

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	3
ВВЕДЕНИЕ.....	5
РАЗДЕЛ 1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ.....	6
1.1. Анализ численного состава населения области, показателей общей смертности, рождаемости, естественного прироста населения	6
1.2 Анализ показателей младенческой и материнской смертности.....	9
1.3. Анализ показателей смертности населения.....	10
Смертность от новообразований.....	10
Смертность от болезней системы кровообращения.....	14
Смертность от туберкулеза.....	17
Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий.....	17
РАЗДЕЛ 2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ.....	20
2.1. Общая заболеваемость детского (0–14 лет), подросткового (15–17 лет) и взрослого населения области.....	20
2.2. Злокачественные новообразования	25
2.3. Туберкулез.....	32
2.4. ВИЧ-инфекция.....	34
2.5. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем.....	37
2.6. Психические болезни	40
2.7. Наркологические заболевания	45
РАЗДЕЛ 3. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА.....	51
3.1. Сеть и кадры службы охраны здоровья матери и ребенка	51
3.2. Здоровье матери и ребенка, оказание медицинской помощи детям и женщинам.....	56
РАЗДЕЛ 4. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ.....	63
4.1. Реализация программы развития здравоохранения Брянской области и достижение целевых индикаторов	63
4.2. Анализ оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения	63
4.3. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	66
4.4. Обеспечение медицинской эвакуации в области.....	83

4.5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в области, в том числе для детей и детей-инвалидов	86
4.6. Показатели работы скорой медицинской помощи	92
4.7. Оказание паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в области	95
4.8. Информатизация здравоохранения.....	98
РАЗДЕЛ 5. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ	104
5.1. Сведения о лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан	104
РАЗДЕЛ 6. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	107
6.1. Охват населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок.....	107
6.2. Инфекционная (паразитарная) заболеваемость за 2018 год, в сравнении с предыдущим. Проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению вирусных гепатитов В и С.....	113
6.3. Проведение мероприятий по профилактике, диагностике, лечению ВИЧ-инфекции.....	116
6.4. Итоги реализации осуществления политики в области противодействия потребления табака, сокращение масштабов злоупотребления алкоголем.....	120
6.5. Повышение физической активности населения и мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни	121
РАЗДЕЛ 7. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	124
7.1. Развитие кадрового потенциала в регионе	124
РАЗДЕЛ 8. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	127
8.1. Расходы на здравоохранение Брянской области, оплата труда медицинских работников	127

ПРЕДИСЛОВИЕ

В 2018 году департаментом здравоохранения Брянской области продолжена реализация программы «Развитие здравоохранения Брянской области» (2013–2020 годы) (далее — Программа), которая определяет основные направления развития здравоохранения Брянской области до 2020 года.

Согласно Программе приоритетами региональной политики являются: реализация мер, направленных на снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти; профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения; снижение материнской и младенческой смертности; повышение уровня рождаемости.

Во исполнение «майских» указов Президента Российской Федерации, региональная демографическая политика в 2018 году была направлена на увеличение рождаемости и продолжительности жизни населения, снижение младенческой и общей смертности, в том числе от болезней системы кровообращения, новообразований, туберкулеза, дорожно-транспортных несчастных случаев.

В 2018 году продолжали развиваться и совершенствоваться основные направления первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи, гериатрии, медицинской реабилитации, система профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни.

С целью раннего выявления заболеваний, являющихся причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, в области в 2018 году проводилась диспансеризация определенных групп взрослого населения. Среди несовершеннолетних проводились профилактические медицинские осмотры.

В рамках формирования эффективной структуры здравоохранения в 2018 году продолжались структурные преобразования, кадровое обеспечение, а также дальнейшее материально-техническое оснащение отрасли.

Для повышения качества оказания медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения региона в рамках реализации мероприятий «дорожной карты» по развитию Единой государственной информационной системы на территории Брянской области на 2015–2018 гг., утвержденной Губернатором Брянской области, продолжается развитие современных информационных технологий.

На территории Брянской области созданы и развиваются свои ведомственные информационные системы в рамках решения возложенных на них задач, которые направлены на развитие первичной медико-санитарной помощи и повышение качества и эффективности медицинских услуг.

Доклад о состоянии здоровья населения Брянской области за 2018 год является итоговым документом, характеризующим работу системы здравоохранения области в 2018 году.

Представленный в докладе материал является обобщением ряда первичных докладов, статистических материалов, аналитических справок.

Материалы доклада о происходящих изменениях в состоянии здоровья населения и здравоохранении Брянской области могут быть использованы для выработки социально-экономической политики в области охраны здоровья граждан, для обоснования территориальных мероприятий и формирования программ по решению проблем охраны и укрепления здоровья населения и развития здравоохранения Брянской области.

Директор департамента
здравоохранения Брянской области



А. Н. Бардуков

ВВЕДЕНИЕ

Представленный «Доклад о состоянии здоровья населения Брянской области за 2018 год» является результатом коллективного труда специалистов департамента здравоохранения Брянской области — первого заместителя директора департамента здравоохранения Брянской области В. В. Мосина, заместителей директора департамента здравоохранения Брянской области О. И. Чирковой, А. В. Щербаковой, Л. Б. Борщевской, О. А. Якушевой, начальника отдела по кадровой работе департамента здравоохранения Брянской области И. С. Кузьминой, заместителя директора по медицинской статистике ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» О. И. Федоровой.

В подготовке доклада принимали участие главные внештатные специалисты департамента здравоохранения: С. Н. Балев, Е. М. Лобанов, Е. В. Ерохина, В. А. Бойко, А. А. Инчина, Ю. Б. Мартынович, А. М. Недбайкин, В. Ф. Харитоненков, Е. В. Крень, Н. В. Смиргинс, Н. М. Божин, В. П. Чугунов, А. И. Маклашов, Баранюк Е. А. Главные врачи: И. В. Кацков ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи», Л. Л. Федотова ГБУЗ «Брянский областной кожно-венерологический диспансер».

В настоящем докладе рассмотрены основные характеристики здоровья населения Брянской области, отображены условия и факторы, влияющие на показатели здоровья, а также приоритетные направления отрасли здравоохранения. Ежегодный доклад о состоянии здоровья населения — важный раздел постоянной системы наблюдения за здоровьем населения, являющийся обобщающим материалом для оценки и углубленного анализа процессов укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни населения области.

Доклад предназначен для организаторов здравоохранения регионального и федерального уровней, Правительства Брянской области, Правительства Российской Федерации.

РАЗДЕЛ 1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

1.1. Анализ численного состава населения области, показателей общей смертности, рождаемости, естественного прироста населения*

Брянская область находится в западной части Восточно-Европейской равнины. Протяженность области с северо-востока на юго-запад составляет более 300 километров. Площадь региона — 34 857 км². Административный центр — город Брянск, расположен эксцентрично в северо-восточной части региона.

Численность постоянного населения Брянской области на 1 января 2018 года составила 1210,9 тыс. человек, из которых 850,9 тыс. (70,3 %) проживали в городах и поселках городского типа, 360,0 тыс. (29,7 %) — в сельской местности. За год численность населения области уменьшилась на 0,8 %, или на 9 548 человек.

На начало 2018 года на территории области проживало 337,2 тыс. человек старше трудоспособного возраста, или 27,8 % от общей численности населения (2017 г. — 27,3 %), т. е. каждый четвертый житель области был пенсионного возраста.

Численность населения трудоспособного возраста на начало 2018 года составила 666,9 тыс. человек, или 55,1 % населения (2017 г. — 55,8 %).

Доля лиц моложе трудоспособного возраста составила на 01.01.2018 г. 17,1 % (2017 г. — 16,0 %).

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

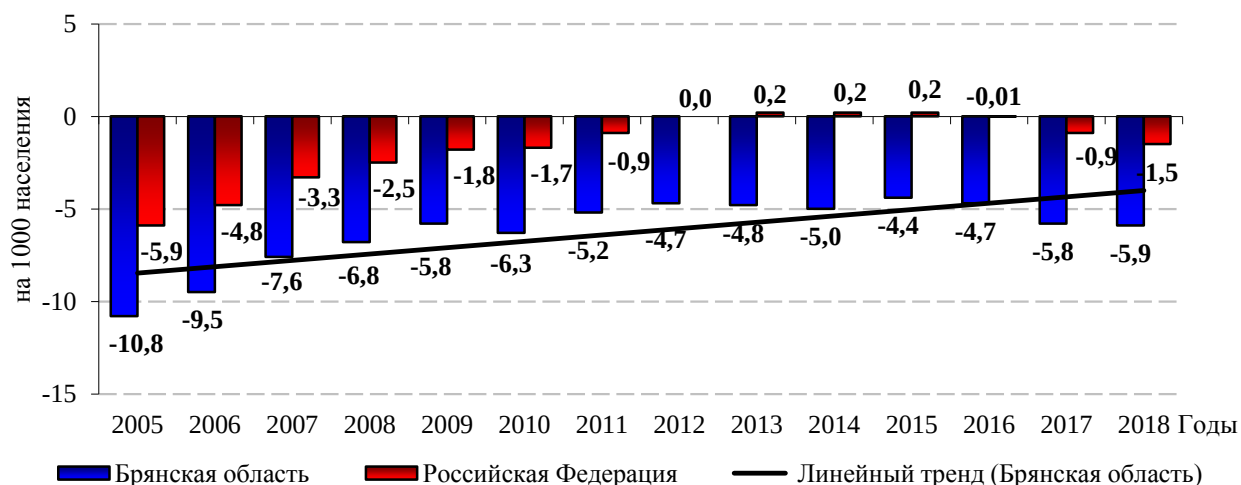


Рис. 1.1.1. Показатели естественной убыли населения по Брянской области в 2005–2017 гг. и за 12 месяцев 2018г. (на 1 тыс. населения)

* По предварительным данным ТО ФФСГС России по Брянской области

Основной причиной сокращения численности населения является естественная убыль населения, т. е. превышение смертности над рождаемостью. Она наблюдается в области с 1991 года. За 12 месяцев 2018 года естественная убыль населения составила 7064 человека, или — 5,9 на 1 тыс. населения, что на 1,7 % выше показателя 2017 года (-5,8), но на 45,4 % ниже показателя 2005 года (-10,8 на 1 тыс. нас.), когда отмечался самый высокий уровень естественной убыли населения в области (рис. 1.1.1).

За 12 месяцев 2018 года в области зарегистрировано 11 111 новорожденных, что 442 ребенка меньше, чем за предыдущий год. В 2018 году родилось недоношенными 576 детей (5,2 %) (2017 г. — 560 детей, или 4,8 %); из них с очень низкой и экстремально низкой массой тела — 90 детей (15,8 %) (2017 г. — 91 ребенок, или 16,3 %). Общий коэффициент рождаемости за 12 месяцев 2018 года составил 9,2 рождений на 1 тыс. населения, что на 3,2 % ниже показателя за 2017 год (9,5) и на 15,6 % ниже показателя по России (12 месяцев 2018 г. — 10,9) (рис. 1.1.2; таблица 1.1.2). По сравнению с 2005 годом (9,0) уровень рождаемости вырос на 2,2 %.

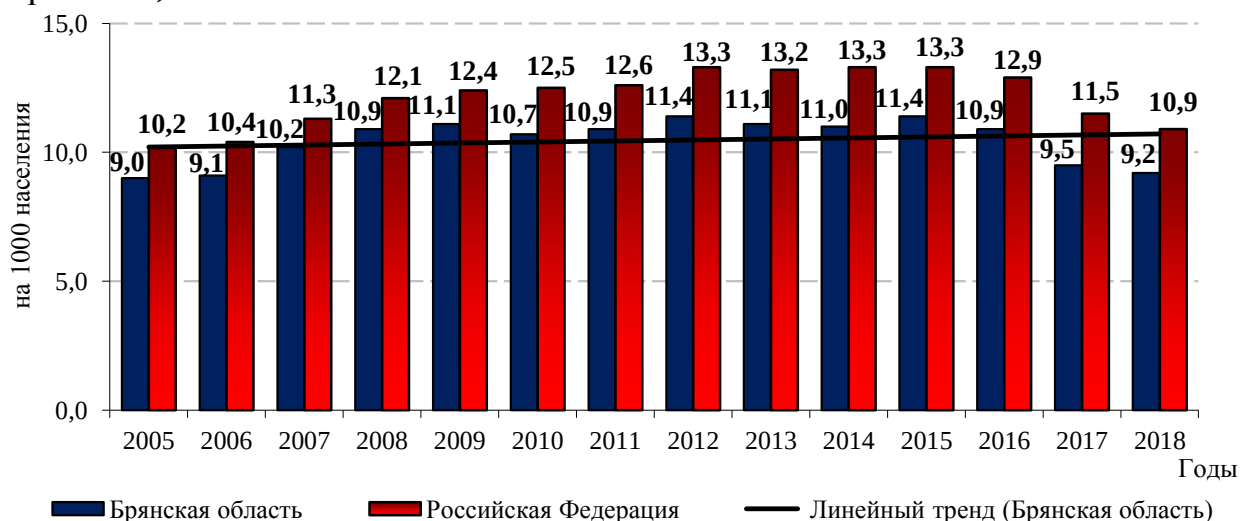


Рис. 1.1.2. Показатели рождаемости по Брянской области в 2005–2017 гг. и за 12 месяцев 2018 г. (на 1 тыс. населения)

Таблица 1.1.2

Рождаемость населения

№ п/п	Территория	Показатель общей рождаемости, на 1 тыс. населения		
		2016 г.	2017 г.	12 месяцев 2018 г.
1	Российская Федерация	12,9	11,5	10,9
2	ЦФО	11,6	10,4	9,9
3	Брянская область	10,9	9,5	9,2

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

За 12 месяцев 2018 года в области умерло 18 175 человек (2017 г. — 18 618). Коэффициент общей смертности по области за 12 месяцев 2018 г. уменьшился на 1,3 % по сравнению с предыдущим годом (15,3) и составил 15,1

на 1 тыс. населения, что ниже показателя 2005 г. (19,8) на 23,7 %, но выше показателя по России на 21,8 % (12 месяцев 2018 г. — 12,4) (рис. 1.1.3; табл. 1.1.3).

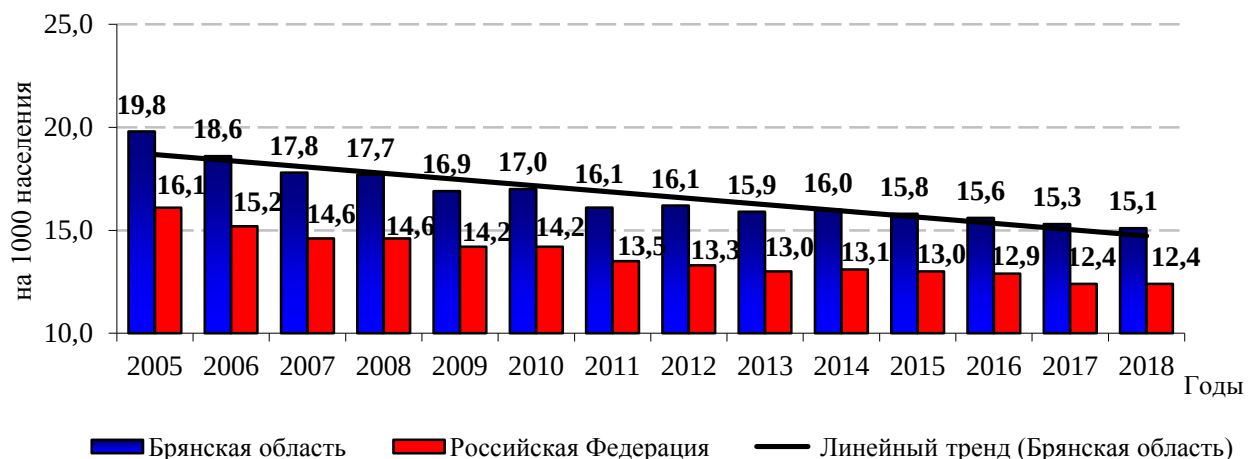


Рис. 1.1.3. Показатели общей смертности по Брянской области в 2005–2017 гг. и за 12 месяцев 2018 г. (на 1 тыс. населения)

Таблица 1.1.3

Смертность населения

№ п/п	Территория	Показатель общей смертности, на 1 тыс. населения			
		2016 г.	2017 г.	2018 г. (план)	12 месяцев 2018 г.(факт)
1	Российская Федерация	12,9	12,4	11,8	12,4
2	ЦФО	13,5	12,9	н/д	12,9
3	Брянская область	15,6	15,3	13,8	15,1

В структуре смертности (за 12 месяцев 2018 года) по причинам смерти (рис. 1.1.4) 1-е место занимают болезни системы кровообращения 48,5 % (2017 г. — 49,1 %; РФ 2017 г. — 47,3 %); 2-е место — новообразования — 16,4 % (2017 г. — 15,8 %; РФ 2017 г. — 16,1 %); 3-е место — травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 7,4 % (2017 г. — 8,3 %; РФ 2017 г. — 8,4 %).

Таблица 1.1.4

Показатели смертности населения Брянской области по причинам смерти в 2016–2017 гг. и за 12 месяцев 2018 г. (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Классы болезней	2016 г.	2017 г.	12 месяцев 2018 г.
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	12,8	12,6	8,6
2	Новообразования	241,5	242,2	247,4
3	Болезни системы кровообращения	747,2	751,2	730,7
4	Болезни органов дыхания	70,1	64,6	64,4
5	Болезни органов пищеварения	86,3	83,9	92,2
6	Травмы, отравления и др. воздействия внешних причин	133,4	127,7	111,2
Итого по всем классам		1556,8	1531,4	1505,2

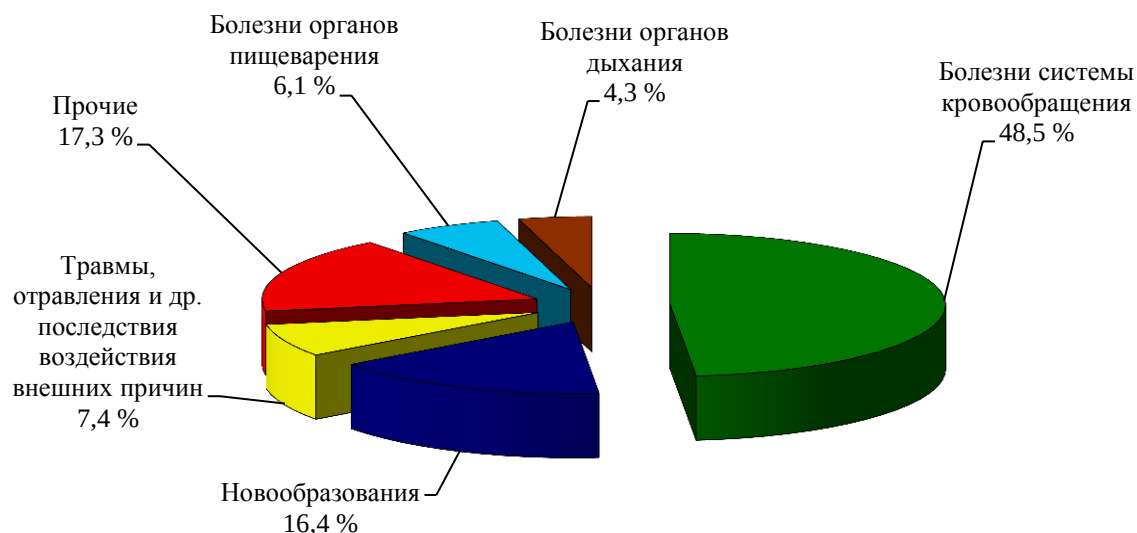


Рис. 1.1.4. Структура смертности по причинам смерти населения Брянской области за 12 месяцев 2018 года

1.2 Анализ показателей младенческой и материнской смертности

Наиболее значимый показатель в оценке состояния здоровья населения — младенческая смертность. В возрасте до 1 года за 12 месяцев 2018 года умерло 45 детей (2017 г. — 96). За 12 месяцев 2018 года данный показатель составил 4,0 на 1 тыс. родившихся живыми, что ниже показателя предыдущего года на 50,6 % (2017 г. — 8,1) и ниже показателя по РФ (12 месяцев 2018 г. — 5,1) на 21,6 % (рис. 1.2.1; табл. 1.2.1).

