением телемедицинских технологий, врачей других медицинских организаций региона по сложным вопросам диагностики и лечения БСК, а также плановое консультирование пациентов с БСК с применением телемедицинских технологий с профильными НМИЦ;

медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с БСК, обеспечены медицинским оборудованием в соответствии Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н и Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н;

Доля полностью функционирующих автоматизированных рабочих мест (далее - 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 медицинскую информационную систему региона интегрирована 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 23 июня 2025 года № 297-п;

в полном объеме организовано и проводится диспансерное наблюдение больных с БСК высокого и очень высокого риска, в том числе которым ранее была оказана высокотехнологичная профильная медицинская помощь и пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

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 ССЗ 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 № 50

№ 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	5,2	6		7		8		9		10
2		Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %											
		23,1	21,6	17,3	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	87,9	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	97,3	95,4		96,1		96,7		97,4		98
5		Больничная летальность от инфаркта миокарда, %											
		12,8	12,2	9,5	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	1,3	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 БСК.

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

Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и 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 БСК – 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%.

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

Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью 2026 год, предварительно – 2636 .

Количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография - на 2026 год, предварительно - 1906.

Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) - 209 (ед.).

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

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

Частота реперфузионных вмешательств в первые 12 часов у пациентов с ОКСПСТ – 85,0 (%).

Плановое число направленных пациентов на коронарное шунтирование в медицинские организации, находящиеся за пределами Брянской области, на 2026 год, не менее 400.

Плановое число направленных пациентов на оперативное вмешательство на проводящих путях сердца в медицинские организации, находящиеся за пределами Брянской области, на 2026 год не менее 367.

3. Задачи региональной программы

3.1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) и протоколов ведения пациентов с БСК.

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 БСК.

3.10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным БСК 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 данной программы.

3.16. Обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Брянской области.

3.17. Обеспечение деятельности ведущей медицинской организации Брянской области (ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» и ГАУЗ «Брянская областная больница № 1») в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения данной региональной программы.

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 № 51

№	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 4 научно-практических конференции, 10 школ семинаров; обучение врачей - специалистов: 100 кардиологов, 150 неврологов, 310 врачей-терапевтов участковых, 25 врача общей практики, 15 врачей скорой медицинской помощи	Проведено (ежегодно) не менее: 4 научно-практических конференции, 17 семинаров по изучению профильных клинических рекомендаций с обязательных указанием тем; обучено не менее 600 врачей - специалистов: 100 кардиологов, 150 неврологов, 310 врачей-терапевтов участковых, 25 врача общей практики, 15 врачей скорой медицинской помощи	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, терапевт, 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; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, терапевт, 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; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, терапевт, 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 по направлениям, не менее 5 в год	Обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой медицинской организации (кустовые совещания)	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, терапевт, кардиолог, 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 сердечно-сосудистыми заболеваниями: - предоставлено ежеквартальных	Применение новых и существующих клинических рекомендаций для лечения пациентов в каждой медицинской организации	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, терапевт, кардиолог; главные врачи медицинских организаций

				отчетов до 11 числа следующего за отчетным периодом месяца в 100% 40 медицинскими организациями по изучению не менее 3 наименований клинических рекомендаций; - обучено 90 % целевого количества кардиологов		
6	Контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	02.07.2025	31.12.2030	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 сердечно-сосудистыми заболеваниями клиническим	Показатель соответствия лечения клиническим рекомендациям должен составить, включая 31 декабря: 2026 года не менее 95 %; 2027 года не менее 96 %; 2028 года не менее 97 %; 2029 года не менее 98 %; 2030 года не менее 99 %	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные врачи медицинских организаций

				рекомендациям.		
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 привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области: кардиолога и невролога и осуществления ими контроля за соблюдением клинических рекомендаций с оформлением и</p>	<p>Мониторинг соблюдения лечения клиническим рекомендациям по направлениям «кардиология», «неврология» не менее чем в 10 медицинских организациях в год</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, терапевт, кардиолог; главные врачи медицинских организаций</p>

				предоставлением по результатам контроля справки в департамент здравоохранения Брянской области		
8	Контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2025	31.12.2030	По результатам проведения ежегодных комплексных проверок, осуществляемых в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, показатель соответствия лечению клиническим рекомендациям должен составить: 2026 года не менее 95 %; 2027 года не менее 96 %; 2028 года не менее 97 %; 2029 года не менее 98 %; в 2030 года не менее 99 %	Мониторинг соблюдения лечения клиническим рекомендациям по направлениям «кардиология», «неврология»	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, терапевт, кардиолог; главные врачи медицинских организаций
9	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС или ОНМК, госпитализированных в	01.07.2025	31.12.2030	Достижение целевого показателя профильной госпитализации должен составить:	Своевременное оказание специализированной и высокотехнологичной	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения

	РСЦ или ПСО не менее 95% в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации			2026 года не менее 95%; 2027 года не менее 95,5 %; 2028 года не менее 96,0 %; 2029 года не менее 96,5 %; 2030 года не менее 96,9 %	медицинской помощи	Брянской области: невролог, терапевт, кардиолог, по скорой медицинской помощи; главные врачи медицинских организаций
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 департамента здравоохранения Брянской области по скорой медицинской помощи; невролог
11	Проведение семинаров по получению навыков для инструкторов ЛФК, медицинских сестер, врачей ПИТ и реанимации 1 этапа медицинской реабилитации, включая правила позиционирования, безопасного трансфера, протокол	01.07.2025	31.12.2030	Проведение семинаров по получению навыков для инструкторов ЛФК, медицинских сестер, врачей ПИТ и реанимации 1 этапа медицинской реабилитации, включая правила	Совершенствование ранней реабилитации пациентам с ОНМК	Главные врачи медицинских организаций; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог,

	<p>вертикализации, протокол нутритивной поддержки, правила периодической катетеризации</p>			<p>позиционирования, безопасного трансфера, протокол вертикализации, протокол нутритивной поддержки, правила периодической катетеризации. Количество семинаров: 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 Количество, получивших навыки включительно: 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>		<p>по медицинской реабилитации</p>
--	--	--	--	--	--	--