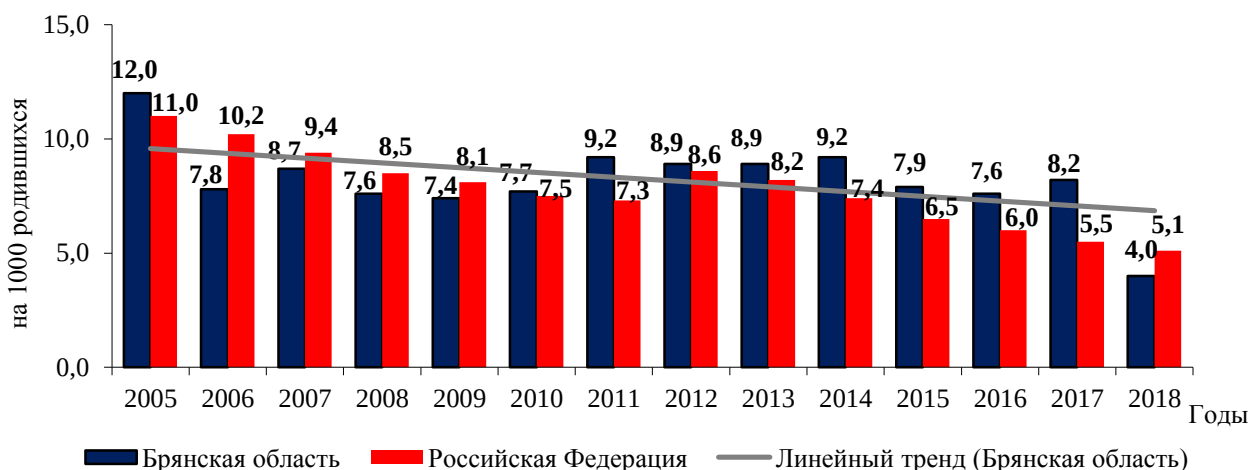


Рис. 1.2.1. Показатели младенческой смертности по Брянской области (на 1 тыс. родившихся живыми) в 2005–2017 гг. и за 12 месяцев 2018 года

На дому в 2018 году умерло 5 детей до года (2017 г. — 8). Основная причина смерти у умерших на дому — внешние причины.

Досуточная летальность детей первого года жизни в 2018 году в области составила 13,2 %, что на 43,5 % выше показателя 2017 года (9,2 %).

Таблица 1.2.1

Младенческая смертность

№ п/п	Территория	Показатель младенческой смертности, на 1 000 родившихся живыми			
		2016 г.	2017 г.	2018 г. (план)	12 мес. 2018 г. (факт)
1	Российская Федерация	6,0	5,6	5,6	5,1
2	ЦФО	5,6	5,1	н/д	4,7
3	Брянская область	7,6	8,1	7,2	4,0

В 2018 году в области зарегистрировано 3 случая материнской смерти, что составило 27,0 на 100 тысяч живорожденных. Материнская смерть наступила от прямых акушерских причин: предотвратимых — полное предлежание плаценты с кровотечением при беременности 37-38 недель при третьих срочных родах и рубце на матке (О44.1); отслойка нормально расположенной плаценты в сроке 32-34 недели беременности (О45.8); болезни органов дыхания, осложняющие беременность, деторождение и послеродовый период (внебольничная двусторонняя субтотальная серозно-гнойная бронхопневмония с микроабсцедированием) (О99.5). В 2017 году зарегистрировано 3 случая материнской смерти (26,0 на 100 тысяч живорожденных) (таблица 1.2.2).

Таблица 1.2.2

Материнская смертность

№ п/п	Территория	Показатель материнской смертности, на 100 000 родившихся живыми			
		2016 г.	2017 г.	2018 г. (план)	12 мес. 2018 г. (факт)
1	Российская Федерация	10,0	8,9	15,7	н/д
2	ЦФО	10,5	9,8	н/д	н/д
3	Брянская область	7,5	26,0	7,0	27,0

1.3. Анализ показателей смертности населения**Смертность от новообразований**

В структуре причин общей смертности населения Брянской области смертность от новообразований занимает стойкое II место после болезней системы кровообращения, в 2017 году доля умерших от новообразований составила 15,8 %, по предварительным данным в 2018 году эта доля составила 16,4 %.

По данным Росстата за 12 месяцев 2018 года в области умерло от новообразований, в том числе от злокачественных 2987 человек (247,4 на 100 тыс. нас.), что больше, чем за 2017 год (умерло 2945 человек, или 242,2 на 100 тыс. нас.) на 42 человека или на 1,4 %.

Таблица 1.3.1

*Смертность от новообразований в 2016–2017 гг. и 12 мес. 2018 г.
(на 100 тыс. населения)*

№ п/п	Территория	2016 г.	2017 г.	2018 г. (план)	12 мес. 2018 г. (факт)
1	Российская Федерация	204,3	200,6	192,8	196,7
2	ЦФО	215,9	207,1	н/д	209,8
3	Брянская область	241,5	242,2	192,8	247,4

Показатель смертности от новообразований в Брянской области за 12 месяцев 2018 года составил 247,4 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2017 года (242,2 на 100 тыс. населения) на 2,1 %. Показатель 2018 года занимает 14 ранговое место среди 18 регионов ЦФО, показатель сложился на 25,8 % выше показателя по РФ (196,7) на 17,9 % выше показателя по ЦФО (209,8).

Достигнуть планового показателя по «Дорожной карте» на 2018 год (192,8) не удалось.

По данным Росстата за 12 мес. 2018 года умерло от злокачественных новообразований 2955 человек, что на 41 случай или 1,4 % больше, чем за 2017 год (2914).

По данным ракового Регистра региона за 12 мес. 2018 года умерло от злокачественных новообразований 2905 человек, что на 80 человек или 2,8 % больше, чем за 12 мес. 2017 года (умерло 2825 больных ЗНО).

Показатель смертности от злокачественных новообразований в Брянской области за 12 месяцев 2018 года составил 244,7 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2017 года (239,7) на 2,1 %. Показатель 2018 года занимает 14 ранговое место среди 18 регионов ЦФО, показатель сложился на 26,7 % выше показателя по РФ (193,1) на 18,4 % выше показателя по ЦФО (206,6).

Таблица 1.3.2

*Смертность от злокачественных новообразований
за 2014–2017 гг. и 12 мес. 2018 г. (на 100 тыс. населения)*

№ п/п	Территория	2014	2015	2016	2017	12 мес. 2018 г.
1	Российская Федерация	198,7	202,5	201,6	197,9	193,1
2	ЦФО	217,6	215,2	215,8	207,0	206,6
3	Брянская область	221,9	236,5	239,8	239,7	244,7

По данным ракового регистра Брянской области число умерших от ЗНО женщин составило 1185, что на 24 случая или 2,1 % больше показателя 2017 года. Число умерших от ЗНО мужчин составило 1720, что на 56 случаев или 3,4 % больше показателя 2017 года.

За 12 месяцев 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 года увеличилось число умерших при раке:

- поджелудочной железы (C25) — на 39 случаев (24,5 %);
- шейки матки — на 14 случаев (28 %)
- гемобластозах (C81-C96) — на 22 случая (16,8 %).
- печени (C 22) — на 10 случаев (14,1 %)
- трахеи, бронхов и легкого (C33, C34) — на 49 случаев (9,8 %).

Несколько уменьшилось число умерших при раке:

- пищевода (C15) — на 15 случаев (15,0 %);
- предстательной железы (C61) — на 13 случаев (9,8 %);
- ободочной кишки (C18) — на 11 случаев (5,0 %).

В разрезе локализаций по полу сложились следующие наиболее значимые изменения показателей смертности от ЗНО в 2018 году.

У мужчин отмечается: рост смертности от злокачественных новообразований легкого на 36 случаев или 8,4 %, от злокачественных новообразований желудка на 27 случаев или 14,9 %, от злокачественных новообразований ободочной кишки на 10 случаев или 11,9 %.

Снижение смертности от злокачественных новообразований пищевода — на 16 случаев или 16,8 %. предстательной железы на 13 случаев или 9,8 %, полости рта и глотки — на 14 случаев или 7,7 %.

У женщин отмечается: рост смертности от злокачественных новообразований поджелудочной железы на 43 случая или 68,3 %, шейки матки — на 14 случаев или 28 %, легких — на 13 случаев или 18,1 %, гемобластозов — на 13 случаев или 19,4 %, печени — на 12 случаев или 46,2 %, мочевого пузыря — на 10 случаев или 142 %.

Снижение смертности от злокачественных новообразований желудка на 25 случаев или 16,3 %, ободочной кишки — на 21 случай или 15,4 %, головного мозга и ЦНС — на 16 случаев или 38,1%.

В общем числе умерших за 12 мес. 2018 года 51,1 % составляет совокупность больных, умерших от ЗНО следующих локализаций:

- трахея, бронхи и легкие (C33, C34) — 18,9 %;
- желудок (C16) — 11,6 %;
- ободочная кишка (C18) — 7,2 %;
- поджелудочная железа (C25) — 6,8 %;
- молочная железа (C50) — 6,6 %.

В трудоспособном возрасте умерло от ЗНО 607 человек, что на 27 случаев или 4,2 % меньше, чем в 2017 году.

Негативно влияет на показатель смертности от новообразований и отсутствие в регионе действующих скрининговых программ по раннему выявлению локализаций ЗНО с высокой возможностью модификации смертности, в первую очередь — рака молочной железы, шейки матки, прямой кишки.

Кроме того на показатель смертности от ЗНО оказывают влияние снижение общей численности населения Брянской области, рост доли населения старше трудоспособного возраста.

Установка в регионе на обязательное вскрытие умерших на дому, всех умерших при неясной причине смерти дает возможность установить истинную причину смерти и является правильной. В то же время высокий процент выявления при вскрытии в качестве причины смерти фатальных ЗНО свидетельствует о недостатках в оказании первичной медико-санитарной помощи прикрепленному населению преимущественно старше трудоспособного возраста.

В результате вскрытия за 12 месяцев 2018 года учтено посмертно умерших от ЗНО 195 человек, за 12 месяцев 2017 года таковых было 171, т.е. количество увеличилось на 24 человека или 14,0 %. В трудоспособном возрасте умерло от ЗНО учтенных посмертно 24 человека, что меньше, чем за 12 месяцев 2017 года (28 учтенных), на 4 случая или 16,7 %.

В таблице 1.3.3 представлены абсолютные показатели смертности от ЗНО из числа учтенных при жизни и учтенных посмертно за 2014–2018 гг.:

Таблица 1.3.3

Число умерших от злокачественных новообразований в Брянской области в 2014–2018 гг. (по данным Регистра)

№ п/п	Количество умерших	2014	2015	2016	2017	2018
1	Всего	2751	2842	2853	2825	2905
2	С выявленным диагнозом ЗНО при жизни	2491	2604	2633	2654	2710
3	С выявленным диагнозом ЗНО посмертно	260	238	220	171	195

Значимой причиной высокой смертности от ЗНО региона является недостаточный процент выявления ЗНО на I, II стадиях — 47,9 % (ЦП — 55,5 %)

Значение «грубых» показателей смертности связано с процессами изменения общей численности и процессами постарения населения, что нацеливает на целесообразность анализа стандартизованных показателей смертности, которые представлены в таблицах 1.3.4-1.3.6:

Таблица 1.3.4

Стандартизированные показатели смертности всего населения от злокачественных новообразований в 2014-2018 гг.

№ п/п	Территория	год				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Брянская область	119,7	122,2	123,08	120,4	120,1
2	ЦФО	111,97	110,12	109,42	103,8	н\д
3	Российская Федерация	114,59	114,79	112,78	108,97	н\д

Таблица 1.3.5

*Стандартизированные показатели смертности мужского населения
от злокачественных новообразований в 2014–2018 гг.*

№ п/п	Территория	год				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Брянская область	192,12	191,6	192,78	197,6	187,9
2	ЦФО	158,05	154,86	154,42	145,49	н\д
3	Российская Федерация	164,24	164,04	162,1	155,61	н\д

Таблица 1.3.6

*Стандартизированные показатели смертности женского населения
от злокачественных новообразований в 2014–2018 гг.*

№ п/п	Территория	год				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Брянская область	76,25	82,5	82,18	75,4	80,8
2	ЦФО	84,81	83,54	82,52	78,77	н\д
3	Российская Федерация	85,37	85,72	83,55	81,15	н\д

Стандартизованный показатель смертности за 2018 г. по Брянской области по населению в целом ниже показателя 2017 г. на 0,25 %.

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО мужского населения за 2018 г. сложился ниже показателя 2017 г. на 4,9 %.

По женскому населению стандартизованный показатель смертности составил 80,8 на 100 тыс. населения, что выше, чем в 2017 г. на 7,2 %.

Сравнение стандартизованных показателей Брянской области, ЦФО и РФ показывает, что показатели смертности мужского населения по области стабильно выше показателей ЦФО и РФ.

Областные стандартизованные показатели смертности женского населения стабильно ниже таковых по ЦФО и РФ.

Стандартизованные показатели смертности по населению в целом стабильно превышают таковые по ЦФО и РФ и пока не имеют выраженной тенденции к снижению за счет смертности мужского населения.

Смертность от болезней системы кровообращения

Смертность от болезней системы кровообращения (БСК) в РФ сохраняет лидирующее положение в общей структуре смертности 46,3 %. При этом 84,8 % смертей обусловлено ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, цереброваскулярными заболеваниями и их осложнениями в виде острого инфаркта миокарда (ОИМ), инсультов, декомпенсации сердечной недостаточности (СН).

Анализируя динамику показателей смертности населения Брянской области,

за последние 3 года можно сделать следующие выводы.

В структуре причин общей смертности, болезни системы кровообращения занимают стабильное первое место. На их долю приходится 48,5 % от всех случаев смерти населения Брянской области. В 2018 г. наблюдается снижение абсолютного числа умерших по причине болезней системы кровообращения в сравнении с 2017 г. на 310 человек (в 2017 году умерло 9133 человека), что составляет 3,4 %. Показатель смертности на 2,7 % ниже показателя 2017 года и составил — 730,7 на 100 тыс. населения (по оперативным данным Росстата). Число умерших от ИБС на 151 случай меньше (по предварительным данным Брянскстата) в сравнении с 2017 годом (4 155 чел.) и показатель смертности за 12 месяцев 2018 г. — 330,6; ниже 2017 г. (343,0) на 3,6 %. По «Дорожной карте» на 2018 год предусмотрен целевой показатель по РФ — 366,7.

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

Таблица 1.3.7

*Динамика показателей смертности населения Брянской области
по причине болезней системы кровообращения*

№ п/п	Показатели	2017 г.	12 мес. 2018 г.
1	Число умерших по причине БСК, абс.	9133	8823
2	На 100 тыс. населения	751,2	730,7
3	Удельный вес БСК в структуре причин общей смертности, %	49,1	48,5
4	Удельный вес БСК в структуре причин общей смертности трудоспособного населения, %	30,8	32,0
5	Число умерших по причине ИБС, абс.	4155	4004
6	На 100 тыс. населения (умерших по причине ИБС)	343,0	330,6

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

По данным Росстата за 2018 г. показатель смертности от БСК на 100 тыс. населения в РФ — 573,6 по ЦФО — 591,7. Среди показателей по ЦФО Брянская область находится на 14-м месте из 18 регионов (включая г. Москва). Областной показатель смертности от БСК по факту выше общероссийского в 1,3 раза и в 1,2 превышает показатель по ЦФО.

Таблица 1.3.8

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

№ п/п	Территория	2016 г.	2017 г.	2018 г. (план)	12 мес. 2018 г. (факт)
1	РФ	616,4	587,6	583,7	573,6
2	ЦФО	655,4	618,5	н/д	591,7
3	Брянская область	747,2	751,2	889,0	730,7

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

1. Соблюдение порядков и стандартов оказания всех уровней медицинской помощи больным кардиологического профиля. Руководствоваться приказом МЗ №203н от 10.05.2017 года «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

2. Четкое соблюдение маршрутизации больных ОКС (приказ ДЗ от 27.01.2016 г. № 134).

3. Включение в критерии эффективности работы руководителя МО показатели:

- показатель смертности от БСК в районе обслуживания прикрепленного населения.

- качество работы врачей участковой службы: 100 % охват «Д» наблюдением больных, перенесших ОКС; достижение целевых значений уровня АД, ХС, прием больными антиагрегантов, после перенесенного ОКС.

4. Для совершенствования организации системы специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» и улучшения медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) необходимо провести следующие мероприятия:

4.1. Открытие межмуниципального кардиологического отделения на базе: ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» (для жителей Климовского, Новozyбковского, Злынковского районов).

4.2. Открытие регионального сосудистого центра №2 на базе ГАУЗ «Брянская городская больница №1».

4.3. Необходимость разработки и утверждения региональной программы по бесплатному лекарственному обеспечению в течении 12 месяцев больных после перенесенного острого и повторного инфаркта миокарда и оперативных вмешательств на сердце:

- двойная антиагрегантная терапия (аспирин, клопидогрель или тикагрелол)
- статины;
- β-блокаторы.

Смертность от туберкулеза

Смертность от туберкулёза за 12 мес. 2018 года повысилась до 5,7 на 100 тысяч населения (2017 г. — 5,6; РФ — 5,5), что на 1,8 % выше, чем в 2017 г. За 12 месяцев 2018 г. от туберкулеза умерло 69 человек (в 2017 г. — 68 чел.). Таким образом, умерло на 1 человека больше, чем в 2017 г. (по «Плану мероприятий по снижению смертности от туберкулеза в Брянской области на 2018 год» было необходимо сохранить 4 жизни).

Таблица 1.3.9

Смертность от туберкулеза в 2016–2018 гг. и план на 2018 г.

№ п/п	Территория	Число умерших от туберкулеза (на 100 тыс. населения)			
		2016 г.	2017 г.	2018 г. (план)	12 мес. 2018 г. (факт)
1	Российская Федерация	7,8	6,5	11,8	5,5
2	ЦФО	3,7	3,1	н/д	2,3
3	Брянская область	7,3	5,6	7,0	5,7

Посмертно туберкулёз в 2018 году диагностирован в 7 случаях, что составляет 9,1 % от всех умерших (2017 г. — 4 случая; 5,9 %). Из числа умерших от туберкулеза состояли на учете менее года 19 чел. (в 2017 г. — 21 чел.). Приведенные данные свидетельствует о недостатках в работе по выявлению туберкулёза медицинскими учреждениями общей лечебной сети.

В 2018 году в области случаев смерти от туберкулеза среди детей и подростков не зарегистрировано (в 2015–2017 гг. — 0).

Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий

В Брянской области произошло снижение смертности от ДТП в январе-декабре 2018 г. в сравнении с 2017 г. Показатель смертности от травм, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий, за 12 мес. 2018 г. составил 14,2 на 100 тыс. населения, что на 16,4 % больше показателя за 2017 год (12,2) (табл. 1.3.10).

Таблица 1.3.10

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

№ п/п	Территория	2016 г.	2017 г.	2018 г. (план)	12 мес. 2018 г. (факт)
1	Российская Федерация	10,8	10,2	10,6	9,7
2	ЦФО	10,1	н/д	н/д	8,6
3	Брянская область	13,2	12,2	10,4	14,2

В 2018 г. по сравнению с 2017 г. в Брянской области отмечалась положительная динамика по снижению аварийности и смертности при ДТП (табл. 1.3.11-1.3.12):

- количество ДТП уменьшилось на 1,7 % (в абсолютных числах — на 22 случая меньше);
- количество пострадавших в ДТП уменьшилось на 2,8 % (на 47 человека меньше);
- тяжесть последствий ДТП составила в 2018 г. — 10,65; в 2017 г. — 8,96 (количество погибших на 100 пострадавших);
- социальный риск ДТП в 2018 г. — 14,7, 2017 г. — 12,6; в 2016 г. — 14,1 (количество погибших на 100 тыс. населения).

Таблица 1.3.11

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

№ п/п	Показатели аварийности	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Всего ДТП	1321	1274	1252
2	Пострадало	1796	1719	1672
3	из них детей	123	117	128
4	Погибло	173	154	178
5	из них детей	8	13	9
6	Оказана медицинская помощь бригадами СМП	1458	1431	1543

Таблица 1.3.12

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

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

Аналитика по предоставленным из медицинских организаций (МО) извещениям о раненых, скончавшихся от последствий ДТП (Форма №58-ДТП-1/у), показала, что причиной смерти являлось сочетание травм, не совместимых с жизнью:

- 73 % пострадавшим были выставлены диагнозы: закрытые и открытые черепно-мозговые травмы (ЗЧМТ, ОЧМТ, тяжелые ушибы головного мозга);
- 33 % госпитализированных пострадавших находились в травматическом шоке;
- 37 % имели тяжелые травмы органов грудной клетки, в том числе с повреждением легкого и развитием гемопневмоторакса;

- 33 % пострадавших получили травмы с повреждением органов брюшной полости, развитием внутрибрюшных гематом, сопровождаемые переломами костей таза.

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

Так же своевременное оказание медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе частично объясняет относительное увеличение досуточной летальности в стационарах (1,61 % в 2018 г., 1,26 % в 2017 г., 1,34 % в 2016 г.) за счет более оперативной эвакуации пострадавших в крайне тяжелом состоянии в МО, что улучшает их прогноз на лечение. Это подтверждается и количеством погибших на месте ДТП, уменьшающимся в процентном выражении (69,2 % в 2018 г.; 71,9 % в 2017 г.; 72,8 % в 2016 г.), не смотря на повышение тяжести последствий при ДТП (10,65 в 2018 г.; 8,96 в 2017 г.; 9,6 в 2016 г.).

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

РАЗДЕЛ 2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

2.1. Общая заболеваемость детского (0–14 лет), подросткового (15–17 лет) и взрослого населения области

В разделе приведены сведения о заболеваемости населения по основным классам, группам и отдельным видам болезней, состоянии здоровья населения, а также отдельных возрастных групп населения.

Заболеваемость населения характеризуется числом случаев заболеваний, выявленных (или взятых под диспансерное наблюдение) в течение года при обращении в медицинские организации или при профилактическом осмотре. Общая заболеваемость населения характеризуется общим числом случаев заболеваний, зарегистрированных в течение года. При этом учитываются пациенты, которым диагноз установлен как впервые, так и при повторном (многократном) обращении по поводу данного заболевания.

Общая заболеваемость всего населения по данным обращаемости в 2018 году составила 1 658,3 на 1000 населения, что ниже показателя 2017 года (1 667,1 на 1000 населения) на 0,5 %. В динамике за три года показатель общей заболеваемости по области также снижается.

Таблица 2.1.1

*Показатели общей заболеваемости всего населения в 2016-2018 гг.
(на 1 тыс. населения)*

Показатель/год	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Отклонение, %
Брянская область	1663,5	1667,1	1658,3	-0,3
РФ	1616,3	1617,8	н/д	+0,1

В структуре заболеваемости всего населения первые три ранговые места последовательно занимают болезни органов дыхания (23,2 %), БСК (15,7 %), болезни органов пищеварения (8,7 %). Структура общей заболеваемости в области соответствует общероссийской.

В 2018 году в сравнении с 2017 годом отмечается снижение заболеваемости по 9 классам болезней: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (-8,9 %), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (-5,4 %), психические расстройства и расстройства поведения (-4,4 %), болезни нервной системы (-2,0 %), болезни уха и сосцевидного отростка (-2,7 %), болезни органов пищеварения (-1,4 %), врождённые аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения (-3,8 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-3,8 %).

Рост показателя общей заболеваемости всего населения в 2018 году произошёл по восьми классам болезней. Наиболее существенный рост показателя в области по следующим классам болезней: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (+25,0 %), болезни системы кровообращения (+3,4 %) (табл. 2.1.2).

Таблица 2.1.2

*Общая заболеваемость всего населения Брянской области в 2017-2018 гг.
(на 1 тыс. населения)*

№ п/п	Классы болезней МКБ-10	Год		Темп прироста/ убыли (%)
		2017 г.	2018 г.	
1	Всего	1667,1	1658,3	-0,5
2	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	48,5	44,2	-8,9
3	Новообразования	61,1	61,3	0,3
4	Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	7,0	7,0	-
5	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	117,7	111,4	-5,4
6	Психические расстройства и расстройства поведения	47,4	45,3	-4,4
7	Болезни нервной системы	61,3	60,1	-2,0
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	102,7	101,8	-0,9
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	36,8	35,8	-2,7
10	Болезни системы кровообращения	252,5	261,1	3,4
11	Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	380,5	384,7	1,1
12	Болезни органов пищеварения	146,3	144,3	-1,4
13	Болезни кожи и подкожной клетчатки	60,4	61,3	1,5
14	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	117,4	117,6	0,2
15	Болезни мочеполовой системы	97,7	99,7	2,0
16	Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	7,8	7,5	-3,8
17	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,8	1,0	25,0
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	97,7	94,0	-3,8

Заболеваемость детского населения

Задачей анализа показателей заболеваемости детского населения является направление усилий на снижение острой и хронической заболеваемости детей, повышение коэффициента здоровья. Приобщение детей к здоровому образу жизни на основе современных методик.

Общая заболеваемость детского населения в 2018 году снизилась на 2,6 % и составила 2 262,2 на 1000 детского населения (2017 г. — 2 322,0 на 1000 детского населения 0-17 лет).

За последний год наблюдается снижение общей заболеваемости детского населения по 16 классам болезней. Наибольшее снижение показателя произошло по следующим классам: болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (-10,0 %), болезни уха и сосцевидного отростка (-7,1 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (-7,8 %), болезни мочеполовой системы (-12,5 %).

Рост общей заболеваемости детского населения только по классу новообразования на 1,8 % (табл. 2.1.3).

Таблица 2.1.3

*Общая заболеваемость детского населения в возрасте 0-17 лет
Брянской области в 2017-2018 гг. (на 1 тыс. детского населения)*

№ п/п	Классы болезней МКБ-10	Год		Темп прироста/ убыли (%)
		2017 г.	2018 г.	
1	Всего	2 322,0	2 262,2	-2,6
2	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	75,0	71,8	-4,3
3	Новообразования	11,1	11,3	1,8
4	Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	18,0	16,2	-10,0
5	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	89,4	86,6	-3,1
6	Психические расстройства и расстройства поведения	23,1	21,9	-5,2
7	Болезни нервной системы	82,8	78,0	-5,8
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	134,2	132,0	-1,6
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	56,7	52,7	-7,1
10	Болезни системы кровообращения	38,6	36,8	-4,7
11	Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	1 220,2	1205,2	-1,2
12	Болезни органов пищеварения	194,3	192,4	-1,0
13	Болезни кожи и подкожной клетчатки	112,2	103,4	-7,8
14	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	57,6	56,6	-1,7
15	Болезни мочеполовой системы	58,3	51,0	-12,5
16	Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	36,7	35,1	-4,4
17	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	—	—	—
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	109,0	108,0	-0,9

Заболеваемость взрослого населения

Заболеваемость населения с одной стороны отражает распространенность патологии в популяции, а с другой — доступность медицинской помощи, поэтому рост заболеваемости населения (как общей, так и по отдельным классам болезней) не должен однозначно рассматриваться как отрицательное явление.

В 2018 году произошел незначительный рост общей заболеваемости взрослого населения на 0,1 %, показатель составил 1 518,1 на 1000 взрослого населения (2017 г. — 1 516,7 на 1000 чел. взрослого населения).

Зафиксирован рост общей заболеваемости взрослого населения по 8 классам болезней (табл. 2.1.4). Наибольший рост показателя общей заболеваемости взрослого населения произошло по следующим классам болезней: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (+20,0 %), болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (+8,9 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (+6,2 %).

В 2018 году произошло снижение общей заболеваемости взрослого населения по 9 классам болезней, наибольшее снижение по следующим классам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (-10,8 %), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (-8,3 %).

Таблица 2.1.4

*Общая заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше
Брянской области в 2017-2018 гг. (на 1 тыс. взрослого населения)*

№ п/п	Классы болезней МКБ-10	Год		Темп прироста/ убыли (%)
		2017	2018	
1	Всего	1516,7	1518,1	0,1
2	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	42,4	37,8	-10,8
3	Новообразования	72,6	72,9	0,4
4	Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,5	4,9	8,9
5	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	124,2	117,2	-5,6
6	Психические расстройства и расстройства поведения	53,0	50,7	-4,3
7	Болезни нервной системы	56,4	55,9	-0,9
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	95,5	94,8	-0,7
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	32,2	31,9	-0,9
10	Болезни системы кровообращения	301,6	313,2	3,8
11	Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	187,5	194,1	3,5
12	Болезни органов пищеварения	135,3	133,1	-1,6
13	Болезни кожи и подкожной клетчатки	48,5	51,5	6,2

№ п/п	Классы болезней МКБ-10	Год		Темп прироста/ убыли (%)
		2017	2018	
14	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	131,1	131,7	0,5
15	Болезни мочеполовой системы	106,7	111,0	4,0
16	Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,2	1,1	-8,3
17	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	1,0	1,2	20,0
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	95,1	90,8	-4,5

Заболеваемость взрослого населения старше трудоспособного возраста

Общая заболеваемость взрослого населения старше трудоспособного возраста выросла на 1,4 % относительно 2017 года и составила 1 844,1 на 1000 населения (табл. 2.1.5).

За последний год наблюдается снижение общей заболеваемости взрослого населения старше трудоспособного возраста по 9 классам болезней. Наибольшее снижение по следующим классам: болезни уха и сосцевидного отростка (-9,7 %), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (-8,6), психические расстройства и расстройства поведения болезни органов пищеварения (-8,3 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-6,2 %).

В 2018 году на 16,7 % по сравнению с 2017 годом вырос показатель по классу симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях и на 12,2 % вырос показатель болезни кожи и подкожной клетчатки.

Таблица 2.1.5

*Общая заболеваемость взрослого населения старше трудоспособного
возраста (55 лет у женщин и 60 лет у мужчин)*

Брянской области в 2017-2018 гг.

(на 1 тыс. взрослого населения старше трудоспособного возраста)

№ п/п	Классы болезней МКБ-10	Год		Темп прироста/ убыли (%)
		2017	2018	
1	Всего	1818,8	1844,1	1,4
2	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	26,6	24,3	-8,6
3	Новообразования	103,4	101,2	-2,1
4	Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,7	5,0	6,4
5	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	142,1	148,8	4,7

№ п/п	Классы болезней МКБ-10	Год		Темп прироста/ убыли (%)
		2017	2018	
6	Психические расстройства и расстройства поведения	27,8	25,5	-8,3
7	Болезни нервной системы	39,1	37,2	-4,9
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	122,6	119,5	-2,5
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	42,1	38,0	-9,7
10	Болезни системы кровообращения	560,8	583,4	4,0
11	Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	186,9	200,1	7,1
12	Болезни органов пищеварения	148,8	146,9	-1,3
13	Болезни кожи и подкожной клетчатки	44,3	49,7	12,2
14	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	179,4	176,1	-1,8
15	Болезни мочеполовой системы	109,0	111,5	2,3
16	Врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,6	0,6	0,0
17	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	3,0	3,5	16,7
18	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	77,6	72,8	-6,2

Анализ показателей заболеваемости населения помогает выбрать направление для реализации программ «Развитие здравоохранения». Запланировать возможность снижения показателей общей и первичной заболеваемости, уменьшение инвалидности и преждевременной смертности, увеличение средней продолжительности жизни работающего населения.

С целью раннего выявления заболеваний, являющихся причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, в области проводятся ежегодные профилактические осмотры и диспансеризацию детского и взрослого населения.

2.2. Злокачественные новообразования

Показатель смертности от злокачественных новообразований (далее – ЗНО) является одним из ведущих индикатором паспорта регионального проекта Брянской области «Борьба с онкологическими заболеваниями» Национального целевого проекта (2019–2024 гг.). Данный показатель взаимосвязан с другими основными показателями статистики и эпидемиологии ЗНО: заболеваемостью, распространенностью, одногодичной летальностью, пятилетней выживаемостью. Вышеуказанные показатели в свою очередь зависят от показателя выявляемости ЗНО на ранних (I–II) стадиях.

В Брянской области, как и по Российской Федерации, в целом наблюдается стойкая тенденция к росту уровня заболеваемости ЗНО, что обусловлено

улучшением выявляемости злокачественных новообразований, постарением населения, влиянием социальных факторов, экологической обстановкой.

За 12 мес. 2018 года зарегистрировано 6183 первичных диагнозов ЗНО, по сравнению с аналогичным периодом 2017 года зарегистрировано больше ЗНО на 67 случаев или 1,1 %.

В разрезе локализаций:

- поджелудочной железы (C25) — на 40 случаев (23,5 %);
- прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса (C19-C21) — на 36 случаев (12,5 %);
- злокачественных лимфом (C81-C86, C88, C90, C96) — на 28 случаев (14,1 %);
- ободочной кишки (C18) — на 28 случаев (8,4 %);
- печени и желчных протоков (C22) — на 12 случаев (16,2 %);
- глотки (C10-C13) — на 20 случаев (18,3 %).

Уменьшилось число зарегистрированных ЗНО:

- кожи (C44) — на 49 случаев (6,0 %);
- трахеи, бронхов и легкого (C33, C34) — на 41 случай (6,1 %);
- почки (C64) — на 35 случаев (15,2 %);
- пищевода (C15) — на 10 случаев (9,4 %).

В разрезе половой принадлежности и локализаций сложились следующие наиболее значимые изменения показателей заболеваемости ЗНО в 2018 году.

У мужчин отмечается:

- снижение общего числа выявленных ЗНО на 58 случаев или 2 %;
- рост заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка на 12 случаев или 4,8 %, ободочной кишки — на 12 случаев или 8,2 %, прямой кишки — на 11 случаев или 7,5 %, глотки — на 11 случаев или 10,4 %;
- снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями легкого на 45 случаев или 8 %, кожи — на 32 случая или 10,8 %, мочевого пузыря — на 13 случаев или 9,2 %.

У женщин отмечается:

- рост общего числа выявленных ЗНО на 125 случаев или 3,9 %;
- рост заболеваемости злокачественными новообразованиями поджелудочной железы — на 38 случаев или 53,5 %, лимфы и крови — на 24 случая или 23,3 %, прямой кишки — на 25 случаев или 17,6 %, ободочной кишки — на 16 случаев или 8,6 %, печени — на 10 случаев или 35 %, щитовидной железы — на 10 случаев или 4,1 %.

Снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями почки на 26 случаев или 24,5 %, яичника — на 17 случаев или 11,6 %, кожи на 17 случаев или 10,8 %, желудка на 15 случаев или 8,1 %.

51,1 % от всех выявленных за 12 мес. 2018 года ЗНО составляют:

- рак кожи (C44) — 12,3 %;
- рак молочной железы (C50) — 10,9 %;
- рак трахеи, бронхов, легкого (C33-C34) — 10,9 %;

- рак желудка (С16) — 6,97 %;
- рак ободочной кишки (С18) — 5,85 %;
- рак щитовидной железы (С73) — 4,8 %;

Уровень показателей заболеваемости ЗНО региона характеризует общую тенденцию к росту по населению в целом и по женскому населению. В 2018 году заболеваемость на 100 тыс. населения в целом выросла на 1,5 %, на 100 тыс. женского населения — на 4,3 %, на 100 тыс. мужского населения — снизилась на 1,6 % по сравнению с уровнем 2017 года (табл. 2.2.1).

Таблица 2.2.1

Общая заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Брянской области (по полу) в 2014–2018 гг. (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Население	Год				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Население в целом	473,8	478,5	483,1	503,06	510,6
2	Мужское население	493,5	479,8	484,3	518,45	510,0
3	Женское население	457,4	477,5	482,2	490,1	511,1

Грубые показатели заболеваемости Брянского региона за анализируемый период выше аналогичных показателей и по ЦФО, и по РФ.

Таблица 2.2.2

Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Брянской области, РФ, ЦФО в 2014–2018 гг. (оба пола на 100 тыс. нас.)

№ п/п	Территория	Год				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Брянская область	473,8	478,5	483,1	503,06	510,6
2	ЦФО	396,3	413,7	408,6	425,94	н\д
3	РФ	388,1	402,6	412,3	420,3	н\д

Прирост стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО за 10 лет населения Брянской области также преобладает над таковыми по РФ по всем группам населения:

Таблица 2.2.3

Прирост стандартизованных показателей за 10 лет по всем группам населения Брянской области, РФ (2007 и 2017 гг.)

№ п/п	Население	Брянская область	РФ
1	Оба пола	15,9	11,3
2	Мужчины	11,5	5,6
3	Женщины	19,3	19,3

В значение величины прироста показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Брянской области за 10 лет внесли свой вклад высокие показатели заболеваемости раком щитовидной железы, которые в разы и у мужчин, и у женщин выше, чем по РФ в целом:

Таблица 2.2.4

*Заболеваемость раком щитовидной железы
(стандартизованные показатели)*

№ п/п	Население	Брянская область		РФ	ЦФО
		2017 г.	2018 г.	2017 г.	2017 г.
1	Оба пола	17,29	17,4	6,0	5,77
2	Мужчины	7,03	5,1	2,25	2,22
3	Женщины	26,12	28,3	9,16	8,78

По значению и «грубых», и стандартизованных показателей заболеваемости раком щитовидной железы в 2017 г. Брянская область по всем категориям населения заняла 1 место по ЦФО и РФ в целом.

Таблица 2.2.5

Контингенты больных ЗНО (на 100 тыс. нас.) за 2014–2018 гг.

№ п/п	Территория	Год	Контингенты больных (на 100 тыс. нас.)
1	РФ	2014	2257,2
		2015	2329,8
		2016	2385,0
		2017	2475,3
		2018	НД
2	ЦФО	2014	2487,6
		2015	2547,0
		2016	2631,0
		2017	2677,1
		2018	НД
3	Брянская область	2014	2644,4
		2015	2687,8
		2016	2755,2
		2017	2831,1
		2018	2971,7

В Брянской области на 31.12.2018 г. на учете состояло 35 987 больных злокачественными новообразованиями (3,0 % от всего населения Брянской области), по сравнению с аналогичным показателем 2017 года — 34 628 контингент больных ЗНО вырос на 1359 человек или 3,9 %. Показатель контингента больных

ЗНО (на 100 тыс. нас.) за 2017 г. превышал показатель по РФ на 4,4 %, показатель по ЦФО — на 5,6 %.

Таблица 2.2.6

Одногодичная летальность, в % от числа больных, взятых на учет в предыдущем году

№ п/п	Территория	Год				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Брянская область	23,5	25,1	28,2	28,4	27,2
2	ЦФО	23,2	22,3	21,7	20,8	н\д
3	РФ	24,8	23,6	23,3	22,5	н\д

За 12 месяцев 2018 года умерли от злокачественных новообразований до года с момента установления диагноза 1441 человек (27,2 % от взятых на учет с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в 2017 году), что на 4 случая меньше, чем за 12 месяцев 2017 года (1445 человек или 28,4 % от взятых на учет с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в 2016 году). Относительный показатель (27,2 %) снизился по сравнению с аналогичным за 12 месяцев 2017 года (28,4 %) на 4,4 % (табл. 2.2.6).

За 12 месяцев 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 года увеличились показатели одногодичной летальности при раке:

- полости рта (C01-C09) — на 14 случаев (20 %);
- желудка (C16) — на 11 случаев (4,9 %);
- яичников (C56) — на 10 случаев (37 %).

51,4 % умерших в течение года с момента установки диагноза злокачественного новообразования, умерли от:

- трахеи, бронхов и легкого (C33, C34) — 21 %;
- желудка (C16) — 15,5 %;
- поджелудочной железы (C25) — 8,5 %;
- ободочной кишки (C18) — 6,6 %.

Выявляемость ЗНО на 1-2 стадиях:

Значимой причиной высокой смертности является недостаточный процент выявления ЗНО на I, II стадиях 47,9 %, за 12 месяцев 2017 года показатель составлял 48,8 % (табл. 2.2.7).

Таблица 2.2.7

Доля выявленных злокачественных новообразований в I–II стадиях от общего количества ЗНО по всем локализациям (%):

№ п/п	Территория	год				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	РФ	52,0	53,7	54,7	55,6	н\д
2	ЦФО	52,6	53,9	55,8	56,8	н\д
3	Брянская область	50,7	51,4	48,8	48,8	47,9

Доля выявленных злокачественных новообразований на I–II стадиях от общего количества ЗНО по всем локализациям по региону на протяжении 5 лет ниже таковой по РФ и ЦФО, что требует дополнительных мер для достижения планового значения показателя, в том числе и принятия в регионе доступных и эффективных скрининговых программ.

Таблица 2.2.8

Распространенность опухолевого процесса по стадиям в 2017-2018 гг.

	I стадия	II стадия	III стадия	IV стадия
2017 г.	1709 (28 %)	1177 (20,8 %)	1065 (18 %)	1648 (27,9 %)
2018 г.	1684 (28,2 %)	1173 (19,7 %)	1103 (19,4 %)	1709 (28,7 %)

Значимой причиной высокой смертности и одногодичной летальности является недостаточный процент выявления ЗНО на I–II стадиях — 47,9 % (12 месяцев 2017 года — 48,8%;) (таб. 2.2.8).