12	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению следующих показателей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» – не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ» – не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии – не менее 95% больных с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90%; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских показаний 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 	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 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</p>	<p>Достижения следующих показателей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» – не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ» – не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии – не менее 95% больных с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90%; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских 	<p>Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, Невролог, по скорой медицинской помощи, по медицинской профилактике</p>
----	---	------------	------------	--	--	---

	<p>начала болей – не менее 33%; 8) доля ЧКВ при ОКС бпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST</p>			<p>Брянской области в 2015 году»; - от 9 апреля 2013 года № 345 «Об утверждении Порядка и формы предоставления отчетности о достижении основных медико-статистических показателей» - от 6 ноября 2025 года № 1395 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области». Осуществляется анализ полученных данных, проведение разъяснительной работы с пациентами с риском сердечно-сосудистых заболеваний, издание печатных материалов содержащую информацию о признаках ОКС</p>	<p>показаний к ее проведению) в течение 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%; 8) доля ЧКВ при ОКС бпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST</p>	
13	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у	01.07.2025	31.12.2030	Проверка медицинских документов пациентов,	На обоснованность проведения	Главный внештатный

	<p>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. Анализ соответствия с принятием управленческих решений по итогам</p>			<p>имеющих хронические формы ИБС, перенесших ОКСнST и острый коронарный синдром ОКСбST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе в рамках 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</p>	<p>выполнения реваскуляризации проверено в год не менее 10 медицинских организаций</p>	<p>специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области</p>
--	---	--	--	--	--	---

				указаний по устранению выявленных нарушений		
14	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 - 15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций. Целевой уровень на: 2026 год – 11 %, 2027 год – 12 %, 2028 год – 13 %, 2029 год – 14 %, 2030 год – 15 %	Снижение летальности от геморрагического инсульта	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: нейрохирург; по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения
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 : 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	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог; по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения
16	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению	02.07.2025	31.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по	Увеличение доли пациентов с инфарктом	Главные внештатные специалисты

	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%			обеспечению 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: 2026 год не менее 31%, 2027 год не менее 32%, 2028 год не менее 33%, 2029 год не менее 34%. 2030 год не менее 35%	мозга, которым проведен системный тромболизис. Снижение летальности от ишемического инсульта	департамента здравоохранения Брянской области: невролог, по скорой медицинской помощи;
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 взрослого населения	01.12.2027	31.12.2027	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартэктомия/стентирование), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения	Снижение заболеваемости ишемическим атеротромботическим инсультом	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: сосудистый хирург; невролог

2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

1	<p>Проверка положений о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, осуществляемая в рамках комплексных проверок, план которых ежегодно утверждается приказом департамента здравоохранения Брянской области</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Проверка системы внутреннего контроля качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках 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 деятельности и подготовкой предложений и указаний по устранению выявленных</p>	<p>Соответствие системы внутреннего контроля качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями 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»</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, терапевт, кардиолог; главные врачи медицинских организаций</p>
---	---	------------	------------	---	---	--

				<p>нарушений. Проверено не менее 10 медицинских организаций в год. 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: 2026 год не менее 96 %; 2027 год не менее 97 %; 2028 год не менее 98 %; 2029 год не менее 99 %;</p>	
--	--	--	--	---	--

				2030 год не менее 100 %		
2	Мониторинг проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях	01.07.2025	31.12.2030	Мониторинг проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи, оказываемой пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями 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 том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению	Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями 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 клиническому рекомендациям	Главные врачи медицинских организаций

				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 подготовкой предложений и указаний по устранению выявленных нарушений.	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 каждым клиническим рекомендациям	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, терапевт, кардиолог; главные врачи медицинских организаций

				Проверено не менее 10 медицинских организаций на конец 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 артериального давления менее 140/90 мм.рт.ст. достижение целевых и индикаторных показателей качества	Мониторинг результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ (ежегодно)	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, по медицинской профилактике; главные врачи медицинских организаций

				<p>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 95% состоящих на ДН по группе ССЗ.</p> <p>План достижения осуществляющих диспансерное наблюдение: в текущем году. В течение года аудит проведен в 100% медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение</p>		
5	Учет индикаторных показателей при анализе и оценке результатов деятельности медицинских	01.07.2025	31.12.2030	Заслушан анализ результатов деятельности медицинских	Заслушан анализ результатов деятельности медицинских	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области

	организаций для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта			организаций на координационном совете ТФОМС Брянской области (ежеквартально) с принятием управленческих решений	организаций на координационном совете ТФОМС Брянской области (ежеквартально). Приняты управленческие решения	
6	Ведение в режиме online-мониторинга маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО	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 РСЦ и ПСО	Достижение целевого показателя профильной госпитализации должен составить на: 2026 год не менее 95%; 2027 год не менее 95,5%; 2028 год не менее 96,0%; 2029 год не менее 96,5%; 2030 год не менее 96,9 %	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог, терапевт
7	Осуществление анализа работы РСЦ, ПСО, кабинетов врачей-кардиологов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, главными внештатными специалистами департамента здравоохранения Брянской области, составление	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-	Достижение целевого уровня профильности госпитализации (указан выше), обеспечение своевременности переводов из ПСО в РСЦ, увеличение доли	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области:

	отчетов, которые должны быть представлены на Экспертном совете департамента здравоохранения Брянской области			санитарную помощь включающий, в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности медицинских организации	первичного ЧКВ при ОКС, сокращение сроков доставки в ЧКВ – центр, и как следствие – снижение летальности от ИМ	кардиолог, невролог, терапевт, по скорой медицинской помощи
8	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном совете департамента здравоохранения Брянской области с формированием заключения	01.07.2025	31.12.2030	Не менее 4 разборов в квартал запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном совете департамента здравоохранения Брянской области с формированием заключения	1. Осуществление не менее 4 разборов запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном совете департамента здравоохранения Брянской области с формированием заключения. 2. Обсуждение результатов разбора запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на еженедельном ВКС с участием руководителей медицинских организаций	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог, терапевт, по скорой медицинской помощи