По итогам 12 мес. 2018 года в значима доля выявления ЗНО на I–II стадиях по следующим локализациям ЗНО:

- молочной железы — 68,9 %
- губы — 70 %
- щитовидной железы — 78,9 %
- меланомы кожи — 79,3 %
- тела матки — 84,6 %
- других новообразований кожи — 96,2 %

Соответственно ЗНО кожи, молочной железы, тела матки, щитовидной железы составляют основную долю случаев выявления на 1-2 стадиях в общем количестве случаев.

Из всех 1 709 случаев выявления в 2018 году ЗНО на 4 стадии 49,7 % случаев составляют ЗНО:

- легкого — 17,9 %
- желудка — 12,7 %;
- полости рта и глотки — 10,5 %;
- поджелудочной железы — 8,6 %;

Доля больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем числе больных с визуальными локализациями опухолей, впервые взятых на учет по Брянской области, за последние 5 лет превысила 75 % и стабилизировалась на этом уровне:

Таблица 2.2.9

Динамика доли пациентов с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, в общем числе больных с визуальными локализациями опухолей (%)

Территория	год				
	2014	2015	2016	2017	2018
Брянская область	75,12	75,2	75,2	75,4	75,4

Таблица 2.2.10

Доля больных, состоящих на учете по поводу заболевания злокачественным новообразованием 5 и более лет с момента установления диагноза, в общем количестве больных, состоящих на «Д» учете (%)

№ п/п	Территория	год				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Брянская область	54,0	53,4	53,4	53,2	54,3
2	ЦФО	52,6	53,3	53,6	54,3	н\д
3	РФ	52,4	52,9	53,3	53,9	н\д

Показатели 5-летней выживаемости по Брянской области до 2016 года были стабильно выше таковых и по РФ, и по ЦФО доля пациентов, состоящих на учете по поводу заболевания злокачественным новообразованием 5 и более лет с момента установления диагноза, в общем количестве пациентов, состоящих на «Д» учете, преобладает за 2017 год по РФ и ЦФО, отличаясь на десятые доли. По Брянской области этот показатель за последние 5 лет относительно стабилен (табл. 2.2.10).

На 31 декабря 2018 года, по сравнению с состоянием на 31 декабря 2017 года, увеличилось количество состоящих на учете 5 и более лет больных:

- раком щитовидной железы (С73) — на 261 человека;
- молочной железы (С50) — на 208 человек;
- предстательной железы (С61) — на 110 человек;
- тела матки (С54) — на 106 человек.

Основной вклад в показатель 5-летней выживаемости — 49,4 % вносят пациенты, прожившие с момента установления диагноза ЗНО 5 и более лет, с локализациями:

- молочная железа (С50) — 16,5 %;
- щитовидная железа (С73) — 14,9 %;
- новообразования кожи (С44) — 10,2 %;
- тело матки (С54) — 7,8 %;

Таблица 2.2.11

Показатель активного выявления, доля больных ЗНО НА I-II стадии, выявленных активно за 2014-2018 год

№ п/п	Территория	год				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Брянская область	7,1	9,1	11,4	17,2	23,7
2	ЦФО	22,0	23,7	25,6	26,5	н\д
3	РФ	н\д	21,0	22,4	25,8	н\д

Показатель активного выявления региона в 2018 году: 1261 человек или 23,7 % от всех, взятых на учет впервые в 2018 году, что превышает показатель 2017 года на 349 человек или 38,3 %.

Доля больных ЗНО на I-II стадиях от выявленных активно — 61,5 %, это показатель на протяжении последних 3 лет стабилен

Таблица 2.2.12

Год	2014	2015	2016	2017	2018
Показатель активного выявления ЗНО в целом, %	7,1	9,1	11,4	17,2	23,7
Доля больных ЗНО на I-II – стадиях от всех выявленных активно, %	56,7	55,3	59,3	62,4	61,5

Показатель активной выявляемости ЗНО при всех видах профосмотров (в смотровых кабинетах, при диспансеризации определенных групп взрослого населения, при диспансеризации хронических больных) за 2018 год составил 23,7 % против 17,2 % за 2017 год при целевом — 23,5 %, то есть вырос на 37,8 %, что является хорошей положительной тенденцией.

Мероприятия, направленные на повышение показателя активного выявления ЗНО, проведенные в 2018 году.

Усилен контроль за работой первичного звена здравоохранения по активному выявлению онкологических заболеваний и выявлению на ранних стадиях с использованием анкетирования, выездных форм работы, с максимальным охватом диспансерным наблюдением населения.

Всего в МО области функционирует 63 смотровых кабинета, где осматривается мужское и женское население. В них в 2018 году выявлено 496 случаев ЗНО, из них на ранних стадиях 362 случая или 73 %, что на 75,3 % больше, чем за 2017 год, когда было выявлено 283 случая ЗНО, из них на ранних стадиях 196 случая или 69 %. С мая месяца 2015 года введено скрининговое анкетирование на предмет раннего выявления онкологических заболеваний. В МО области за 2018 год проанкетировано 188889 человек, 6196 человек направлено на углубленное обследование, по результатам обследования выявлено 46 случаев ЗНО, из них 26 случаев или 56,5 % — на ранних стадиях. В 2017 году было проанкетировано 139494 человека, 6848 человек направлено на углубленное обследование, по результатам обследования выявлено 39 случаев ЗНО, из них 28 случаев или 71,8 % — на ранних стадиях.

При диспансеризации определенных групп взрослого населения за 2018 год выявлено 335 случаев ЗНО, из них 175 случаев или 52 % — на 1-2 стадиях, что на 10,4 % меньше, чем за 2017 год, когда было выявлено 370 случаев ЗНО, из них 211 случаев или 57 % — на 1-2 стадиях. На 2 этап диспансеризации направляется 100 % больных с подозрением на новообразование.

2.3. Туберкулез

В Брянской области по итогам 2018 года, не смотря на улучшение некоторых эпидемиологических показателей, ситуация по туберкулезу остается напряженной.

В области проводится комплекс мероприятий, направленных на улучшение своевременной диагностики туберкулёза среди населения, снижение заболеваемо-

сти и смертности от туберкулеза, повышение эффективности лечения больных, профилактику туберкулеза.

Таблица 2.3.1

Основные показатели по туберкулезу (на 100 тыс. населения)

№ п/п	Территория	Год	Заболеваемость (первичная)						Рецидивы	Распространен- ность	Инвалидность	Смертность
			Всего	Постоянное население		Дети		Взрослые				
				Всего	Встало на учет	0–14 лет	15–17 лет					
1	Российская Федерация	2017	48,3	41,6	39,8	9,6	21,2	57,7	9,0	109,8	28,1	6,5
		2018	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д
2	ЦФО	2017	31,0	н/д	21,3	н\д	н\д	н\д	н\д	51,6	н/д	3,1
		2018	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д	н\д
3	Брянская область	2017	44,3	40,9	40,9	9,2	12,4	52,1	7,7	105,3	14,0	5,6
		2018	39,1	35,8	35,8	9,2*	6,1*	45,9	7,5	94,8	11,3	5,7*

В течение 2018 года в области зарегистрирован 471 случай впервые выявленного активного туберкулёза (2017 г. — 539), в т. ч. 34 случая туберкулёза в сочетании с ВИЧ (2017 г. — 32 чел.).

Показатель заболеваемости туберкулёзом снизился с 44,3 на 100 тысяч населения в 2017 г. до 39,1 в 2018 г. (на 11,7 %), индикатор на 2018 год — 43,46.

В 2018 году активный туберкулёз впервые выявлен у 18 детей в возрасте до 14 лет и у 2 подростков. Показатель заболеваемости детей не изменился по сравнению с 2017 годом — 9,2 на 100 тысяч детского населения. Заболеваемость подростков снизилась практически в 2 раза и составила 6,1 на 100 тысяч подросткового населения (в 2017 году — и 12,4).

Из контингентов учреждений ФСИН в 2018 году выявлено 29 человек, больных туберкулёзом (2017 г. — 31 чел.).

Эффективность лечения по итогам 2018 года впервые выявленных в 2017 году больных составила:

- 1) По прекращению бактериовыделения — 81,0 % (в 2017 г. — 81,6 %);
- 2) По закрытию полостей деструкции — 59,1 % (2017 г. — 59,4 %);
- 3) Клиническое излечение достигнуто у 65,2 % (в 2017 г. — 67,4 %).

Таким образом, эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом в Брянской области достаточно высокая по всем показателям.

Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением в 2018 году составила 72,8 % (в 2017 г. — 70,8 %), индикатор на 2018 год — 72,5 %.

* 12 мес. 2018 г.

На 31.12.2018 года на учёте в противотуберкулезных учреждениях области состояло 1 143 человека с активным туберкулезом, из них 67 — с туберкулёзом в сочетании с ВИЧ.

Распространённость туберкулёза в области в 2018 году составила 94,8 на 100 тысяч населения (2017 г. — 105,3; РФ — 109,8).

Снижение заболеваемости и общей численности больных активным туберкулезом свидетельствует об активной работе фтизиатрической службы Брянской области (эффективное лечение, своевременное обследование и снятие с диспансерного учета).

В 2018 году в области продолжалась активная работа по улучшению ранней и своевременной диагностики туберкулёза среди населения. Уровень охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез достиг в 2018 году 80,8 % (2017 г. — 77,2 %), индикатор на 2018 год — 68,1 %. Среди лиц старше 15 лет, прошедших проф. осмотры на туберкулез в 2018 году, доля обследованных рентгенологически/флюорографически составляет 75,3 % (в 2017 г. — 70,6 %).

2.4. ВИЧ-инфекция

За весь период наблюдений с 1 января 1989 г. по 31 декабря 2018 г. на территории области зарегистрировано 3900 жителей Брянской области, 463 иногородних граждан РФ, выявленных на территории области, 436 иностранных граждан и лиц без гражданства, 56 человек выявленных анонимно. Всего на территории области зарегистрировано 4855 случаев ВИЧ-инфекции. Выбыло 353 больных. Умерло 1046 больных ВИЧ/СПИДом, в т. ч. 968 жителей области. Показатель поражённости — 233,9 на 100 тыс. населения.

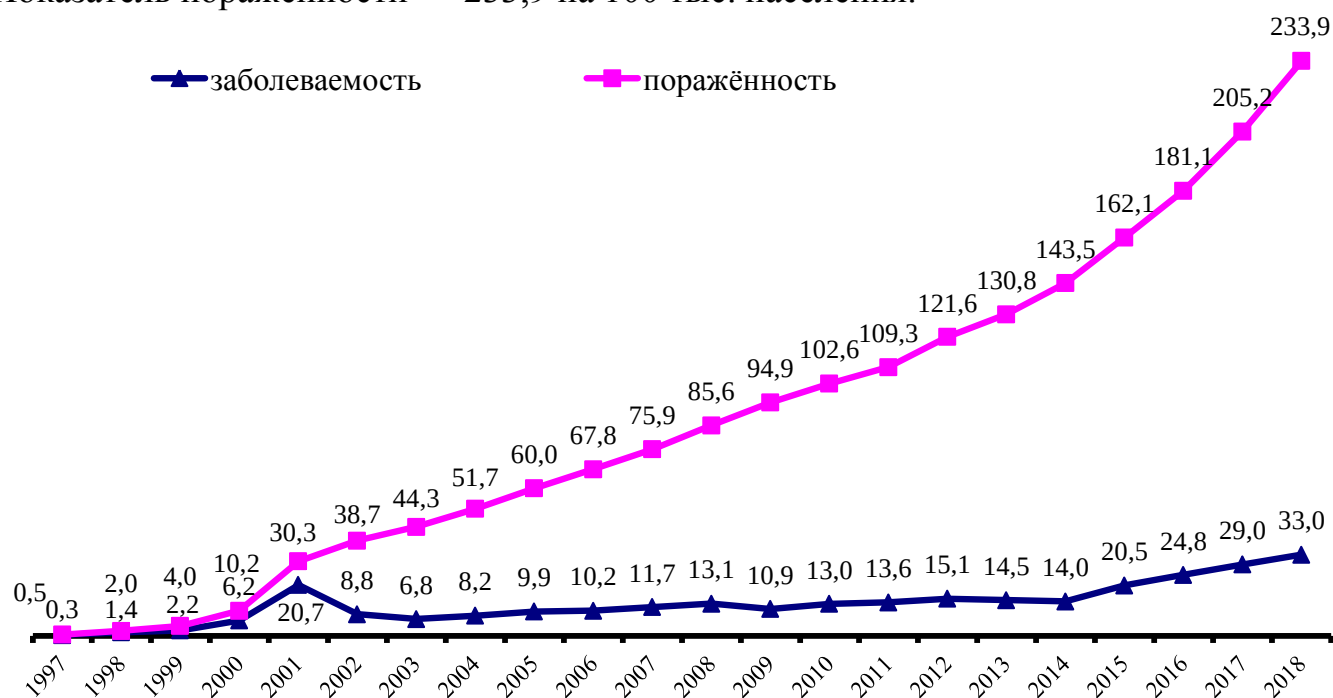


Рисунок 2.4.1. Динамика заболеваемости и поражённости ВИЧ-инфекцией граждан РФ, жителей области

Таблица 2.4.1

Основные показатели по ВИЧ-инфекции

	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)			Контин- генты боль- ных (на 100 тыс.)	Смерт- ность (на 100 тыс.)	Число детей, рождённых от матерей с ВИЧ		Число больных туберкулёзом в сочетании с ВИЧ (ф. 33)	
		Всего	Дети 0-14 лет	Дети 15-17 лет			Всего	В отчё- том году	Всего	Впер- вые выяв- лены
Российская Федерация	2017	72,6	н/д	н/д	657,5	21,8	н/д	н/д	н/д	н/д
	2018	69,0	н/д	н/д	686,2	19,7*	191882	14 762	н/д	н/д
ЦФО	2017	54,5	н/д	н/д	436,9	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	2018	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Брянская область	2017	29,0	0,51	0	205,2	8,4	481	42	129	25
	2018	33,0	2,55	3,05	233,9	7,8	537	56	96	12

Таблица 2.4.2

*Основные показатели по ВИЧ-инфекции
в Российской Федерации и Брянской области*

годы	Заболеваемость		Поражённость	
	Российская Федерация	Брянская область	Российская Федерация	Брянская область
2016	69,7	24,8	585,2	181,1
2017	72,6	29,0	657,5	205,2
2018	69,0	33,0	686,2	233,9

39 % общего числа ВИЧ-инфицированных проживают в Брянске, 29 % — в крупных городах и районах области: Сельцо, Клинцах, Брянском, Дятьковском, Жуковском и Новозыбковском районах, 32 % — в остальных районах.

За 2018 год в области выявлено 400 новых случаев ВИЧ-инфекции у граждан РФ жителей области. Это на 46 случаев (13 %) больше, чем за 2017 год. Показатель первичной заболеваемости — 33,0 на 100 тыс. населения (в 2016 г. — 29,0). Кроме того, выявлено 42 случая ВИЧ-инфекции у иногородних граждан РФ (в 2017 г. — 32), 14 случаев у иностранцев и лиц без гражданства (в 2017 г. — 23), 19 человек прибыли в нашу область с диагнозом «ВИЧ-инфекция». У 13 брянских жителей ВИЧ-инфекция выявлена в других субъектах РФ, у 1 человека ВИЧ-инфекция выявлена анонимно.

Всего в 2018 году в области зарегистрировано 489 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 42 случая (9,4 %), больше, чем в 2017 году.

Рост заболеваемости по сравнению с прошлым годом отмечен в 16 административных территориях из 30 (не считая г. Брянска). Наибольший рост отмечен в г. Клинцы, в Трубчевском, Дятьковском, Карачевском, Стародубском, Красногорском и Навлинском районах. Снизилась заболеваемость в 12 административных территориях.

* По данным ФНМЦ СПИД на 31.10.2018 г.

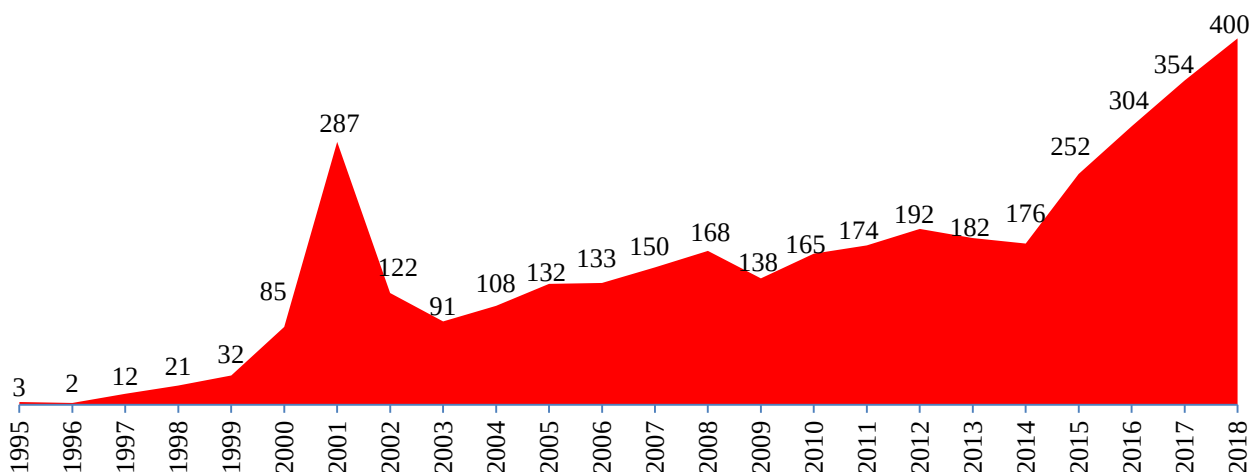


Рисунок 2.4.2. Регистрация случаев ВИЧ-инфекции в Брянской области по годам

Основной причиной заражения ВИЧ в нашей области являются незащищённые половые контакты. В 2018 году процент людей, заразившихся таким путём, вырос до 66,5 против 56 % в 2017. Значительно увеличилось число мужчин, заразившихся как гетеросексуальным путём (на 59 человек), так и гомосексуальным путём (на 7 человек). Число женщин, заразившихся гетеросексуальным путём, практически не изменилось.

«Наркоманийный» путь заражения установлен у 32,8 % вновь выявленных в этом году пациентов (в 2017 г. — у 42,9 %). Число мужчин, заразившихся таким путём, снизилось на 19 человек.

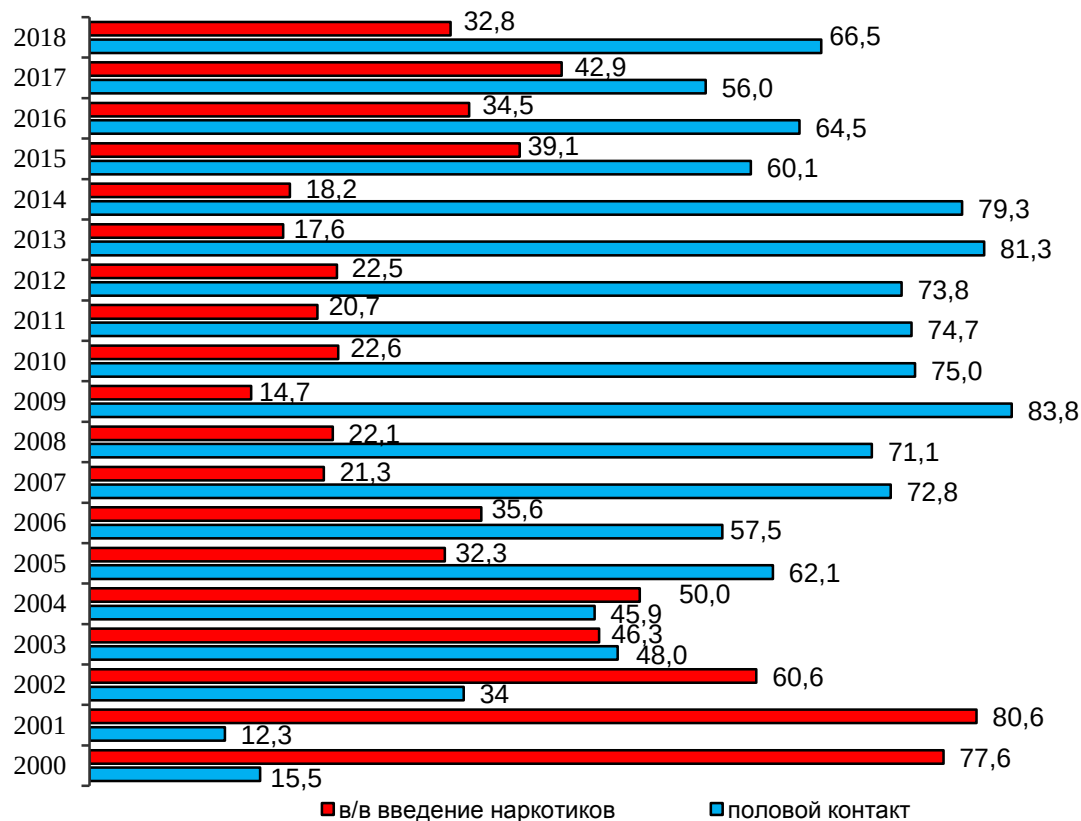


Рисунок 2.4.3. Динамика распределения ВИЧ-инфицированных по основным причинам заражения по годам (%)

2.5. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем

Дерматовенерологическая служба Брянской области обеспечивает оказание медицинской помощи населению с болезнями кожи и подкожной клетчатки, а также инфекциями, передаваемыми половым путем.