9	Ведение и в случае необходимости внедрение новых регистров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2025	31.12.2030	Участие не менее 70% профильных медицинских организаций, в ведении регистров пациентов ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями современным клиническим рекомендациям	Внедрен автоматизированный учет больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Число пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включенных в регистр сердечно-сосудистыми заболеваниями нарастающим итогом, человек	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог, терапевт; директор ГАУЗ «МИАЦ»
10	Осуществление мониторинга соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2025	31.12.2025 Далее - ежегодно	С помощью регистра (централизованной подсистемы по профилю «ССЗ») проведен мониторинг оказания медицинской помощи на соответствие клиническим рекомендациям пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 4 медицинских организациях 60 пациентам с сердечно-сосудистыми	Упрощение мониторинга соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог, терапевт; директор ГАУЗ «МИАЦ»

				заболеваниями (за квартал). Исполнение 100 %		
11	Мониторинг индикаторных показателей результативности медицинской организации	02.06.2025	31.12.2030	<p>1) 100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте;</p> <p>2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС с последующей записью результатов в электронную медицинскую карту;</p> <p>3) Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением, с очень высоким сердечно-сосудистым риском - не менее 90%.</p>	<p>1. Улучшение работы медицинских организаций по выявлению и наблюдению граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.</p> <p>2. Обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования</p>	<p>Главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области; директор ГАУЗ «МИАЦ»; главные врачи медицинских организаций</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	<p>Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные медицинские организации, в том числе отделения медицинской реабилитации и эффективное использование</p>	02.06.2025	31.12.2030	<p>Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные медицинские</p>	<p>Исключение необоснованной и непрофильной госпитализации в медицинские организации Брянской области,</p>	<p>Главный внештатный специалист департамента здравоохранения Брянской области по медицинской реабилитации;</p>

	ресурсов круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий			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%	оказывающие специализированную медицинскую помощь	главные врачи медицинских организаций
13	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация хронической СН)	02.06.2025	31.12.2030	Контроль кодирования хронической СН (I50) в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с хронической СН в соответствии с «Клиническими рекомендациями «Хроническая сердечная недостаточность». Проверено 20 карт (в	Главные внештатные специалисты кардиолог и терапевт департамента здравоохранения Брянской области; директор ГАУЗ «МИАЦ»

				<p>поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация хронической СН) во время проведения проверок медицинской документации пациентов при осуществлении комплексных плановых и внеплановых проверок в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области.</p> <p>Проверка кодирования хронической СН осуществлена в 3 медицинских организациях, проверено не менее 20 карт</p>	<p>квартал).</p> <p>Доля карт с корректным кодированием 95 %</p>	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						

1	<p>Организация и проведение информационно-просветительских компаний для населения с использованием средств массовой информации, волонтеров, представителей СМИ. Не менее 14 в год</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Информационно-коммуникационная кампания, основой которой являются: 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</p>	<p>Организация и проведение информационно-просветительских компаний для населения с использованием средств массовой информации, волонтеров, представителей СМИ, не менее 14 в год</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт; кардиолог; по медицинской профилактике</p>
2	<p>Создание и трансляция просветительских передач для населения с использованием местных каналов телевидения и радио</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Пропаганда ответственного отношения к своему здоровью, приверженности к здоровому образу жизни, настороженность к</p>	<p>Транслирование не менее 20 теле-и-радиопередач с использованием местных теле-и-радиоканалов. Трансляция 14 тематических роликов</p>	<p>Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения: терапевт, кардиолог, невролог, по медицинской</p>

				проявлениям сердечно-сосудистых заболеваний	на региональном телевизионном канале - не менее 1 раза в неделю, а на мониторах в холлах медицинских организаций - ежедневно	профилактике; главные врачи медицинских 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	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения: терапевт, кардиолог, невролог, по медицинской профилактике; главные врачи медицинских организаций
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)	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения: терапевт, кардиолог, невролог, по медицинской профилактике; главные врачи медицинских организаций
5	Осуществление трансляций	01.07.2025	31.12.2030	Трансляция 14	Трансляция 14	Главные внештатные

	<p>тематических роликов о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на региональном телевизионном канале, мониторах в холлах медицинских организаций</p>			<p>тематических роликов о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на региональном телевизионном канале, мониторах в холлах медицинских организаций</p>	<p>тематических роликов на региональном телевизионном канале не менее 1 в неделю, мониторах в холлах медицинских организаций – ежедневно. Данные мероприятия повысят информированность населения о симптомах инсульта и увеличат своевременную обращаемость за медицинской помощью. 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)</p>	<p>специалисты департамента здравоохранения: терапевт, кардиолог, невролог, по медицинской профилактике; главные врачи медицинских организаций</p>
--	--	--	--	--	--	--

6	<p>Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ: проведение акций, приуроченных ко всемирному дню здоровья (7апреля), международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирному дню борьбы с курением (31 мая), всемирному дню сердца (29 сентября), всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября)</p>	01.07. 2025	31.12.2030	<p>Пропаганда ответственного отношения к своему здоровью, приверженности к здоровому образу жизни, настороженность к проявлениям ССЗ</p>	<p>Проведение не менее 4 тематических акций, направленных, как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ: проведение акций, приуроченных к всемирному дню здоровья (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>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения: терапевт, кардиолог, невролог, по медицинской профилактике; 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 сердечно-сосудистых</p>	<p>Получение удостоверений о повышении квалификации медицинских работников на базе профильных колледжей. Ежемесячно прошли</p>	<p>Главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области; директор ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. академика</p>

				заболеваний	обучение 95% фельдшеров от запланированного количества	Н.М. Амосова» и ГАПОУ «Брянский 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-	01.07.2025	31.12.2030	Снижение риска осложнений болезней сердечно-сосудистых заболеваний: инсульт, инфаркт миокарда, инвалидизации	Доля граждан, у которых выявлены факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний не менее 50 %, доля впервые выявленных заболеваний системы кровообращения в (%). Установлено диспансерное наблюдение в 50 % случаев от впервые выявленных сердечно-сосудистых заболеваний	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области терапевт, по медицинской профилактике; главные врачи медицинских организаций