Оказание медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология» в 2018 году осуществлялось в Брянском областном кожно-венерологическом диспансере, стационарном отделении Клинцовской ЦГБ, а так же в 42 дерматовенерологических кабинетах, расположенных в 35 медицинских организациях области (центральные районные, городские больницы, городские поликлиники и областные медицинские организации).

В области в 2018 году работали 75 врачей дерматовенерологов (2017 год — 73). Обеспеченность врачами области составляет 0,62 на 10 тыс. населения (РФ 2017 г. — 0,57).

Все врачи имеют сертификат специалиста. 19 врачей имеют высшую квалификационную категорию или 25,3 %, 10 врачей — первую категорию или 13,3 %, 2 врача — вторую 2,6 %.

В области 45 дерматологических коек (28 для взрослых и 17 для детей) и 3 койки для пациентов с инфекциями. По сравнению с 2017 годом число коек сократилось на 2. Обеспеченность населения Брянской области в 2018 году дерматовенерологическими койками 0,4 на 10 тыс. населения, это ниже чем обеспеченность по РФ (0,65). Среднее число дней работы дерматовенерологической койки в году — 290 дней, что ниже показателя по РФ (314 дней). Средняя длительность пребывания пациента на койке — 11,5 дней (РФ 2017 г. — 14,5). Оборот койки высокий — 25,2 (РФ 2017 г. — 21,7).

В области развернуты дневные стационары, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, на 41 место дерматологического профиля и 3 места венерологического профиля; дневные стационары, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях на 30 мест для детей. Так же работает стационар на дому на 10 мест.

Регистрация случаев ИППП в области снижается. В 2018 году в области зарегистрировано 644 случая инфекций, передаваемых преимущественно половым путем (ИППП), что на 278 случаев меньше, чем в 2017 году (922). Показатель на 100 тыс. населения составил 53,2, что на 29,6% ниже, чем в 2017 году (2017 г. — 75,5).

В 2018 году отмечено снижение регистрации заболеваемости сифилисом, гонореей, трихомонозом, хламидиозом. Рост заболеваемости аногенитальными бородавками. Количество выявленных с герпетической инфекцией на уровне 2017 года.

Структурное распределение инфекций, передаваемых преимущественно половым путем, в 2018 году выглядит следующим образом. Лидирующее положение занимают трихомоноз — 50,8 % от всех инфекций, далее — сифилис 19,3 %, хламидиоз — 10,7 %, вирусные инфекции: аногенитальные бородавки — 9,6 % и аногенитальный герпес — 6,2 %, гонококковая инфекция 3,4 %.

В 2018 году зарегистрировано 124 случая сифилиса, что составляет 10,2 на 100 тыс. населения. Это на 32,0 % ниже, чем в 2017 году (2017 г. — 15,0).

Наибольшая заболеваемость сифилисом в следующих территориях: Суражском районе — 48,8; Злынковском районе — 33,3; Карачевском районе — 24,3; Навлинском районе — 18,9; Дятьковском районе — 16,9 на 100 тыс. населения.

Наибольшая заболеваемость в возрастной группе 40 лет и старше (49,2 %) и 30-39 лет (36,3 %). В 52,4 % случаев сифилиса зарегистрировано у женщин. По социальному статусу — 60,5 % заболевших сифилисом это неработающие 35,5 % — это жители села.

Активно выявлено 82,3 % от всех зарегистрированных больных сифилисом. Источники заражения выявлены у 49 больных или у 40 % заболевших. Число обследованных контактов на одного зарегистрированного больного — 2,0. Обследовано половых контактов на одного больного — 1,2.

В Брянской области проводится активная работа по предупреждению врожденного сифилиса. «Случай врожденного сифилиса» — это целевой индикатор качества медицинской помощи беременным, который характеризует уровень взаимодействия дерматовенерологов, акушер-гинекологов, педиатров и эффективность проводимых противоэпидемических мероприятий. С 2007 года случаев врожденного сифилиса на территории Брянской области не зарегистрировано.

В 2018 году у женщин с вновь установленным диагнозом сифилис и женщин, состоящих на клинико-серологическом контроле (диагноз сифилис установлен в предыдущие годы), родилось 58 детей.

С 2015 года в возрастной группе 0-14 лет случаев сифилиса не зарегистрировано.

В 2018 году у подростков так же случаев сифилитической инфекции не было (2017 г. — 1 случай).

Заболеваемость сифилисом среди молодежи имеет устойчивую тенденцию к снижению благодаря осуществлению непрерывного развития единой информационно — аналитической системы профилактики ИПППП и заразных кожных болезней, которая благодаря использованию компьютерных интернет — технологий позволила соединить массовые формы санитарно-просветительской работы с индивидуальными — наиболее востребованными сегодня молодежью.

Внедрение комплекса информационно — пропагандистских (санитарно-просветительских) мероприятий, направленных на первичную профилактику инфекций, передаваемых половым путем, включает:

- работу пункта первичной индивидуальной профилактики ИПППП;
- анонимное обследование и лечение;
- проведение срочных врачебных консультаций через организацию «горячей линии»;
- работу Центра «Доверие», который осуществляет психолого-социальную поддержку, проведение социально-психологической реабилитации молодежи из групп риска по ИПППП, а также организацию первичной и вторичной профилактики ИПППП среди несовершеннолетних;

- продуктивную работу в Интернете сайта диспансера okvd.brkmed.ru, где можно проконсультироваться с врачами-дерматовенерологами в рубрике «Вопрос-ответ»;

- проведение встреч с молодежью за «круглым столом», участие в студенческих акциях и форумах;

- реализация разработанной программы реабилитации, лечения и профилактики заболеваний у детей и подростков, оказавшихся в сложных жизненных ситуациях;

- проведение лекций и бесед дерматовенерологами для учащихся общеобразовательных школ и их родителей, студентов колледжей и высших учебных;

- массовое волонтерское движение и «аутрич» — работа в фокусных группах населения области. Реализация созданной дерматовенерологами диспансера программы обучения волонтеров для учащейся молодежи;

- реализацию разработанной региональной программы реабилитации, лечения и профилактики заболеваний у детей и подростков, оказавшихся в сложных жизненных ситуациях;

- обеспечение медицинской, нормативной и методической литературой: информационные памятки, листовки, брошюры;

- информирование населения через СМИ, сотрудничество со СМИ по пропаганде здорового образа жизни: выступления на радио и телевидении, подготовка статей и их публикация в областных периодических изданиях.

Заболеваемость гонококковой инфекцией в Брянской области снизилась за 2018 год на 52,2 %. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 1,8 (2017 г. — 3,8).

В возрастной группе 0-14 лет в 2018 г. случаев гонококковой инфекции не зарегистрировано, у подростков 15-17 лет — 1 случай.

Наибольшая заболеваемость гонореей зарегистрирована в возрастной группе 18-29 лет — 54,5 % от всех случаев.

Врачами области активно выявлено 16 случаев или 72,7 % от всех зарегистрированных больных гонореей. Источники заражения выявлены у 27,3 % заболевших гонококковой инфекцией. Число обследованных контактов на 1-го зарегистрированного больного гонореей составил 1,2 человек и половых контактов составил 1,5 человек.

Наряду с общим снижением заболеваемости венерическими болезнями наблюдается снижение ИПППП второго поколения: уrogenитального хламидиоза, аногенитальной герпетической инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок.

Больных трихомонозом зарегистрировано в 2018 году 327 случаев. Показатель на 100 тыс. населения составил 27,0, что ниже значений предыдущего года на 18,2 % (2017 г. — 33,0).

В 2018 году зарегистрировано 69 случаев уrogenитального хламидиоза или 5,7 на 100 тыс. населения. Отмечается снижение уровня заболеваемости этой инфекцией на 63,7 % по сравнению с предыдущим годом (2017 г. — 15,7).

Заболеваемость аногенитальной герпетической инфекцией составила 3,3 на 100 тыс. населения (40 случаев), что на уровне показателя 2017 года (2017 г. — 3,3).

С аногенитальными (венерическими) бородавками в 2017 году обратилось 62 человека или 5,1 на 100 тыс. населения, наблюдается рост этой инфекции относительно 2017 года на 6,3 % (2017 г. — 4,8).

В области успешно функционирует отделение реабилитации детей и подростков, оказавшихся в сложных жизненных ситуациях, которое было открыто в связи с тем, что в последнее время наблюдался устойчивый рост числа безнадзорных детей и подростков, среди которых была высока заболеваемость ИППП. Продолжена работа по программе реабилитации, лечения и профилактики заболеваний у детей, в результате чего заболеваемость венерическими болезнями у этой категории стабильно снижается.

Важнейшим приоритетом в деятельности врачей-дерматовенерологов области остается сохранение и укрепление здоровья пациентов.

2.6. Психические болезни

В 2018 году деятельность психиатрической службы Брянской области была направлена на обеспечение доступности специализированной медицинской помощи в рамках Федерального закона РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Законом РФ от 02.07.1992 г. № 3185 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и улучшении ее качества.

Так, в 2018 году в Брянской области было зарегистрировано 23 294 человек с психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ), что составило 1923,6 на 100 тыс. населения (в 2017 г. — 23 874 человек, или 1956,0 на 100 тыс. нас.; РФ 2017 г. — 2698,04 на 100 тыс. нас.). Отмечается уменьшение данного показателя на 1,7 %. Из числа зарегистрированных больных более половины составили мужчины — 59,3 %, сельских жителей — 35,3 %. По сравнению с 2017 г. контингент больных психическими расстройствами и расстройствами поведения уменьшился во всех возрастных категориях на 580 человек или 2,4 %: во взрослой группе — на 519 человек, или 2,7 %, а среди детей от 0 до 17 лет — на 100 человек, или 1,3 %.

В возрастной структуре общей заболеваемости населения области психическими расстройствами и расстройствами поведения преобладает возраст от 20 до 39 лет — 32,2 % (табл. 2.6.1).

Амбулаторная специализированная психиатрическая помощь населению в Брянской области оказывается в 33 психиатрических кабинетах районных больниц и 3 психотерапевтических кабинетах, а также в 2 диспансерных отделениях общей мощностью на 190 посещений в смену (для взрослых на 150, для детей на 40). В 2018 году число занятых должностей психиатров, осуществляющих диспансерное наблюдение и консультативно-лечебную помощь взрослым,

составила 48,25; детям и подросткам — 15,25 (24 % от всех занятых должностей психиатрами).

Таблица 2.6.1

Возрастная структура общей заболеваемости населения области психическими расстройствами и расстройствами поведения в 2017–2018 гг. (форма № 10)

№ п/п	Показатели	Дети (0–14 лет)	Подростки (15–17 лет)	Взрослые			
				18–19 лет	20–39 лет	40–59 лет	60 лет и старше
1	Число случаев, абс. (2018 г.)	3909	814	1191	7504	6113	3763
2	Число случаев, абс. (2017 г.)	3973	811	1192	7947	6222	3729
3	% к итогу (2018 г.)	16,8	3,5	5,1	32,2	26,2	16,2
4	% к итогу (2017 г.)	16,6	3,4	5,0	33,3	26,1	15,6

Амбулаторная специализированная психиатрическая помощь населению в Брянской области оказывается в 33 психиатрических кабинетах районных больниц и 3 психотерапевтических кабинетах, а также в 2 диспансерных отделениях общей мощностью на 190 посещений в смену (для взрослых на 150, для детей на 40). В 2018 году число занятых должностей психиатров, осуществляющих диспансерное наблюдение и консультативно-лечебную помощь взрослым, составила 48,25; детям и подросткам — 15,25 (24 % от всех занятых должностей психиатрами).

Укомплектованность кадрами в 2018 году составляет: врачами-психиатрами — 96,8 %, коэффициент совместительства — 1,6 в поликлинике и 2,4 в стационаре; подростковыми психиатрами — 100 % в поликлинике; детскими психиатрами — 100 %, из них в поликлинике — 100 %; психотерапевтами — 76,5%, из них в поликлинике — 80,0 %; медицинскими психологами — 100 %.

Укомплектованность средним медицинским персоналом — 100 %, коэффициент совместительства в поликлинике — 2,3; в стационаре — 1,9; младшим медицинским персоналом — 100 %, коэффициент совместительства в поликлинике — 2,5; в стационаре — 1,6.

Число посещений к врачам-психиатрам, включая посещения на дому, составило 320 658; к детским и подростковым психиатрам — 31 178 (8,8 от всех посещений к психиатрам), из них посещений по поводу заболеваний, включая посещения на дому, — 92 877 (26,4 % от всех посещений к психиатрам), а доля детских посещений по поводу заболеваний составила 11,8.

Следует отметить, что основными показателями результативности психиатрической службы являются показатели общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами. Так, показатели общей заболеваемости в Брянской области не превышают среднероссийские (таблица 2.6.2).

Таблица 2.6.2

*Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами
в Брянской области в 2018 году*

№ п/п	Группы болезней	Показатели общей заболеваемости (на 100 тыс. населения)				
		0–14 лет	15–17 лет	18 лет и старше	Все возраста	РФ 2017 г.
1	Психические расстройства — всего	2000,1	2484,3	1889,6	1923,6	2698,0
2	Из них: – психозы и состояния слабоумия	119,7	177,0	657,6	557,8	747,9
3	– непсихотические психические расстройства	1106,7	756,8	571,8	663,2	1362,8
4	– умственная отсталость	773,6	1550,4	660,2	702,6	587,3

По сравнению с предыдущим годом практически нет изменений в величине контингента по основным нозологическим группам психических болезней. Преобладает среди психических расстройств умственная отсталость в общей структуре психических болезней — 36,5 % (таблица 2.6.3).

Таблица 2.6.3

*Структура общей заболеваемости психическими расстройствами
в Брянской области в 2018 году (%)*

№ п/п	Группы болезней	Структура общей заболеваемости (%)			
		Все возрасты	0–14 лет	15–17 лет	18 лет и старше
1	Психические расстройства — всего	100,0	16,8	3,5	79,7
2	Из них: – психозы и состояния слабоумия	29,0	1,0	0,2	27,8
3	– непсихотические психические расстройства	34,5	9,3	1,1	24,1
4	– умственная отсталость	36,5	6,5	2,2	27,7

С впервые в жизни установленным диагнозом в 2018 г. в Брянской области было зарегистрировано 1356 человек, или 111,9 на 100 тыс. населения (2017 г. — 1222 или 100,1 на 100 тыс. населения). Этот показатель в целом увеличился на 11,8 %. Следует отметить, что из общего числа впервые диагностированных было 637 взрослых и 719 ребенка, что составило 47,0 % и 53,0 % соответственно от общего числа больных всех возрастов с впервые в жизни установленным диагнозом, т. е. почти каждый второй из тех, кому был установлен диагноз впервые в жизни, оказался ребенком от 0 до 17 лет.

Из впервые в жизни с установленным диагнозом лиц, взятых под наблюдение, диспансерную группу составили 353 человек, или 29,1 на 100 тыс. населения (2017 г. — 312 чел., или 25,6 на 100 тыс. населения; РФ 2017 г. — 40,4 на 100 тыс. населения), консультативную группу — 1003 человек, или 82,8 на 100 тыс.

населения (2017 г. — 910 чел., или 74,5 на 100 тыс. населения; РФ 2017 г. — 250,3 на 100 тыс. населения) (таблицы 2.6.4 и 2.6.5).

Таблица 2.6.4

Число больных впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства, взятых под диспансерное наблюдение в 2017–2018 гг.

№ п/п	Группы болезней и отдельные заболевания	2017 г.		2018 г.		РФ 2017 г.
		Абс.	На 100 тыс. нас.	Абс.	На 100 тыс. нас.	На 100 тыс. нас.
1	Психозы	143	11,7	155	12,8	20,3
	из них шизофрения	49	4,0	60	4,9	6,0
2	Психические расстройства непсихотического характера	98	8,0	110	9,1	11,6
3	Умственная отсталость	71	5,7	88	7,3	8,6
	Психические расстройства – всего	312	25,6	353	29,1	40,4

Таблица 2.6.5

Число больных впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства, получивших лечебно-консультативную помощь в 2017–2018 гг.

№ п/п	Группы болезней и отдельные заболевания	2017 г.		2018 г.		2018 г.
		Абс.	На 100 тыс. нас.	Абс.	На 100 тыс. нас.	На 100 тыс. нас.
1	Психозы	151	12,3	102	8,4	40,5
	из них шизофрения	12	1,0	13	1,1	4,5
2	Психические расстройства непсихотического характера	682	55,9	807	66,6	196,9
3	Умственная отсталость	77	6,3	94	7,7	12,9
	Психические расстройства — всего	910	74,5	1003	82,8	250,3

По частоте диагностирования преобладают в клинике непсихотические психические расстройства (80,4 %), т. е. две трети всех с впервые в жизни установленным диагнозом. Из общего числа лиц с впервые в жизни зарегистрированными психическими заболеваниями второе место составляют больные с психозами и состояниями слабоумия (10,2 %), а третье — с умственной отсталостью (9,4 %).

Из общего числа зарегистрированных больных находятся под диспансерным и консультативным наблюдением 21 579 человека, или 1781,9 на 100 тыс. населения (2017 г. — 21 943 чел.). Контингент больных, состоящих под диспансерным наблюдением, составил 12 287 человека, или 1014,6 на 100 тыс. населения (в 2017 г. соответственно 12 583 чел., или 1030,9 на 100 тыс. населения) и уменьшился на 296 человек или 2,3 % (таблица 2.6.6).

Таблица 2.6.6

Число больных психическими расстройствами, находящихся под диспансерным наблюдением в 2017–2018 гг.

№ п/п	Группы болезней и отдельные заболевания	2017 г.		2018 г.	
		Абс.	На 100 тыс. нас.	Абс.	На 100 тыс. нас.
1	Психозы	4915	402,7	4862	401,5
	из них – шизофрения	3070	251,5	3035	250,6
	- детский аутизм	111	9,1	135	11,1
3	Психические расстройства непсихотического характера	2406	197,1	2324	191,9
4	Умственная отсталость	5262	431,1	5101	421,2
	Психические расстройства – всего	12 583	1030,9	12 287	1014,6

В то же время число больных, получающих консультативно-лечебную помощь, в 2018 году составило 9292 человек, или 767,3 на 100 тыс. населения (в 2017 г. соответственно — 9360 человек, или 766,9 на 100 тысяч населения), и уменьшилось на 68 человек, или 0,7 % (таблица 2.6.7).

Таблица 2.6.7

Число больных психическими расстройствами, получающих консультативно-лечебную помощь в 2017–2018 гг.

№ п/п	Группы болезней и отдельные заболевания	2017 г.		2018 г.	
		Абс.	На 100 тыс. нас.	Абс.	На 100 тыс. нас.
1	Психозы	1680	137,6	1650	136,2
	из них — шизофрения	623	51,0	616	50,8
	детский аутизм	20	1,6	20	1,6
2	Психические расстройства непсихотического характера	4474	366,6	4608	380,5
3	Умственная отсталость	2906	238,1	2906	250,5
	Психические расстройства — всего	9360	766,9	9360	767,3

В соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» число лиц, недобровольно освидетельствованных психиатрами, составило 17 чел. (2017 г. — 22 чел.), в том числе признано страдающими психическими расстройствами 15 чел. Количество общественно-опасных действий, совершенных лицами, страдающими психическими расстройствами, в 2018 году составило 30 (в 2017 г. — 35). Показатель общественно - опасных действий (ООД) колеблется от 0,2 до 0,3 (на 10 тыс. населения) в течение последних лет. Проводится регулярный анализ ООД на местах, который представляется на областных семинарах.

Контингент больных, находящихся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении (АПНЛ) представлен следующим образом: в 2018 г. взято на АПНЛ — 10 пациента, из них 7 (70 %) после принудительного лечения в

стационаре, на конец года на амбулаторном принудительном лечении у психиатра находится 9 пациентов.

В 2018 г. число больных, имеющих группу инвалидности по психическому заболеванию, составило 8354 человек (2017 г. — 8367 человека), из них детей-инвалидов от 0 до 17 лет — 1442 человека (2017 г. — 1383 человек), что больше по сравнению с 2017 г. на 59 человек, или 4,3 %. Доля инвалидов от всех больных, состоящих под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь, составляет 38,7 %. Хотелось бы отметить, что доля впервые признанных инвалидами детей от 0 до 17 лет составляет 69,6 % от всех признанных впервые инвалидами по психическому расстройству. Современные формы психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации, применение лекарственных препаратов нового поколения, сохранение социального статуса пациента и его трудоспособности направлены на предупреждение инвалидности, повышение качества жизни психически больных.

2.7. Наркологические заболевания

В 2018 году наркологическими медицинскими организациями и наркологическими подразделениями медицинских организаций зарегистрировано 31624 пациента с наркологическими расстройствами, или 2611,4 на 100 тыс. населения (в 2017 г. — 2797,3; в РФ — 1524 на 100 тыс. населения в 2017 г.).

Уровень заболеваемости в 2018 г. снизился по сравнению с 2017 г. на 6,6 %.

Число пациентов, обратившихся за наркологической помощью впервые в жизни, также снизилось с 2061 в 2017 г. до 1617 в 2018 г. Первичная заболеваемость в 2018 г. (133,5 на 100 тыс. населения) снизилась на 21,2 % по сравнению с 2017 г. (169,5), (в РФ — 130,0 в 2017 г.).

Среди районов области уровень общей заболеваемости, превышающий среднеобластной показатель, зарегистрирован в 15 районах. Первые 5 ранговых мест занимают: г. Клинцы и Клиновский р-н — 5116,8 на 100 тыс. населения; г. Фокино — 4390,2; Трубчевский р-н — 3291,7; Погарский р-н — 3810,4; Злынковский р-н — 3288,4.

Минимальные показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами в 2018 году зарегистрированы: в Дубровском р-не — 1412,1 на 100 тыс. населения; в Выгоничском р-не — 1466,8; в Унечском районе — 1468,5.

Соотношение мужчин и женщин в контингенте зарегистрированных больных в 2018 г. составило 4,1:1 (в 2017 г. — 4,3:1; в 2016 г. — 5,5:1).

Как и в предыдущие годы, большинство в общей заболеваемости составили потребители алкоголя — 87,2 % от общего числа зарегистрированных больных или 2278,6 на 100 тыс. населения (в РФ в 2017 г. — 1198,0). Этот показатель в Брянской области по сравнению с 2017 годом (2442,8 на 100 тыс. населения) снизился на 6,8 %.

Число больных алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой области по сравнению с 2017 г. снизилось на 4,8 % и составило 23913 человека или 1974,7 на 100 тыс. населения (в 2017 г. — 25324 чел. или 2074,8 больных на 100 тыс. населения).

Кроме того, наркологической службой области зарегистрировано 3 673 человек, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, или 303,9 на 100 тыс. населения, что ниже на 17,8 % уровня 2017 г. (в 2017 г. — 4512 чел. или 369,7 на 100 тыс. населения).

Впервые в жизни обратились за наркологической помощью 996 больных алкоголизмом, включая алкогольные психозы. Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом, составил 82,2 на 100 тыс. населения по сравнению с уровнем 2017 года снизился на 10,5 % (в 2017 г. — 91,8 на 100 тыс. населения), еще 394 пациента зарегистрированы с диагнозом «употребление алкоголя с вредными последствиями» (в 2017 г. — 576).

Таблица 2.7.1

Показатели общей заболеваемости алкогольными расстройствами в Брянской области в 2017-2018 гг.

Категория	Число зарегистрированных пациентов		Доля в %		На 100 тыс. населения		Прирост 2018 г./2017 г. в %
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	
Синдром зависимости от алкоголя включая АП	25324	23913	84,9	86,7	2073,1	1974,7	-4,7
Алкогольные психозы	937	835	3,1	3,0	76,8	69,0	-10,2
Синдром зависимости от алкоголя без АП	24387	23078	81,8	83,7	1996,3	1905,7	-4,5
Употребление алкоголя с вредными последствиями	4512	3673	15,1	13,3	369,7	303,9	-17,8
Потребители алкоголя всего	29836	27586	100	100	2442,8	2278,6	-6,7

Общее число пациентов, зарегистрированных впервые в жизни с алкогольными расстройствами составило 1390 человек или 114,8 на 100 тыс. населения, что на 17,4 % ниже уровня 2017 года (в 2017 — 139,0 на 100 тыс. населения).

Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами в Брянской области составил 24,5 в 2018 г., что на 7,5 % ниже уровня 2017 года (в 2017 — 26,5 на 100 тыс. населения).

Показатель первичной обращаемости по поводу употребления алкоголя с вредными последствиями в 2018 г. по сравнению с 2017 г. снизился на 31,1 %.

Таким образом, в 2018 г. наблюдалось снижение первичной заболеваемости по всем составляющим показателям алкогольных расстройств.

В 2018 г. специализированными наркологическими учреждениями и наркологическими кабинетами медицинских организаций зарегистрированы 2528 больных наркоманией, или 208,8 на 100 тыс. населения, что на 1,1 % ниже, чем в 2017 г. — 211,1; (в РФ — 186,0 на 100 тыс. населения в 2017 г.)

Таблица 2.7.2

*Первичная заболеваемость алкогольными расстройствами
в Брянской области в 2017-2018 гг.*

Категория	Число зарегистрированных пациентов		Доля в %		На 100 тыс. населения		Прирост 2018 г./2017 г. в %
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	
Потребители алкоголя всего	1697	1390	100	100	139,0	114,8	-17,4
Синдром зависимости от алкоголя включая АП	1121	996	66,1	71,7	91,8	82,2	-10,5
Алкогольные психозы	324	297	19,1	21,4	26,5	24,5	-7,5
Синдром зависимости от алкоголя без АП	797	699	47	50,3	65,3	57,7	-11,6
Употребление алкоголя с вредными последствиями	576	394	33,9	28,3	47,2	32,5	-31,1

Структура зарегистрированных больных наркоманией изменилась в 2018 г. незначительно и в целом соответствует среднероссийским показателям 2017 г. Как и в предыдущие годы, подавляющее большинство составили лица с опиоидной зависимостью — 68,5 % (в РФ — 65,1 % в 2017 г.). Второе ранговое место заняла группа пациентов, включающая больных полинаркоманией и зависимых от других наркотиков — 18 % (в РФ — 18,6 % в 2017 г.). На третьем месте — больные с зависимостью от каннабиноидов — 11,8% (в РФ — 10,2 % в 2017 г.). На четвертом месте – группа пациентов с зависимостью от психостимуляторов – 1,7 % (в РФ — 6,1% в 2017 г.).

В Брянской области самый высокий уровень общей заболеваемости наркоманией в 2018 году отмечался в г. Клинцы и Клинцовском районе — 439,8 на 100 тыс. населения, в г. Сельцо — 392,7; в Бежицком районе г. Брянска — 370,9; в Фокинском районе г. Брянска — 311,8; в Советском районе г. Брянска — 226,2; в Володарском районе г. Брянска — 219,4.

Кроме того, в 2018 г. 1439 человек были зарегистрированы с диагнозом: «Употребление наркотиков с вредными последствиями». В расчете на 100 тыс. населения этот показатель составил 118,8. По сравнению с 2017 г. он снизился на 11,3 %.

Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков в 2018 г., включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, составило 3967 или 327,6 на 100 тыс. населения, что на 5,3 % ниже уровня 2017 г. (345,8 на 100 тыс. населения), в 2016 г. — 381,0 на 100 тыс. населения, (в РФ — 312,7 на 100 тыс. населения в 2017 г.).

Таблица 2.7.3

Общая заболеваемость наркологическими расстройствами, вызванными употреблением наркотиков в Брянской области в 2017-2018 гг.

Категория	Число зарегистрированных пациентов		Доля в %		На 100 тыс. населения		Прирост 2018 г./ 2017 г. в %
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017г.	2018 г.	
Потребители наркотиков всего	4220	3967	100,0	100,0	345,8	327,6	-5,3
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания)	2577	2528	61,1	63,7	211,1	208,8	-1,1
Употребление наркотиков с вредными последствиями	1643	1439	38,9	36,3	134,6	118,8	-11,3
Потребители инъекционных наркотиков	2314	2191	54,8	55,2	189,6	180,9	-4,6
из них ВИЧ инфицированы	256	285	11,1	13,0	21,0	23,5	+11,9

Показатель числа потребителей наркотиков, превышающий среднеобластной уровень, зарегистрирован в следующих административных территориях Брянской области в ранговой последовательности: в г. Сельцо — 688,7 на 100 тыс. населения, в г. Клинцы и Клинцовский р-н — 676,3; в Бежицком районе г. Брянска — 439,7; в Фокинском районе г. Брянска — 384,7; в Красногорском районе — 382,4; в Брасовском районе — 379,4; в Погарском районе — 375,6; в Трубчевском районе — 370,8.

В общем числе потребителей наркотиков в 2018 г. (из числа зарегистрированных) 2191 человек употребляли наркотики инъекционным путем (ПИН). Показатель учтенной распространенности ПИН уменьшился по сравнению с 2017 г. на 4,6 % и составил 180,9 на 100 тыс. населения, в 2017 г. — 189,6 на 100 тыс. населения, (в РФ — 151,3 на 100 тыс. населения в 2017 г.).

Превышающий среднеобластной уровень распространенности ПИН зарегистрирован в Бежицком районе г. Брянска — 435,4 на 100 тыс. населения; в г. Клинцы и Клинцовском р-не — 425,0; в Фокинском районе г. Брянска — 281,7; в г. Сельцо — 259,8; в Советском районе г. Брянска — 211,8.

Из общего числа зарегистрированных ПИН — инфицированы ВИЧ — 285 человек — 13 %, имеют положительный статус по гепатиту С — 1086 человек — 49,6 %, по гепатиту В — 156 человек — 7,1 %.

Из общего числа зарегистрированных ПИН в г. Брянске — 1238 человек — инфицированы ВИЧ 112 (9 %), в г. Клинцы — 372 человека — инфицированы ВИЧ 108 (29 %), в г. Сельцо — 43 человека — инфицированы ВИЧ 11 человек (25,6 %), в Дубровском районе — 4 человека — инфицированы ВИЧ 4 (100 %), в Дятьковском районе — 107 человек — инфицированы ВИЧ 16 (15 %), в Брянском

районе — 90 человек — инфицированы ВИЧ 9 (10 %), в Почепском районе — 40 человек — инфицированы ВИЧ 4 (10 %).

Несмотря на неуклонное снижение обращаемости ПИН в наркологическую службу области, уровень ВИЧ-инфекции среди зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков растет. Так в 2016 г. этот показатель составлял 9,2 %, в 2017 г. — 11,1 %, а в 2018 г. — 13,0 %. Это может быть связано как с постарением контингента ПИН в течение ряда лет, находившихся под наблюдением наркологической службы, так и с накоплением под наблюдением наиболее тяжелых пациентов и с поздним обращением ПИН за наркологической помощью.

Таким образом, данные о числе зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков свидетельствуют о высоком уровне распространенности инъекционного потребления наркотиков в Брянской области и высокой степени инфицированности потребителей инъекционных наркотиков ВИЧ, а также инфекций гепатита С и В.

В 2018 г. впервые в жизни обратились за наркологической помощью по поводу наркомании 74 пациента, что на 43 % меньше, чем в 2017 г. Показатель первичной заболеваемости наркоманией составил 6,1 на 100 тыс. населения, в 2017 г. — 10,7 (в РФ — 11,1 в 2016 г.).

В 2018 г. наблюдалось снижение показателя обращаемости пациентов по поводу пагубного употребления наркотических средств с вредными последствиями на 30,2 % — показатель составил 12,5 на 100 тыс. населения. В 2017 г. — 17,9 (в РФ — 24,1 в 2017 г.).

В структуре впервые обратившихся пациентов с диагнозом «Наркомания» по гендерному признаку доля женщин составила 16,2 %, в 2017 г. — 9,2 %.

В целом показатель первичной обращаемости за наркологической помощью пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, включая пациентов с синдромом зависимости и пагубным употреблением наркотиков за последний год сократился на 35 % и составил 18,6 на 100 тыс. населения, в РФ — 35,3 на 100 тыс. населения.

Показатель первичной обращаемости ПИН в 2018 г. снизился на 40,7 % и составил 5,4 на 100 тыс. населения, в 2017 г. — 9,1 на 100 тыс. населения.

Выявленные изменения первичной обращаемости свидетельствуют об изменениях в структуре потребляемых наркотиков населением Брянской области и необходимости дальнейших эпидемиологических исследований.

Одной из причин, влияющих на наркотическую ситуацию, является географическое положение области, находящиеся на перекрестке транспортных магистралей (автомобильных, железнодорожных), связывающих Россию с Беларусью, Украиной, Молдовой — традиционными поставщиками наркотиков растительного происхождения и сырья для их изготовления в центральные области России.

Стабилизация и снижение показателей первичной заболеваемости наркоманией и употребления наркотиков с вредными последствиями связаны с реализацией мероприятий, направленных на раннее выявление лиц, употребляющих наркотические средства в немедицинских целях, широкой профилактической работой среди населения, в том числе и среди несовершеннолетних; изменением

структуры употребляемых наркотиков (увеличение доли синтетических каннабиноидов), усилением межведомственного взаимодействия органов здравоохранения, образования, УМВД, УФСИН, УФСБ.

Таблица 2.7.4

Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами, вызванными употреблением наркотиков в Брянской области в 2017-2018 гг.

Категория	Число зарегистрированных пациентов		Доля в %		На 100 тыс. населения		Прирост 2018г./2017 г. в %
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	
Потребители наркотиков всего	348	225	100,0	100,0	28,6	18,6	-35,0
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания)	130	74	37,4	32,9	10,7	6,1	-43,0
Употребление наркотиков с вредными последствиями	218	151	62,6	67,1	17,9	12,5	-30,2
Потребители инъекционных наркотиков	111	65	31,9	28,9	9,1	5,4	-40,7

Число больных токсикоманией в 2018 г., зарегистрированных наркологической службой, составило 38 чел. (в 2017 — 41 чел.). Показатель общей заболеваемости токсикоманией в 2018 г. составил 3,1 (в 2017 г. — 3,4; в РФ в 2017 г. — 5,3).

Кроме того, по поводу пагубного употребления ненаркотических ПАВ в амбулаторную наркологическую службу обратилось 33 пациента (в 2017 г. — 49). Показатель обращаемости по поводу пагубного употребления ненаркотических ПАВ составил 2,7 на 100 тыс. населения (в 2017 г. — 4,0; в РФ в 2017 г. — 8,6 на 100 тыс. населения).

Суммарный показатель обращаемости лиц, употребляющих ненаркотические ПАВ в 2018 году составил 5,8 на 100 тыс. населения (в 2017 г. — 7,4; в РФ — 13,9 в 2017 г.).

Впервые в жизни за наркологической помощью в 2018 г. обратился 1 человек с диагнозом «Токсикомания» и 1 чел. с диагнозом «Употребление ненаркотических ПАВ с вредными последствиями».

Обращений пациентов с целью лечения никотиновой зависимости амбулаторной наркологической службой в 2018 г. как и в 2017 г. не зарегистрировано.

РАЗДЕЛ 3. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

3.1. Сеть и кадры службы охраны здоровья матери и ребенка

Важнейшее направление государственной политики — улучшение демографической ситуации в стране, повышение рождаемости и создание условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей. При этом особую актуальность приобретают проблемы сохранения здоровья детского населения, особенно новорожденных и детей первого года жизни, а также снижение детской и младенческой смертности. Защита семьи, материнства и детства остается важнейшей задачей социальной политики.

Структура сети службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области за последние 3 года представлена в таблице 3.1.1.

Таблица 3.1.1

Сеть службы охраны здоровья матери и ребенка Брянской области

№ п/ п	Виды учреждений и кабинетов	Количество учреждений, абс.		
		2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Областная детская больница	1	1	1
2	Городские детские больницы	2	1	1
3	Городские детские поликлиники	1	1	1
4	Стоматологическая поликлиника для детей	1	—	—
5	Центр охраны здоровья семьи и репродукции	1	1	1
6	Детские санатории	3	3	3
7	Родильные дома	1	—	—
8	Женские консультации	11	11	11
9	Акушерско-гинекологические кабинеты	38	37	36
10	Смотровые кабинеты	38	35	33
11	Медико-генетическая консультация	1	1	1
12	Число МО области, имеющих детскую поликлинику (отделение, кабинет)	37	35	34
13	Подростковые отделения в поликлиниках	1	—	—
14	Подростковые наркологические кабинеты	1	1	1
15	ФАП и ФП	589	586	585
16	Перинатальный центр	—	1	1

В Брянской области в 2017 году введен в эксплуатацию перинатальный центр на базе ГАУЗ «Брянская городская больница № 1».

Огромное значение в деятельности службы охраны здоровья детей имеет обеспеченность детских МО области медицинскими кадрами.

В 2018 году в МО области работало 394 врача-педиатра (с учетом неонатологов) (2017 г. — 414), обеспеченность составила 17,3 на 10 тыс. детей (0-17 лет) (таблица 3.1.2).

Сертификаты специалистов или свидетельства об аккредитации имеют 100,0 % врачей-педиатров и врачей-неонатологов. Квалификационные категории имеют 39,8 % врачей-педиатров, высшую квалификационную категорию — 66 врачей-педиатров (18,9 %), первую — 66 врачей (18,9 %), вторую — 7 врачей (2,0 %).

Квалификационные категории имеют 63,6 % врачей-неонатологов, высшую квалификационную категорию — 21 врач-неонатолог (47,7 %), первую — 4 врача (9,1 %), вторую — 3 врача (6,8 %).

В 2018 году в МО области работало 290 врачей акушеров-гинекологов (2017 г. — 296), обеспеченность составила 4,4 на 10 тыс. женщин (2017 г. — 4,5) (таблица 3.1.2).

Сертификаты специалистов имеет 290 врачей акушеров-гинекологов, или 100,0 %, квалификационные категории имеют 66,2 % врачей, высшую квалификационную категорию — 123 врача (42,4 %); первую — 52 врача (17,9 %); вторую — 17 врачей (5,9 %).

В 2018 г. в МО области работала 441 акушерка (2017 г. — 436), что составило 6,7 на 10 тыс. женщин (2017 г. — 6,6) (таблица 3.1.2).

Таблица 3.1.2

*Обеспеченность медицинскими кадрами службы охраны здоровья
матери и ребенка*

№ п/п	Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.	РФ 2017 г.
1	Число врачей-педиатров всего (с учетом неонатологов) – абсолютное число – на 10 тыс. детей от 0 до 17 лет	401 17,7	414 18,2	394 17,3	... н/д
2	в т.ч. врачей-педиатров – абсолютное число – на 10 тыс. детей от 0 до 17 лет	352 15,6	367 16,1	350 15,3	... 16,32
3	врачей-неонатологов – абсолютное число – на 10 тыс. детей до 1 года	49 35,1	47 35,4	44 38,5	... 31,9
4	Число врачей акушеров-гинекологов – абсолютное число – на 10 тыс. женского населения	291 4,4	296 4,5	290 4,4	... 4,65
5	Число акушерок – абсолютное число – на 10 тыс. женского населения	440 6,6	436 6,6	441 6,7	... 6,6

В 2018 году прошли повышение квалификации на выездных сертификационных циклах и центральных базах 69 врачей-педиатров.

В Брянской области на 31.12.2018 года количество коек акушерско-гинекологического профиля составило 856, за прошедший год общее число коек увеличилось на 13.

Показатель обеспеченности койками акушерского профиля в 2018 году составил 18,7 на 10 тыс. женщин фертильного возраста (2017 г. — 17,4; РФ 2017 г. — 18,0).

Число коек для патологии беременности в 2018 г. составило 243, что больше предыдущего года (2017 г. — 224) на 19 коек, удельный вес этих коек в общем числе коек акушерского профиля составил 47,1 % (РФ 2017 г. — 45,9 %).