	терапевтом. Гражданам со II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска					
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						
1	Разработка и внедрение плана мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории Брянской области с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний 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: 2026 году не менее 7250; 2027 году не менее 7500;	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, по медицинской профилактике

					<p>2028 году не менее 7750; 2029 году не менее 8000; 2030 году не менее 8250; - обучено основам здорового образа жизни (количество человек) в 2026 году не менее 9000; 2027 году не менее 9250; 2028 году не менее 9500; 2029 году не менее 9750; 2030 году не менее 10000</p>	
2	<p>Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения)</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Выявление пациентов с факторами риска во время профилактических осмотров, диспансеризации. Определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, своевременный охват диспансерным наблюдением</p>	<p>Охват диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена не менее 60%.</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, по медицинской профилактике; главные врачи</p>

				<p>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 показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные</p>		<p>медицинских организаций</p>
--	--	--	--	---	--	--------------------------------

				препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска		
3	Осуществление профилактики сердечно-сосудистых заболеваний 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 сердечно- сосудистых заболеваний, своевременного охвата диспансерным наблюдением (постоянно). Проведено анкетирование, выделены группы риска	Проведено анкетирование, выделены группы риска (количество человек)	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, по медицинской профилактике; главные врачи медицинских организаций
4	Размещение доступной справочной информации на стендах в медицинских организациях информации о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на	01.07.2025	31.12.2030	Проведение диспансеризации, профилактических осмотров, кардиоскрининги, скрининги на наличие	Не менее 100% медицинских организаций имеют информационные стенды с информацией о	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт,

	наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров			<p>факторов риска развития инсульта, что позволит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 80% лиц с болезнями системы кровообращения охватить диспансерным наблюдением; - снизить смертность населения, прежде всего трудоспособного возраста, от болезней системы кровообращения 	<p>возможности прохождения диспансеризации, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта</p>	<p>кардиолог; главные врачи медицинских организаций</p>
5	<p>Повышение квалификации медицинских специалистов Брянской области в области первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Внедрение блока первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в программу обучения студентов медицинских колледжей, совершенствования учебных программ в этом направлении</p>	01.09.2025	31.12.2030	<p>Повышение квалификации медицинских специалистов Брянской области по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Внедрение блока первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в программу обучения студентов медицинских</p>	<p>Обеспечение медицинских организаций Брянской области медицинскими работниками, осуществляющими работу по первичной профилактике Ссеречно-сосудистых заболеваний</p>	<p>Директора ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. академика Н.М. Амосова» и ГАПОУ «Брянский базовый медицинский колледж»</p>

				колледжей, 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; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт; по медицинской профилактике; главные врачи медицинских организаций
7	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и	01.07.2025	31.12.2030	Разработаны и внедрены программы обучения в школах здоровья сердечно-сосудистых заболеваний для общей лечебной сети	Повышение уровня знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт; по медицинской

	гипертонической болезни			параллельно со школами диабета и гипертонической болезни. Количество человек, обученных в школах	осложнений и повышению качества жизни пациентов с ССЗ	профилактике; главные врачи медицинских 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 департамента здравоохранения Брянской области; 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	01.07.2025	31.12.2028	Расширение в медицинских организациях предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих	Осуществление первичной диагностики ИБС и других сердечно-сосудистых заболеваний с использованием стресс-	Главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области; главные врачи медицинских организаций

	<p>диагностике ИБС и у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства</p>			<p>нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства. Количество пациентов, которым были проведены нагрузочные пробы</p>	<p>эхокардиографии, нагрузочной сцинтиграфии миокарда для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства Целевое значение эхокардиографии на 2026 год – 1906</p>	
10	<p>Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография (далее - УЗДГ) сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, трансторакальная чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест,</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы с использованием современного диагностического оборудования</p>	<p>Своевременная диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний и как следствие - снижение смертности</p>	<p>Главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области; главные врачи медицинских организаций</p>

	ВЭМ, стресс-эхокардиография, мультиспиральная КТ (МСКТ – коронарография) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования					
11	<p>Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.</p> <p>Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение</p>	Улучшение работы медицинских организаций по выявлению и наблюдению граждан с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	<p>Главный внештатный специалист терапевт департамента здравоохранения Брянской области;</p> <p>директор ГАУЗ «МИАЦ»;</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>

федерального проекта

5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

1	Разбор сложных и трудно диагностируемых случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном совете департамента здравоохранения Брянской области с формированием заключения 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 сердечно-сосудистых заболеваний 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	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; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, кардиолог, невролог; главные врачи медицинских организаций
---	---	------------	------------	--	---	---

				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»		
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 сердечно-сосудистыми заболеваниями. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников проводится ежемесячно	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, кардиолог, невролог, по скорой медицинской помощи; по медицинской профилактике.

3	<p>Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (пациенты после перенесенного ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Медицинские организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПСМП), проводят своевременную актуализацию списков лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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>Результаты контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) охват 2-ой антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ – не менее 95%; 2) охват липидоснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов – не менее 95 %; 3) охват квадритерапией пациентов с ХСНснФВ – не менее 90% (в отсутствии противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП – не менее 90% (в отсутствии противопоказаний); 5) достижение у пациентов фокус- 	<p>Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций</p>
---	---	------------	------------	---	---	---

					<p>группы целевых уровней ОХ/холестерина ЛПНП и АД в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР – не менее 70%;</p> <p>б) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения</p>	
4	<p>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,</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Проведение подготовки для специалистов по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим</p>	<p>Информирование врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями о новых методах ранней диагностики и своевременном</p>	<p>Главные врачи медицинских организаций</p>

	<p>имеющих опыт работы по необходимому направлению при непрерывном совершенствовании образовательных программ для повышение эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике болезней системы кровообращения</p>			<p>высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь в рамках НМО</p>	<p>проведении пациентам вторичной профилактики, включающей высокотехнологичную специализированную помощь</p> <p>По итогам квартала пользователями НМО являются не менее: в 2026 – 6100; в 2027 – 6200; в 2028 – 6300; в 2029 – 6400; в 2030 – 6500</p>	
5	<p>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</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную</p>	<p>Информирование врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями о новых методах ранней диагностики и своевременном проведении пациентам вторичной профилактики, включающей высокотехнологичную специализированную помощь.</p> <p>Проведено семинаров</p>	<p>Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, кардиолог, невролог; главные врачи медицинских организаций</p>

				специализированную медицинскую помощь не менее чем 1 раз в квартал	<p>на конец: 2026 года – 5; 2027 года – 6; 2028 года - 7; 2029 года - 8; 2030 года – 9.</p> <p>Участвовали в региональных образовательных семинарах не менее в: 2026 году – 24 врачей - специалистов; 2027 году – 28 врачей - специалистов; 2028 года – 32 врачей-специалистов; 2029 года – 36 врачей-специалистов; 2030 года – 40 врачей-специалистов</p>	
6	Мероприятия по внедрению методов ядерной медицины в разрезе методов и радиофармацевтических лекарственных препаратов для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	02.06.2025	31.12.2030	Актуализация приказа департамента здравоохранения Брянской области, регламентирующего маршрутизацию пациентов в части проведения комплексной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний (нагрузочное	Внедрение инновационных методов лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, кардиолог, невролог, радиолог;

				тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ- коронароангиография, радионуклидная диагностика и так далее)		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 с сердечно-сосудистыми заболеваниями (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 с сердечно-сосудистыми заболеваниями (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 с сердечно-сосудистыми заболеваниями; 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; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, кардиолог, невролог; главные врачи медицинских организаций
2	Осуществление диспансерного наблюдения пациентов, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда в	01.07.2025	31.12.2030	Приказ департамента здравоохранения Брянской области от 26 июня 2013 года	Проводится диспансерное наблюдение пациентов после	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области;

	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» в течение 12 месяцев			№ 615 «О диспансерном наблюдении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	перенесенного острого и повторного инфаркта миокарда в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» в течение 12 месяцев в 95 % случаев	главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, кардиолог, главные врачи медицинских организаций
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 медицинскую 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	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, кардиолог, невролог; по скорой медицинской помощи; главные врачи медицинских организаций

					<p>вторичной профилактике. 5. Рациональное использование медицинского оборудования медицинскими организациями, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи. Проведено семинаров на конец: 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 рамках осуществления работы 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	Активными пользователями портала НМО являются не менее: в 2026 – 6100; в 2027 – 6200; в 2028 – 6300; в 2029 – 6400; в 2030 – 6500	Главные врачи медицинских организаций
5	Поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена	01.07.2025	31.12.2030	Информационный обмен между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО)	Создана медицинская информационная система с функционалом	Директор ГАУЗ «МИАЦ»; главные внештатные специалисты

	<p>между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО, ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер») и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь с использованием медицинской информационной системы (с учетом требований законодательства о защите персональных данных)</p>			<p>и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь с использованием медицинской информационной системы (с учетом требований законодательства о защите персональных данных)</p>	<p>информационного обмена между медицинскими организациями Брянской области различных уровней Интегрировано в МИС медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области до конца: 2026 года – 92%; 2027 года – 94 % 2028 года – 96% 2029 года – 98% 2030 года - 100%</p>	<p>департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог; главные врачи медицинских организаций</p>
6	<p>Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Актуализация нормативной документации по льготному лекарственному обеспечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого</p>	<p>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</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, кардиолог, невролог; главные врачи медицинских</p>

				<p>риска повторных событий и неблагоприятного исхода с Перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения в целях 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</p>	<p>лет со дня произошедшего события в: 2026 году – 95,4%; 2027 году – 96,1%; 2028 году – 96,7%; 2029 году – 97,4%; 2030 году – 98%</p>	<p>организаций</p>
--	--	--	--	---	---	--------------------

				хирургического вмешательства		
7	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.07.2025	31.12.2030	Создание инфраструктуры оказания медицинской помощи пациентам с хронической СН. Порядка оказания медицинской помощи пациентам с хронической СН. Количество медицинских организаций, участвующих в программе - своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь; - снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП; - снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП; - снижение частоты вызовов скорой и	Организация оказания медицинской помощи в Брянской области пациентам с ХСН. Критерии эффективности: - охват кватривалентной терапией пациентов с низкой (менее 40%) и промежуточной (40-49%) фракцией выброса левого желудочка не менее в: 2026 году - 80 %; 2027 году - 85 %; 2028 году - 90 %; 2029 году - 95 %; 2030 году - 100 %. - достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (АД, ЧСС, холестерин ЛПНП, ФВ левого желудочка, гемоглобин) не менее в: 2026 году - 72 %;	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист департамента здравоохранения Брянской области: терапевт, кардиолог; главные врачи медицинских организаций

				неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП	2027 году – 74 %; 2028 году – 76 %; 2029 году – 78 %; 2030 году – 80 %	
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 сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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
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 сердечно-сосудистыми заболеваниями, 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	Главные врачи медицинских организаций

					100 %	
10	Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения диспансерного наблюдения	01.07.2025	31.12.2030	Повышение количества пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения	Доля применения мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения диспансерного наблюдения должна состоять не менее чем 100 %	Главные врачи медицинских организаций
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
1	Мероприятия по созданию «Единого центра СМП» или созданию единой центральной диспетчерской службы СМП	01.01.2026	31.12.2030	Функционирование «Единого центра СМП» или единой центральной диспетчерской службы СМП	Функционирует «Единый центр СМП» с единой центральной диспетчерской службы СМП	Главный врач ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»; главный внештатный специалист департамента здравоохранения Брянской области по скорой медицинской помощи; директор ГАУЗ «МИАЦ»