Показатель обеспеченности населения области гинекологическими койками составил 5,2 на 10 тыс. женского населения, что ниже уровня среднероссийского показателя на 9,1 % (5,72) (таблица 3.1.3).

Таблица 3.1.3

Обеспеченность населения койками акушерско-гинекологического профиля

№ п/п	Наименование показателя	2016 г.	2017 г.	2018 г.	РФ 2017 г.
1	Акушерские и гинекологические койки, всего	987	843	856	...
2	из них: койки акушерского профиля – абсолютное число – на 10 тыс. женщин фертильного возраста (15–49 лет)	628 22,0	487 17,4	516 18,7	... 18,0
3	патологии беременности – абсолютное число – на 10 тыс. женщин фертильного возраста (15–49 лет)	293 10,3	224 8,0	243 8,8	... 8,26
4	гинекологические для взрослых: – абсолютное число – на 10 тыс. женского населения	359 5,4	356 5,4	340 5,2	... 5,72
5	Удельный вес коек патологии беременных в общем числе акушерских коек (%)	46,7	46,0	47,1	45,9

В сети учреждений родовспоможения акушерский коечный фонд акушерских стационаров I уровня составляет 12,2 %; 62,6 % акушерского коечного фонда составляют акушерские стационары II уровня и 25,2 % — акушерские стационары III уровня (таблица 3.1.4).

Таблица 3.1.4

Количество коек акушерского профиля (по уровням)

№ п/п	Наименование показателя на 31.12.2018 г.	Всего	Организации родовспоможения (по уровням)		
			I	II	III
1	Число организаций (отделений) родовспоможения, оказывающих стационарную акушерскую помощь	12	6	5	1
2	Число коек для беременных и рожениц	273	29	194	50
3	Число коек патологии беременности	243	34	129	80

В Брянской области в 2018 году средняя занятость гинекологических коек составила 294 дня, что ниже уровня показателя РФ (2017 г. — 309). Средняя занятость коек патологии беременности составила 288 дней (РФ 2017 г. — 297).

Средняя занятость коек для беременных и рожениц составила 221 день, что ниже уровня РФ (2017 г. — 259) (табл. 3.1.5).

Таблица 3.1.5

*Основные показатели использования круглосуточных коек
в стационарах МО по Брянской области*

№ п/п	Специализация коек	Средняя занятость койки, дней				Средняя длительность пребывания, дней			
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	РФ 2017 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	РФ 2017 г.
1	Для беременных и рожениц	265	242	221	259	8,2	7,2	5,8	6,0
2	Гинекологические койки	283	290	294	309	6,2	6,4	6,8	6,2
3	Патологии беременности	307	297	288	297	8,1	7,4	8,2	7,7

Таблица 3.1.6

Организация медицинской помощи новорожденным

№ п/п	Количество коек	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях родовспоможения	29	29	29
2	Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в детских больницах	6	6	6
3	Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) в учреждениях родовспоможения	—	30	30
4	Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) в детских больницах	108	98	83
5	Количество коек хирургии новорожденных в детских больницах	5	5	5

Таблица 3.1.7

*Основные показатели деятельности круглосуточных детских коек
стационаров области по специализации коек в 2018 году*

№ п/п	Профили коек	Число коек на 31.12.2018 г.	Проведено койко-дней	Средняя занятость койки (дней)	Средняя длительность пробытия (дней)	Оборот койки	Число лечившихся	Летальность (%)	Обеспеченность койками на 10 тыс. нас.
1	Аллергологические для детей	9	1361	151	7,1	21,4	193,0	–	0,4
2	Гастроэнтерологические для детей	18	3994	222	8,7	25,4	456,5	–	0,8
3	Гематологические для детей	10	2830	283	11,2	25,4	253,5	0,8	0,4
4	Дерматовенерологиче- ские для детей	17	4173	298	11,6	25,8	361,0	–	0,7
5	Инфекционные для детей	159	37119	235	6,0	39,4	6225,0	–	7,0
6	Кардиологические для детей	20	4441	222	9,1	24,5	490,5	–	0,9
7	Неврологические для детей	60	11828	197	8,9	22,2	1334,0	–	2,6
8	Нейрохирургические для детей	8	2360	295	19,4	15,2	121,5	1,6	0,4
9	Нефрологические для детей	18	5654	314	9,1	34,5	621,0	–	0,8
10	Онкологические для детей	18	5691	316	25,2	12,5	225,5	–	0,8
11	Ортопедические для детей	15	4591	306	9,0	33,9	508,0	–	0,7
12	Отоларингологические для детей	56	15060	69	6,5	41,1	2302,5	–	2,5
13	Офтальмологические для детей	40	12685	317	6,9	45,7	1829,0	–	1,8
14	Паллиативные для детей	10	3332	333	190,4	1,8	17,5	28,6	0,4
15	Педиатрические (соматические)	370	105568	286	9,2	31,2	11495,5	0,09	16,2
15. 1	из них: патологии новорожденных и недоношенных детей	113	26600	235	20,4	11,5	1301,5	0,2	98,8
16	Психиатрические для детей	60	16307	272	28,7	9,5	569,0	–	2,6
17	пульмонологические для детей	30	8200	273	10,7	25,6	767,0	–	1,3
18	Реабилитационные соматические для детей	43	13362	311	15,7	19,8	850,0	–	1,9
19	Торакальной хирургии для детей	0	160	160	8,9	18,0	18,0	–	0,0
20	Травматологические для детей	31	10181	328	5,3	61,9	1917,5	–	1,4
21	Туберкулезные для детей	60	20567	343	67,2	5,1	306,0	–	2,6

№ п/п	Профили коек	Число коек на 31.12.2018 г.	Проведено койко-дней	Средняя занятость койки (дней)	Средняя длительность пребывания (дней)	Оборот койки	Число лечившихся	Летальность (%)	Обеспеченность койками на 10 тыс. нас.
22	Урологические для детей	40	11758	294	7,1	41,2	1649,0	–	1,8
23	Хирургические для детей	63	15818	255	6,5	39,3	2434,5	0,04	2,8
24	Эндокринологические для детей	15	3904	260	9,8	26,5	397,5	–	0,7
25	Реанимационные для детей	54	6387	118	16,9	7,0	379,0	4,5	2,4
25. 1	из них: реанимационные для новорожденных	46	5695	124	17,3	7,2	330,0	4,2	40,2
	Всего	1224	327331	269	9,2	29,3	35721,5	0,1	53,6

3.2. Здоровье матери и ребенка, оказание медицинской помощи детям и женщинам

Численность женского населения в области на 01.01.2018 г. составила 657 428 человек, из них фертильного возраста — 275 814, девочек-подростков (15–17 лет) — 15 884.

В 2018 году в МО области зарегистрировано 11 169 случаев родов (2017 г. — 11 586); кроме того, поступило родивших вне родильного отделения — 36 женщин или 0,3 % (2017 г. — 31 женщина или 0,3 %).

В 2018 году количество женщин, поступивших под наблюдение женских консультаций в сроке беременности до 12 недель, — 86,6 % от числа беременных, поступивших под наблюдение в женские консультации (2017 г. — 85,4 %).

Принято родов у женщин, не состоявших на учете в женской консультации, — 186 или 1,7 % (2017 г. — 200 или 1,7 %).

В 2018 году частота преждевременных родов по области составила 4,4 % (2017 г. — 4,1 %).

Процент нормальных родов составил 33,4 % (2017 г. — 37,5 %).

В 2018 году в МО области было зарегистрировано 58 случаев родов у ВИЧ-инфицированных женщин.

Оперативное родоразрешение путем кесарева сечения в сроке 22 недели и более в 2018 году составило 385,1 на 1000 родов (2017 г. — 361,0).

В 2018 году показатель числа родов, принятых с наложением акушерских щипцов (на 1 тыс. всех родов, принятых в стационаре), составил 0,4 (2017 г. — 1,2). Зарегистрировано 50 родов, принятых с использованием вакуум-экстракции, что составило 4,5 на 1 тыс. родов (2017 г. — 2,5). По сравнению с предыдущим периодом уменьшился показатель экстирпации матки в родах (2018 г. — 13 случаев или 1,2 на 1 тыс. родов; 2017 г. — 18 случаев или 1,7 на 1 тыс. родов).

Доля оперативных вмешательств на женских половых органах, проведенных в стационарах, в 2018 году составила 20,0 % (2017 г. — 19,3 %), а доля операций по поводу абортс составила 3,0 % (2017 г. — 3,3 %); т. е. в динамике

последних лет наметилась тенденция к уменьшению удельного веса операций по поводу аборт в общем числе оперативных вмешательств, проводимых в стационарах области.

Показатель охвата женщин области средствами контрацепции за 2018 год составил 174,5 на 1 тыс. женщин фертильного возраста, из них состоит на конец года женщин, имеющих ВМС, — 36,5; а женщин, использующих гормональную контрацепцию, — 138,0 на 1 тыс. женщин фертильного возраста при 39,5 и 135,5 за 2017 год соответственно.

Всего в 2018 году в круглосуточных стационарах области проведено операций аборт — 2 141 (2 395 в 2017 году).

В 2018 году в области зарегистрировано прерываний беременности — 4 585 (2017 г. — 5 615). Удельный вес абортов у девочек до 14 лет составил 2 случая или 0,04 % (2017 г. — 2 случая или 0,04 %).

В 2018 году по Брянской области в структуре абортов (от общего числа абортов) приходится на долю:

- самопроизвольных — 24,5 % (2017 г. — 20,7 %);
- неуточненных (внебольничных) — 0,7 % (2017 г. — 0,5 %);
- криминальных — не зарегистрировано (2017 г. — 0,0 %).

Удельный вес абортов у первобеременных по области в общем числе абортов составил в 2018 году 9,4 % (2017 г. — 6,9 %). Первую беременность путем аборт в 2018 году прервали 429 женщин (2017 г. — 388).

Одним из важнейших направлений в профилактике детской инвалидности является ранняя диагностика и своевременно начатая корригирующая терапия врожденных и наследственных заболеваний.

В области проводится массовое скрининговое обследование беременных женщин в I триместре беременности на маркеры врожденной патологии PAPP-A и бета-ХГЧ. В 2018 году под наблюдение в женские консультации поступило 9 351 женщина до 12 недель беременности. Пренатальная диагностика проведена 8 945 беременным женщинам. Охват пренатальной диагностикой составил 88,1 %. По результатам проведенного обследования выявлено 125 плодов с врожденным пороком развития, 11 — с болезнью Дауна, 4 — с синдромом Эдвардса; 3 — с синдромом Шершевского-Тернера, по 1 случаю — с хромосомной транслокацией, триплоидией.

В результате проведенного аудиологического скрининга, который прошли 10 866 новорожденных, охват — 96,6 % (2017 г. — 10 651, охват — 91,3 %), выявлено 94 ребенка с нарушением слуха, кохлеарная имплантация проведена 4 детям (2017 г. — 2 детям).

На галактоземию, адреногенитальный синдром, первичный гипотиреоз, фенилкетонурию и муковисцидоз обследовано 11 249 новорожденных (2017 г. — 11 662). Охват неонатальным скринингом составил 95,8 % (2017 г. — 95,6 %). По результатам скрининга выявлено: 3 ребенка с адреногенитальным синдромом, 4 ребенка с врожденным гипотиреозом, 1 ребенок с фенилкетонурией, 2 ребенка с муковисцидозом (таблица 3.2.1).

Все дети поставлены на учет и получают корректирующее лечение в полном объеме.

Таблица 3.2.1

*Обследование новорожденных неонатальным скринингом
на наследственные заболевания в акушерских стационарах Брянской области
в 2016–2018 гг.*

№ п/п	Обследование	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Всего обследовано новорожденных (чел.)	13 567	11 662	11 249
2	Обследовано на ФКУ (чел., %)	13 051 96,2	11 144 95,6	10 773 95,8
3	Выявлено ФКУ	3	2	1
4	Обследовано на врожденный гипотиреоз (чел., %)	13 051 96,2	11 144 95,6	10 773 95,8
5	Выявлен гипотиреоз	7	6	4
6	Обследовано на АГС (чел., %)	13 051 96,2	11 144 95,6	10 773 95,8
7	Выявлен АГС	2	1	3
8	Обследовано на муковисцидоз (чел., %)	13 051 96,2	11 144 95,6	10 773 95,8
9	Выявлен муковисцидоз	1	3	2
10	Обследовано на галактоземию (чел., %)	13 051 96,2	11 144 95,6	10 773 95,8
11	Выявлено галактоземии	—	—	—

Таблица 3.2.2

*Доля детей, находившихся на грудном вскармливании,
от числа детей, достигших возраста 1 года (%)*

№ п/п	Возраст детей	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	3–6 месяцев	49,9	49,6	45,8
2	6 месяцев – 1 год	25,2	25,2	22,9

Общая заболеваемость детей первого года жизни увеличилась на 8,5 % и составила 2 494,8 на 1 тыс. детей соответствующего возраста (2017 г. — 2299,7).

В структуре общей заболеваемости первые ранговые места принадлежат болезням органов дыхания — 62,2 %, болезнями кожи и подкожной клетчатки — 7,9%, болезням нервной системы — 6,0 %.

Снизилась общая заболеваемость детей первого года жизни по нозологиям: болезни эндокринной системы – на 25,6 % (из них: рахит – на 26,1 %); отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – на 18,0 %; болезни нервной системы — на 11,2 %; болезни костно-мышечной системы – на 10,6 %; болезни органов пищеварения — на 7,2 %; инфекционные и паразитарные болезни – на 6,5 %; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — на 1,8 %; болезни глаза и его придаточного аппарата — на 0,1%.

Таблица 3.2.3

Заболеваемость детей первого года жизни (на 1 тыс. младенцев)

№ п/п	Классы болезней	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Общая заболеваемость	2 150,3	2 299,7	2 494,8
2	В т. ч. инфекционные и паразитарные	45,4	49,1	45,9
3	Новообразования	19,2	23,6	33,1
4	Болезни крови, кроветворных органов	77,7	75,8	76,7
5	Из них: анемии	72,1	71,1	75,8
6	Болезни эндокринной системы	18,0	21,1	15,7
7	Рахит	4,7	2,3	1,7
8	Болезни глаза	69,6	96,9	96,8
9	Болезни уха	31,5	38,6	45,3
10	Болезни нервной системы	178,0	169,7	150,7
11	Болезни органов дыхания	1 318,8	1 380,5	1 551,3
12	Болезни органов пищеварения	141,1	130,6	121,2
13	Болезни костно-мышечной системы	6,3	9,4	8,4
14	Болезни кожи и подкожной клетчатки	88,5	148,5	197,5
15	Болезни мочеполовой системы	22,0	25,3	27,3
16	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	72,0	66,7	54,7
17	Врожденные аномалии	35,3	43,6	49,9
18	Травмы, отравления	12,0	17,0	16,7

В 2018 году произошло повышение общей заболеваемости по нозологическим формам: новообразования — на 40,3 %; болезни кожи и подкожной клетчатки — на 33,0 %; болезни уха и сосцевидного отростка — на 17,4 %; болезни органов дыхания — на 12,4 %; врожденные аномалии — на 11,4 %; болезни мочеполовой системы — на 7,9 %; болезни крови и кроветворных органов — на 1,2 % (из них: анемии — на 6,6 %).

В 2018 году выписано из круглосуточных стационаров детей до 1 года 7 590 (2017 г. — 7 340), умерло 38 детей (2017 г. — 87). Досуточная летальность детей до 1 года составила 13,2 % (2017 г. — 9,2 %). На дому умерло 5 детей до 1 года (2017 г. — 8), причинами смерти детей на дому стали внешние причины, а также позднее обращение законных представителей детей за медицинской помощью.

В 2018 году специалистами ГБУЗ «Брянская областная детская больница» проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, находящихся в стационарных учреждениях. В соответствии с планом-графиком подлежало осмотру 1 315 детей, осмотрено 1 280 детей (97,3 %). По результатам диспансеризации только 3,8 % признаны здоровыми (2017 г. — 3,2 %); 40,0 % имеют 2-ю группу здоровья (2017 г. — 43,3 %); 20,6 % — третью (2017 г. — 17,9 %); 35,6 % — 4–5 группы (2017 г. — 35,6 %).

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют психические расстройства и расстройства поведения — 22,4 % (2017 г. — 32,2 %); болезни органов пищеварения — 15,5 % (2017 г. — 11,4 %); болезни эндокринной системы — 13,1 % (2017 г. — 7,8 %).

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 11.04.2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» с 2013 г. проводится диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В 2018 г. подлежало осмотру 2 579 детей, осмотрено 2 563 (99,4 %). По результатам диспансеризации 10,0 % признаны здоровыми (2017 г. — 13,4 %); 64,6 % имеют 2 группу здоровья (2017 г. — 66,1 %); 20,7 % — 3-ю группу (2017 г. — 16,6 %); 4,7 % — 4–5 группы (2017 г. — 3,9 %).

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют болезни глаза и его придаточного аппарата — 17,4 % (2017 г. — 17,4 %); болезни эндокринной системы — 16,4 % (2017 г. — 16,4 %); болезни органов пищеварения — 16,0 % (2017 г. — 16,0 %).

Из зарегистрированных заболеваний впервые выявлено 1 052 (2017 г. — 966). Среди впервые выявленных заболеваний наиболее распространенные:

- болезни органов пищеварения — 24,0 % (2017 г. — 19,0 %);
- болезни костно-мышечной системы — 15,3 % (2017 г. — 16,8 %).
- болезни эндокринной системы — 13,8 % (2017 г. — 20,3 %).

В Брянской области профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 года № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетними». В 2018 году подлежало осмотру 189 378 детей, осмотрено 186 585 (98,5 %). По результатам профилактических осмотров 23,4 % — 1-я группа здоровья (2017 г. — 25,9 %); 60,3 % — 2-я группа здоровья (2017 г. — 59,3 %); 14,0 % — 3-я (2017 г. — 12,6 %); 2,3 % — 4–5 группы (2017 г. — 2,1 %).

В структуре выявленной патологии наибольший удельный вес имеют болезни органов пищеварения — 20,7 % (2017 г. — болезни глаза и его придаточного аппарата — 17,8 %); болезни глаза и его придаточного аппарата — 18,1 % (2017 г. — болезни органов пищеварения — 15,4 %); болезни эндокринной системы — 12,6 % (2017 г. — 14,2 %).

Из зарегистрированных заболеваний впервые выявлено 23 079 (2017 г. — 26 481). Среди впервые выявленных заболеваний наиболее распространенные:

- болезни органов пищеварения — 21,9 % (2017 г. — болезни эндокринной системы — 18,9 %);
- болезни эндокринной системы — 16,3 % (2017 г. — болезни органов пищеварения — 14,4 %);
- болезни глаза и его придаточного аппарата — 14,2% (2017 г. — 14,0 %).

Лечебно-оздоровительные мероприятия у детей с выявленной патологией будут продолжены в 2019 году.

Проблема здоровья подрастающего поколения относится к числу наиболее важных как в медико-биологическом, так и в социальном плане.

В домах ребенка на 31.12.2018 года находилось 18 детей до 1 года. В структуре заболеваемости младенцев на 1 месте находятся заболевания органов дыхания — 49,8 % (2017 г. — 50,9 %); на втором месте — болезни нервной системы — 15,3 % (2017 г. — 19,1 %); на третьем месте врожденные аномалии — 10,0 % (2017 г. — 6,9 %).

Проблема детской инвалидности является одной из важнейших медико-социальных проблем общества.

На 31.12.2018 года в области насчитывалось 3 893 ребенка-инвалида в возрасте от 0 до 17 лет, что на 39 детей больше, чем на 31.12.2017 года (3 854). Из них 60,1 % — мальчики и 39,9% — девочки. Показатель инвалидности увеличился на 0,9 % с 169,0 до 170,6 на 10 тыс. детского населения.

Таблица 3.2.4

Детская инвалидность (по данным годовой отчетной формы Федерального статистического наблюдения №19 «Сведения о детях-инвалидах»)

№ п/п	Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Число детей-инвалидов (чел.)	3 756	3 854	3 893
2	– на 10 тыс. населения	166,0	169,0	170,6
3	Впервые выявлено (чел.)	550	532	390
4	– на 10 тыс. населения	24,3	23,3	17,1

В 2018 году уменьшилось число детей с инвалидностью, установленной впервые на 142 ребенка. Показатель впервые установленной инвалидности уменьшился на 26,6 % и составил 17,1 на 10 тыс. детского населения.

В 2018 году среди детей-инвалидов самую многочисленную группу составляли дети 10–14 лет — 34,7 % (2017 г. 5-9 лет — 33,7 %).