2	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями 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 6 ноября 2025 года № 1395 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области»	Улучшение качества оказания скорой медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Заместитель департамента здравоохранения Брянской области
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: 2026 года на 3 %; 2027 года на 4 %; 2028 года на 5 %; 2029 года на 6 %;	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 департамента здравоохранения Брянской области по скорой медицинской

					32030 года на 7%	помощи
4	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.01.2026	31.12.2030	<p>Обеспечение достижения показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут; - время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут; - проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза 	<p>Доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут</p> <ul style="list-style-type: none"> - не менее 95 % случаев. <p>Время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут;</p> <ul style="list-style-type: none"> - не менее 95 % случаев. <p>Проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза</p> <ul style="list-style-type: none"> - не менее 95 % от общего числа 	<p>Главный внештатный специалист департамента здравоохранения Брянской области по скорой медицинской помощи</p>

					ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии	
5	Мероприятия по обеспечению достижения к 2030 году доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист департамента здравоохранения Брянской области по скорой медицинской помощи
6	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	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	Заместитель департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист департамента здравоохранения Брянской области по скорой медицинской помощи директора ГАПОУ «Брянский медико-социальный техникум им. академика Н.М. Амосова» и ГАПОУ «Брянский базовый медицинский

				фельдшеров СМП	симуляционно-тренинговых школах не менее 30% ежегодно	колледж»
7	Организация учебного класса на базе территориального центра медицины катастроф (далее – ТЦМК) ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.07.2025	31.12.2030	Организовать учебный класс на базе ТЦМК ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий и проводить обучение сотрудников не реже 2-х раз в год	Проведение текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий не менее 2 раз в год. Участвовали в занятиях по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий 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	Главный врач ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: по скорой медицинской помощи, по медицине катастроф
8	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	Ежеквартальное проведение оценки бесперебойного доступа к сети «Интернет» для обеспечения дистанционной расшифровки ЭКГ.	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: по скорой медицинской помощи, по медицине катастроф

				постоянного контроля за исправностью оборудования для передачи и приема ЭКГ	Обеспечение в 100 % случаев доступа к сети «Интернет» и возможности 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	Заместитель департамента здравоохранения Брянской области; главные врачи медицинских организаций

					<p>соответствие приказам 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» с принятием решений об обеспечении РСЦ и ПСО необходимым оборудованием. Ежегодно актуализирован Паспорт службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области</p>	
--	--	--	--	--	---	--

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	<p>1) Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в ЧКВ-центр (РСЦ, ПСО) из непрофильных медицинских организаций при доступности первичного ЧКВ – не менее 95%;</p> <p>2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов в ЧКВ-центр (РСЦ, ПСО) из непрофильных медицинских организаций после эффективного тромболизиса при невозможности проведения первичного ЧКВ – не менее 95%;</p> <p>3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в ЧКВ-центр (РСЦ, ПСО) из непрофильных медицинских организаций после неэффективного</p>	<p>Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению; главные врачи медицинских организаций</p>
---	--	------------	------------	---	---	--

					<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	<p>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</p>	02.06.2025	31.12.2030	<p>Актуализация приказа департамента здравоохранения Брянской области, регламентирующего маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Своевременное оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с нарушением ритма</p>	<p>Обеспечение профильной госпитализации не менее 95%</p>	<p>Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог, по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению; главные врачи медицинских организаций</p>

				сердца		
4	<p>Обеспечение профильной госпитализация пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда, перикарда, ТЭЛА, легочной гипертонией – 95%. При невозможности – телемедицинское сопровождение $\geq 90\%$</p>	01.07.2026	31.12.2030	<p>Актуализация ежегодно и по мере необходимости приказа департамента здравоохранения Брянской области от 6 ноября 2025 года № 1395 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области». Увеличение количества телемедицинских консультаций по профилю «кардиология»</p>	<p>Обеспечение профильной госпитализация пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда, перикарда, ТЭЛА, легочной гипертонией – 95%. При невозможности – телемедицинское сопровождение $\geq 90\%$</p>	<p>Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог; по скорой медицинской помощи; главные врачи медицинских организаций</p>

5	Обеспечение выбора стратегии при ФП/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	<p>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).</p> <p>2. Обеспечен контроль проведения определения стратегии при ФП/ТП посредством плановых проверок первичной 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</p>	<p>Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, терапевт, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению; главные врачи медицинских организаций</p>
---	--	------------	------------	--	--	--

					оказания медицинской помощи; обеспечение направления на ВМП пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний – не менее 70%	
6	Проведение мероприятий по организации и обеспечению не менее 95% больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО)	01.07.2025	31.12.2030	Актуализация ежегодно и по мере необходимости приказа департамента здравоохранения Брянской области от 6 ноября 2025 года № 1395 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».	Не менее 95% больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированы в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО)	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог; главные врачи медицинских организаций

7	<p>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</p>	01.07.2027	01.07.2027	<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 с ОНМК на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»</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 с ОНМК</p>	<p>Главный внештатный специалист невролог департамента здравоохранения Брянской области; главный врач ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»</p>
8	<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</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</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</p>	<p>Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области; главный врач ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»</p>

	организации медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология»			пациентам по профилю «кардиология» на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	«кардиология». Ежегодный отчет о результатах достижения показателей, характеризующих оказание медицинской помощи по профилю «кардиология» с выработкой конкретных мер развития и совершенствования медицинской помощи по соответствующему профилю	
9	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 сердечно-сосудистыми заболеваниями, имеющих показания к проведению ОФЭКТ и ПЭТ. Количество проведенных ОФЭКТ в 2026 году и последующих годах до 2030 года составит не менее 150 исследований в соответствии с целевым значением в рамках И9, число ПЭТ	Главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области; главный врач ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр»

					не менее 4 в соответствии с целевыми значениями в рамках И9	
10	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 снижению смертности взрослого населения» (в Брянской области не проводятся данные виды оперативного лечения, в инциденте 9 стоят в показателях 0)	01.07.2025	31.12.2030	Организация и проведение федеральными центрами выездных консультаций в медицинских организациях Брянской области. Проведено не менее 28 консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Направлено на коронарное шунтирование на конец: 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. Направлено на деструкцию проводящих путей и	Обеспечение пациентов ВМП в федеральных центрах в рамках снижения смертности от ССЗ. Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения	Заместитель директора департамента Брянской области; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог департамента здравоохранения Брянской области; главные врачи медицинских организаций

				<p>аритмогенных зон сердца на конец: 2026 года не менее 17 на 100 тыс. населения; 2027 года не менее 17,5 на 100 тыс. населения; 2028 не менее 18 на 100 тыс. населения; 2029 не менее 18,5 на 100 тыс. населения; 2030 год не менее 19 на 100 тыс. населения</p>		
9. Медицинская реабилитация						
1	<p>Открытие отделений ранней медицинской реабилитации (далее – ОРМР) в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО</p>	01.07.2025	31.12.2025	<p>Реализация комплекса разработанных мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с последствиями перенесенных ОНМК</p>	<p>Открытие: ОРМР на базе РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» в 2025 году; ОРМР на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, специалист по медицинской реабилитации; главные врачи медицинских организаций</p>

				и ОКС, как следствие повышение процента лиц, имеющих возможность к самообслуживанию, снижению тяжести последствий перенесенных ОНМК 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 ОРМР	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог, 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	01.07.2025	31.12.2030	Снижение числа аспираций и коррекция метаболических нарушений, что влияет на эффективность	100 % пациентам с ОНМК в первые 3 часа от поступления а стационар проводится скрининговое тестирования функции глотания;	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, по медицинской

	нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар			проводимого лечения	в течение 24 часов от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса. 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 %	реабилитации; главные врачи медицинских организаций
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	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	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, кардиолог, по медицинской реабилитации; главные врачи медицинских организаций

				резервов организма	реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и 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	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.	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, кардиолог, по медицинской реабилитации; главные врачи медицинских организаций

				пациента и наличия выписного эпикриза при направлении 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 карт пациентов, получающих	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, кардиолог, по медицинской реабилитации; главные врачи медицинских организаций

					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 медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара) – без замечаний	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, по медицинской реабилитации;

					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 помощи по гериатрии	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; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, кардиолог, терапевт, по медицинской реабилитации
9	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации	01.07.2025	31.12.2030	Количество врачей прошедших обучение осуществляющих мероприятия медицинской	Ежегодный отчет о количестве врачей прошедших обучение осуществляющих мероприятия	Главные врачи медицинских организаций, имеющих в структуре РСЦ и ПСО

	программы мероприятий медицинской реабилитации, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса, для повышения квалификации			реабилитации, задействованных в реализации программы мероприятий медицинской реабилитации, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы мероприятий медицинской реабилитации, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса, для повышения квалификации	
10	Мониторинг материально-технического оснащения РСЦ, ПСО реабилитационным оборудованием	01.07.2026	31.12.2030	Мониторинг соответствия ПСО и РСЦ приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и выработка плана по обеспечению материально-технического оснащения ПСО и РСЦ	Мониторинг не менее 2 в год ПСО или РСЦ на соответствие приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» с принятием решений и составлением плана по улучшению материально-технического	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области; главные врачи медицинских организаций, имеющих в структуре РСЦ и ПСО

				реабилитационным оборудованием	обеспечения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	
11	Обеспечение материально-технического оснащения РСЦ, ПСО реабилитационным оборудованием	01.07.2026	31.12.2030	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ, ПСО реабилитационным оборудованием в соответствии с планом по обеспечению материально-технического оснащения ПСО и РСЦ реабилитационным оборудованием	Обеспечение ПСО и РСЦ согласно плану по улучшению материально-технического обеспечения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главный внештатный специалист департамента здравоохранения Брянской области по медицинской реабилитации; главные врачи медицинских организаций, имеющих в структуре РСЦ и ПСО
12	Обеспечение мониторинга и анализа показателей	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	Главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, по медицинской реабилитации

					45 % Отчет в МЗБО (1 раз в квартал)	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1	Анализ потребности и утверждение НПА о потребности медицинских организаций Брянской области в медицинских кадрах по всем специальностям, участвующим в оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (кардиологи, неврологи, сердечно-сосудистые хирурги, врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, анестезиологи-реаниматологи, специалисты по реабилитации и др.), в разрезе каждой медицинской организации»	30.07.2025	31.03.2030	Необходимое количество врачей-кардиологов для обеспечения медицинских организаций Брянской области	Ежегодно актуализируемый НПА, содержащий сведения, в том числе 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 Российской Федерации от	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 целевое обучение врачей-специалистов	Начальник отдела по кадровой работе департамента здравоохранения Брянской области

	27 апреля 2024 года № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования»					
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 дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	30.07.2025	31.03.2030	Проведение совместно с НМИЦ образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций, направленных на	Количество проведенных с НМИЦ образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций, направленных на	Главные врачи медицинских организаций

	Брянской области, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования			повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями Брянской области, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями Брянской области, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского	
5	Ежеквартальный мониторинг медицинских организаций с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %	30.07.2025	31.03.2030	Повышение компетенции врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ	Подключено к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ не менее 85 % медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области	Главные врачи медицинских организаций; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации
6	Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников,	30.07.2025	31.03.2030	Локальные акты медицинских организаций по осуществлению мер	Закрепление медицинских работников в медицинских	Главные врачи медицинских организаций

	участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями Брянской области			социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области	
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 эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог	30.07.2025	31.03.2030	Количество подготовленных медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «медицинская реабилитация»	Обеспечение медицинских организаций медицинскими работниками, оказывающими медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилю «медицинская реабилитация»	Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации

8	<p>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»</p>	30.07.2025	31.03.2030	<p>100% укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе реаниматологами-анестезиологами ПРИТ И БИТР, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p>	<p>Отсутствие потребности в профильных специалистах ПСО, РСЦ, в том числе во врачах-реаниматологах-анестезиологах ПРИТ И БИТР, сердечно-сосудистых хирургах, врачах по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению</p> <p>Ежеквартальный мониторинг укомплектованности профильными врачами-специалистами, которая на конец отчетного периода составила:</p> <p>врачи-реаниматологи-анестезиологи - 89,5%; сердечно-сосудистые хирурги - 98,5 %, врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и</p>	<p>Главные врачи медицинских организаций</p>
---	--	------------	------------	---	--	--

					лечению - 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 помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	30.07.2025	31.03.2030	Количество активных пользователей портала непрерывного медицинского образования	Непрерывное образование медицинских работников	Главные врачи медицинских организаций
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
1	Обеспечить функционирование телемедицинских центров консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения	02.07.2025	31.12.2030	Проведение ТМК с национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) 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;	Проведение ТМК с НМИЦ не менее 450 к концу 2030 года. С региональными медицинскими организациями не менее 350 к концу 2030 года	Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; директор ГАУЗ «МИАЦ»; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог; главные врачи

				<p>не менее 450 к концу 2030 года. С региональными медицинскими организациями проведение ТМК 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 2030 года</p>		<p>медицинских организаций</p>
2	<p>Обеспечение взаимодействия с профильными НМИЦ</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>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</p>	<p>Обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями своевременной и качественной медицинской помощью</p>	<p>Заместитель департамента здравоохранения Брянской области; директор ГАУЗ «МИАЦ»; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог; главные врачи медицинских организаций</p>

				<p>пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>3) разработки и осуществления мероприятий по контролю качества медицинской помощи, оказанной пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>4) внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>5) проведение плановых выездных консультативно-диагностических приемов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями специалистами НМИЦ (проведение</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				не менее 30 консультаций) с привлечением специалистов медицинских организаций Брянской области кардиологического профиля и по ССХ		
3	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	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 мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи к концу 2028 года.</p> <p>3. Создание региональной интегрированной</p>	<p>К 2030 году в региональной медицинской системе «МедКомплит» обеспечена возможность оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов, по мониторингу, планированию и управлению потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению, сформирован всесторонний механизм контроля для анализа предоставляемых данных</p>	<p>Заместитель департамента здравоохранения Брянской области; директор ГАУЗ «МИАЦ»; главные внештатные специалисты департамента здравоохранения Брянской области: кардиолог, невролог; главные врачи медицинских организаций</p>

				электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство к концу 2030 года	медицинскими организациями.	
4	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством Регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Брянской области	01.07.2025	31.12.2030	Тестирование единой медицинской информационной системы и информационной системы «Региональный сегмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения 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	Протестирована и внедрена ИС РС ЕГИСЗ БО, для амбулаторных пациентов применяется электронная очередь. Дополнительно на прием к врачам-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	Директор ГАУЗ «МИАЦ»; главные врачи медицинских организаций

				<p>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>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 пациента время при создании нового листа ожидания в личном кабинете за определенный период действия, указав нужное подразделение, специалиста и врача</p>	
5	<p>Разработка и внедрение системы ППВР «Электронный клинический фармаколог»</p>	01.07.2025	31.12.2030	<p>Система ППВР «Электронный клинический фармаколог» внедрена</p>	<p>Система ППВР «Электронный клинический фармаколог» внедрена</p>	<p>Директор ГАУЗ «МИАЦ»; главные врачи медицинских организаций</p>
6	<p>Организация контроля за исполнением рекомендаций НМИЦ, курирующих оказание медицинской помощи по профилям «кардиология»,</p>	01.04.2026	31.12.2030	<p>Контроль рекомендаций НМИЦ</p>	<p>Формирование и предоставление отчета в профильные НМИЦ на основании рекомендаций НМИЦ,</p>	<p>Заместитель директора департамента здравоохранения Брянской области; главные внештатные</p>

	«сердечно-сосудистая хирургия», «неврология» в Брянской области				курирующих оказание медицинской помощи по профилям «кардиология», сердечно-сосудистая хирургия», «неврология»	специалисты департамента здравоохранения Брянской области: невролог, кардиолог, сердечно-сосудистый хирург; по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению; главные врачи медицинских организаций
--	---	--	--	--	---	--

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- 5.1. Снижения уровня смертности от БСК до 635 на 100 тысяч населения.
- 5.2. Снижения уровня смертности от ИМ до 27,2 на 100 тысяч населения.
- 5.3. Снижения смертности от ОНМК до 106 на 100 тысяч населения.
- 5.4. Снижения смертности населения от ИБС до 265 на 100 тысяч населения.
- 5.5. Снижения смертности населения от ЦВБ до 257,5 на 100 тысяч населения.
- 5.6. Снижения больничной летальности от ИМ до 9%.
- 5.7. Снижения больничной летальности от ОНМК до 14 %.
- 5.8. Увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 82 %.
- 5.9. 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 %.
- 5.10. Увеличения числа лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10 %.
- 5.11. 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 98%.
- 5.12. Увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5 %.
- 5.13. Увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 %.
- 5.14. Увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98 %.
- 5.15. 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.

5.16. Снижение больничной летальности от ИМ до 9,0 %.

5.17. Снижение больничной летальности от ОНМК до 14,0%.

5.18. Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 65,0%.

5.19. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях предварительно до 2636 единиц в 2026 году.

5.20. Достижение целевого показателя ТЛТ 10 % при ОНМК по ишемическому типу.

5.21. Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%.

5.22. Увеличение доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением до 80 %.

5.23. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

5.24. Обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

5.25. Увеличить число пациентов, получивших медицинскую помощь по ВМП-2 по профилю ССХ до 700 человек.

5.26. 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 %.

5.27. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев.

5.28. Обеспечение не менее 98 % охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

5.29. Плановое число направленных пациентов на коронарное шунтирование в медицинские организации, находящиеся за пределами Брянской области, на 2026 год, не менее 400.

5.30. Плановое число направленных пациентов на оперативное вмешательство на проводящих путях сердца в медицинские организации, находящиеся за пределами Брянской области, на 2026 год не менее 367.».