Таблица 3.2.5

Структура детской инвалидности (%)

№ п/п	Патология	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Психические расстройства	30,8	30,4	31,3
2	Врожденные аномалии	19,9	19,9	18,7
3	в т.ч. ВПС	22,7	21,7	19,9
4	Болезни нервной системы	16,3	16,4	15,8
5	в т.ч. ДЦП	72,5	72,8	71,2

Основными заболеваниями, приводящими к инвалидности у детей, на протяжении ряда лет являются психические расстройства и расстройства поведения — 31,3 %, при этом умственная отсталость составляет 57,4 %, врожденные аномалии — 18,7 %, болезни нервной системы — 15,8 %, в т.ч. отмечается высокий уровень числа ДЦП и других паралистических синдромов — 71,2 %.

Одним из важнейших направлений педиатрической службы является оздоровление и медико-социальная реабилитация детей-инвалидов. В 2018 г. 96,5 %

детей с ограниченными возможностями, нуждающихся в проведении реабилитации, получили различные виды лечения (2017 г. — 93,1%), из них 52,9 % — санаторно-курортное (2017 г. — 55,9 %).

Во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» учреждения здравоохранения Брянской области на протяжении ряда лет обеспечивают выписку бесплатных медикаментов детям первых 3 лет жизни и детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет.

С момента вступления в силу Постановления администрации Брянской области от 09.07.2007 г. № 700 «Об утверждении порядка оказания мер социальной поддержки гражданам Брянской области в части лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении» проводится мониторинг мероприятий по представлению мер социальной поддержки в части лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных средств.

Финансирование лекарственного обеспечения детей до 3 лет жизни и детей до 6 лет из многодетных семей осуществляется за счет средств областного бюджета в соответствии с утвержденными заявками.

РАЗДЕЛ 4. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ

4.1. Реализация программы развития здравоохранения Брянской области и достижение целевых индикаторов

Финансирование здравоохранения Брянской области осуществляется в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области», утвержденной постановлением Правительства Брянской области от 30.12.2013 № 836-п (до 1 января 2019 года).

Ответственным исполнителем данной программы является департамент здравоохранения Брянской области, соисполнителями – департамент строительства Брянской области, департамент семьи, социальной и демографической политики Брянской области, управление имущественных отношений Брянской области, департамент топливно-энергетического комплекса и жилищно-коммунального хозяйства Брянской области.

Целью государственной программы является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Исполнение государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области» по итогам 2018 года составило 8 779 595 943,55 рубля, или 95 процента при плане 9 233 937 309,75 рубля.

Данные средства направлены на финансовое обеспечение деятельности 74 учреждений здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, в том числе 45 бюджетных учреждений, 24 автономных, 3 учреждения среднего профессионального образования, ГКУЗ особого типа «Брянский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», ГКУ «Центр организации закупок в сфере здравоохранения», а также на реализацию целевых мероприятий.

4.2. Анализ оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения

На территории Брянской области первичную медико-санитарную помощь населению оказывают 40 медицинских организации: 8 поликлиник, включая стоматологические, 24 поликлиники, входящие в состав РБ, МБ и ЦРБ; 8 поликлиник при городских больницах; 1 поликлиника при участковой больнице. Поликлиническая мощность по состоянию на 31.12.2018 г. составила 26 380 посещений в одну смену.

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

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

Всего оказывает первичную медико-санитарную помощь населению 2 881 врач. Укомплектованность врачами составила 89,1 %, коэффициент совместительства — 2,2. Обеспеченность врачами в 2018 году составила 23,8 на

10 тыс. населения. Всего среднего медицинского персонала — 8 807 человек. Укомплектованность средним медицинским персоналом составила 94,5 %, коэффициент совместительства — 1,2. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 72,7 на 10 тыс. населения.

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

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

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

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

В медицинских организациях области для максимального приближения первой помощи сельскому населению организованы 17 выездных врачебных бригад. В 2017 году ими было сделано 35 083 посещения, из них 8 994 — детьми.

В малонаселенных пунктах, не имеющих фельдшерско-акушерских пунктов, создано 121 домовое хозяйство, оснащенное укладками первой помощи и обеспеченное круглосуточной телефонной связью с лечебно-профилактическими учреждениями. Все желающие муниципальные образования организовали домовые хозяйства на своей территории.

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

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

Постановлением Правительства № 91п от 29.04.2013 г. утверждена и реализуется программа «Развитие здравоохранения Брянской области» (2013-2020 гг.). В структуре программы сформирована подпрограмма, содержащая раздел «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни».

В 2018 году в диспансеризации определённых групп взрослого населения участвовало 35 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-

санитарную помощь.

План диспансеризации в 2018 году составлял 161 653 человека. Количество граждан, прошедших диспансеризацию, составило 154 630 человек (95,7 % от подлежащих).

Число взрослого населения, осмотренных с помощью мобильного комплекса, составило 2 486 человек (1,6 %).

По результатам диспансеризации выделены следующие группы состояния здоровья:

1 группа — здоровые лица с низким и средним сердечно-сосудистым риском — 34 727 (22 %);

2 группа — лица, у которых отсутствуют хронические неинфекционные заболевания, но имеющие высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск — 26 066 (17 %);

3 группа — пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями, требующими установления диспансерного наблюдения, — 93 837 (61 %).

В структуре выявленных заболеваний:

1-е ранговое место занимают болезни системы кровообращения — 80 528 (46,6 %);

2-е место — болезни эндокринной системы — 25 808 (15 %);

3-е место — прочие заболевания — 19 805 (11,5 %).

Поставлено на диспансерный учет в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики 26 066 человек со второй группой состояния здоровья.

Направлено по результатам диспансеризации:

- на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации — 3643 человека;

- на получение высокотехнологичной помощи — 255 человек;

- на санаторно-курортное лечение — 1322 человека.

Прошли профилактическое консультирование 65 % от нуждающихся, школу пациента — 22 % от нуждающихся.

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

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

Мобильный комплекс ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», оснащенный современным диагностическим оборудованием, располагается на базе трех автобусов ПАЗ-4234. От ГБУЗ «Брянская областная детская больница» в состав мобильного комплекса входят два медицинских модуля, оснащенных современным диагностическим оборудованием, на базе двух автомобилей «КамАЗ». С помощью мобильных комплексов осмотрено 8469 человек.

4.3. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

В 2018 году были продолжены мероприятия по оптимизации коечного фонда медицинских организаций, в том числе за счет сокращения неэффективно используемых коек, перепрофилирования коечного фонда в пользу наиболее востребованных профилей специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, перевода круглосуточных коек в места дневного пребывания.

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

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

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

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

Оказание медицинской помощи пациентам с новообразованиями. Специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю онкология оказывают: ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», ГАУЗ «БГБ № 1», ГАУЗ «БОБ № 1», НИИ федерального уровня.

Структура коечного фонда ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер»:

- онкологических коек — 326, в том числе: 220 круглосуточных, 106 дневного стационара, из них — 2 при поликлинике.

- радиологических коек — 105, в том числе 85 круглосуточных, 20 дневного стационара.

В ГАУЗ «Брянская городская больница №1» развернуто 8 онкологических коек, из них 4 абдоминальных, 4 урологических.

В ГАУЗ «Брянская областная больница №1» развернуто 18 онкологических коек, из них 9 абдоминальных, 8 урологических, 1 нейрохирургическая.

Региональным учреждением, оказывающим специализированную, в т. ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь онкологическим больным, является ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер».

За последние 5 лет потребность в химиотерапевтической помощи (химиотерапии, гормональной и таргетной терапии) в Брянской области (как и в целом по стране) ежегодно возрастает. Что определяется клиническими рекомендациями по лечению новообразований, а также Территориальной программой государственных гарантий оказания медицинской помощи. На высокое функционирование коек дневного стационара влияют и ограниченные возможности, проводить этот метод лечения, амбулаторно, (недостаточное бюджетное финансирование), а также увеличение применения более коротких схем лечения и таргетных препаратов, которые не требуют поддерживающего лечения, и могут вводиться амбулаторно.

Амбулаторная химиотерапия осталась на бюджетном финансировании, которого недостаточно. Данный факт не позволяет проводить многие схемы лечения амбулаторно и разгрузить стационар (таргетная терапия: Герцептин, Авастин, Сутент).

Радиологические койки в БООД в течение многих лет работают стабильно, это связано с жесткой технологической зависимостью данного вида лечения (возможности аппаратуры, сроки пребывания зависят от методик лечения).

Окончательно освоены методы и методики обследования и лечения на новом современном оборудовании, введенном в эксплуатацию в конце 2012 г. На двух линейных ускорителях с цифровым рентгеновским симулятором и планирующей системой пролечено в 2018 г. — 875, в 2017 г. — 930 человек. Это оборудование позволило внедрить в практику лучевого лечения такие высокотехнологические его виды, как конформное и прецизионное лечение с 3D планированием, что в конечном итоге позволит сделать данный метод более эффективным для лечения пациентов и технологичным для медицинского и технического персонала, а также избежать многих осложнений лучевого лечения: лучевые фиброзы, лучевые эпителииты смежных (критических) органов.

Проводиться лечение на новых аппаратах дистанционной гамма-терапии и контактной гамма-терапии с рентгеновским аппаратом «С дуга», что позволяет оптимизировать и сделать более точными уже существующие методики лучевой терапии больных со злокачественными новообразованиями.

С 2015 г. в диспансере освоен новый метод лечения — фотодинамическая терапия для лечения новообразований наружных половых органов и кожи. В 2018 г. пролечено — 107 человек, в 2017 г. — 52, в 2016 г. — 50, в 2015 г. — 50.

Рентгенодиагностический аппарат на 3 рабочих места, КТ и МРТ позволили значительно расширить возможности для диагностики, планирования лечения и

мониторирования во время и после лечения пациентов со злокачественными новообразованиями. За 2017 г. произведено 4013 компьютерных томографий, 954 из них с контрастированием, 1176 МРТ исследование, из них 678 с контрастированием. В 2018 г. проведено 4295 исследований на КТ аппарате, из них 1234 с контрастированием. МРТ исследований произведено 1819, из них 676 с контрастированием.

Для диагностических целей используется роботизированный комплекс для гистологических и иммуногистохимических исследований. В 2016 г. 2683 исследование, в 2018 г. — 3318 исследований (2017 г. — 2907).

Введенный в эксплуатацию ОФЭКТ/КТ сканера в 2013 г., открыл новый метод исследований в онкодиспансере — радиоизотопный, который ранее проводился в другом ЛПУ. В 2018 г. проведено 1019 радиоизотопных исследований (2017 г. — 1222).

Все эти методы, а также методы, внедренные в лечение и обследование больных в 2011–2012 гг. эндовидеоскопический комплекс, на котором выполнено в 2018 г. — 1908 (2017 г. — 1824).

На УЗИ высокого класса в 2018 г. выполнено 63 278 исследований (в 2017 г. — 63 109). Это позволило значительно расширить лечебно-диагностические возможности ГБУЗ «БООД», что в дальнейшем приведет к увеличению пятилетней выживаемости и к улучшению качества жизни пациентов со злокачественными образованиями.

Для приведения функционирования койки в дневных стационарах ГАУЗ «БООД» к нормативным показателям, а также, чтобы улучшить доступность медицинской помощи онкологическим пациентам, необходимо значительно расширить амбулаторное лекарственное лечение злокачественных новообразований.

Создать в районах Брянской области отделения (дневные или круглосуточные стационары) для проведения рутинных схем лекарственного лечения злокачественных новообразований за счет средств ОМС.

Состав онкологических отделений хирургического профиля включает в себя 4 отделения хирургического профиля, а та же центр амбулаторной хирургии созданный на базе поликлиники. В отделениях хирургического профиля в 2018 году пролечено 5454 пациента. Отмечается увеличение количества пролеченных больных по сравнению с предыдущими годами. Это связано с увеличением количества пациентов пролеченных в дневных стационарах (лекарственная терапия) и увеличение количества пролеченных пациентов онкоурологического профиля. Стабильное количество хирургически пролеченных пациентов в онкологических отделениях хирургического профиля обусловлено интенсивным и тщательным отбором онкологических пациентов в поликлиниках и в центральных районных больницах после дообследования.

Среднее пребывание на койке в 2018 г. — 14,9 (2017 г. — 12,6) среди всех отделений имеет тенденцию к увеличению, это обусловлено более тяжелым контингентом пациентов.

Высокие показатели хирургической активности (до 99,7 %) свидетельствуют о положительной динамике развития хирургической помощи в виду

рационального использования резервов отделений, стало возможным освоение новых высокотехнологичных операций в частности в операции на печени, лапароскопические резекции кишечника, расширение спектра торакоскопических операции. Поток симптоматических пациентов занимающих специализированные койки, связан с отсутствием хосписов и недостаточной квалификацией онкологов районов, а так же кадровыми проблемами.

Послеоперационная летальность в целом по диспансеру (2018 г. — 1,0 %) (2017 г. — 1,09 %) соответствует показателями предыдущих лет, не смотря на увеличение количества оперированных пациентов. Это связано с уменьшением количества открытых операций ослабленным пациентам с диагностической целью благодаря широкому использованию малоинвазивных методик (видеоторако и лапароскопий), рациональной антибиотика профилактикой, стабильным кадровым составом и наличие преемственности врачебного состава учреждения.

Количество послеоперационных осложнений 2017 г. — 6,43 %; 2018 г. — 6,9 %.

Наличие послеоперационных осложнений связано с увеличением количества сложных, комбинированных и высокотехнологичных оперативных вмешательств, а так же контингентом пациентов (от 70 и старше лет) которым выполнялись радикальные операции, ослабленные больные с длительно существующим онкологическим заболеванием. Использование нового электрохирургического инструментария, позволяющего более щадящее относится к тканям с соблюдением всех онкологических принципов также объясняет положительную динамику снижения осложнений.

Оказание медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами. В современных условиях модернизации здравоохранения особого внимания заслуживают вопросы оказания психиатрической помощи психически больным в психиатрическом стационаре. Так, в 2018 году в психиатрических стационарах Брянской области пролечено 3949 человек (в 2017 г. — 4006 человек). Больными проведено 273 776 койко-дней (в 2017 г. — 272 489 койко-дней), психиатрическая койка работала 318 дней (2017 г. — 316 дней). Показатель летальности составил в 2018 г. 0,6 % (2017 г. — 0,8 %). Остается высоким показатель средней длительности пребывания больного на психиатрической койке — более 69 дней. Это связано с тем, что часть больных, нуждающихся в постоянном уходе и надзоре, по независящим от психиатрических учреждений причинам не могут быть направлены в психоневрологические учреждения социального обслуживания (психинтернаты) на постоянное проживание (отсутствие мест).

В ГАУЗ «Брянская областная психиатрическая больница №1» в отчетном году пролечено 80,0 % от общего количества больных (2017 г. — 80,0 %) при коечной мощности 68,6 % от общего количества психиатрических коек (2017 г. — 68,6 %) (таблица 4.3.1).

В последние годы регистрируется снижение уровня госпитализации больных в психиатрические стационары, что связано с развитием стационарзамещающих технологий и сокращением коечного психиатрического фонда. Показатель обеспеченности населения койками психиатрического профиля в 2018 г. составляет 7,1 на 10 тыс. населения (2017 г. — 7,0).

Для обеспечения условий, благоприятствующих наиболее полному психическому и социальному восстановлению больных, в отделениях психиатрических больниц применяются дифференцированные режимы содержания и наблюдения за больными, изменяемые в соответствии с состоянием больных.

Таблица 4.3.1

Работа психиатрических стационаров области в 2018 году

№ п/п	Наименование учреждения	Число коек	Поступило больных	Выписано больных	Умерло больных	Летальность	Число лечившихся больных	Проведено больными койко-дней	Работа койки в году, дней
1	ГАУЗ «БОПБ № 1»	590	3137	3183	7	0,2	3163	185204	314
2	ГБУЗ «Брянская областная психиатрическая больница № 3»	130	352	347	3	0,9	351	41601	320
3	ГБУЗ «Брянская областная туберкулезная больница»	60	56	61	13	20	65	20571	343
4	Мглинская ЦРБ	80	369	369	1	0,3	370	26400	330
	Итого	860	3914	3960	24	0,6	3949	273776	318

Стационарзамещающая специализированная психиатрическая помощь населению Брянской области оказывается в условиях дневных стационаров для психически больных на 140 койко-мест, из них 100 для взрослых и 40 для детей и подростков. Средняя занятость места для взрослых составила 259 дней, а для детей и подростков — 224. Общая доля выписанных детей и подростков составила 38,5 % от всех выписанных из дневных стационаров для психически больных (таблица 4.3.2).

Таблица 4.3.2

Работа дневных стационаров ГАУЗ «Брянская областная психиатрическая больница № 1» для психически больных в 2018 г.

№ п/п	Наименование учреждения	Число койко-мест	Выписано пациентов	Число дней, проведенных в дневном стационаре
1	Психиатрические (взрослые)	100	549	25 874
2	Психиатрические (для детей и подростков)	40	344	8 979
	Итого	140	893	34 853

С целью реабилитации функционируют лечебно-реабилитационные мастерские для психически больных на 25 мест, подсобное хозяйство. Основная задача данных подразделений — это вовлечение в трудовую терапию лиц, страдающих

психическими расстройствами и обеспечение мягким инвентарем и мясной продукцией учреждений здравоохранения.

Оказание медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. Особого внимания заслуживает заболеваемость болезнями системы кровообращения, которые обуславливают около половины смертей в России (46,3 % в 2018 году). Первичная заболеваемость по этому классу заболеваний составила в 2017 32,1 на 1000 человек против 17,1 в 2000 году.

Заболеваемость населения Брянской области БСК в 2018 году возросла на 3,8 %, артериальной гипертензией — на 5,6 %, стенокардией — на 14,7 %.

Первичная заболеваемость БСК в регионе в 2017 году превышала средний показатель по РФ на 22,7 % (32,1 на 1000 взрослого населения против 39,4 БО).

Рост заболеваемости это результат улучшения работы среди населения как в рамках первичной, так и вторичной профилактики по выявляемости заболеваний сердечно-сосудистой системы и общедоступность населению специализированной медицинской помощи.

Болезни системы кровообращения существенно ухудшают качество жизни и приводят к временной нетрудоспособности и инвалидности, являясь одной из ее основных причин. В 2018 году число лиц трудоспособного возраста первичного выхода на инвалидность по причине болезней системы кровообращения в сравнении с 2017 годом уменьшилось на 15,4 % (151 чел.), удельный вес инвалидов данной категории так же снизился на 3,8 %.

Таблица 4.3.3

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

Показатели	2016 г.		2017 г.		2018 г.		РФ 2017 г.
	Лица старше 18 лет	Лица трудо- способного возраста	Лица старше 18 лет	Лица трудо- способного возраста	Лица старше 18 лет	Лица трудо- способ- ного возраста	Лица в возрасте 18 лет и более
Число признанных инвалидами впервые, абс.	3019	930	3036	980	2739	829	201тыс. чел.
На 10 тыс. населения	30,2	13,9	28,6	13,2	27,9	12,8	17,2
Удельный вес инвалидов по причине БСК, %	38,3	28,0	37,0	28,8	36,3	27,7	30,4

В области в 2018 г. насчитывалось 103 врача-кардиолога, (2017 г. — 104). Обеспеченность кардиологами в 2018 г. составила 1,0 на 10 тыс. населения (2017 г.). Укомплектованность занятых должностей врачей кардиологов в МО в 2018 году составила 89,1 %, коэффициент совместительства — 1,4 (в 2017 г данные показатели соответственно сложились — 91,4 % и 1,5). В поликлиниках МО области укомплектованность врачами-кардиологами составила — 78,3 % и

коэффициент совместительства — 1,6 (в 2017 г. соответственно — 79,2 % и 1,5).

Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В результате реализации мероприятий Программы совершенствования оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями в Брянской области отмечается тенденция роста охвата «Д» наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в т.ч. больных с АГ и ИБС. Это должно способствовать улучшению работы врачей первичного звена среди населения как в рамках первичной, так и вторичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Таблица 4.3.4

Охват «Д» наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями от всех зарегистрированных случаев

	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Целевые индикаторы МЗ РФ
БСК	136 424 (47,5%)	152 869 (51,1%)	176 404 (57,3%)	-
АГ	88 020 (60,6%)	102 847 (65,8%)	119 144 (72,9%)	70
ИБС	29 326 (50,6%)	29 470 (52,6%)	33 771 (58,0%)	53
ИМ	151 (11,6%)	203 (13,9%)	236 (13,9%)	-

Не 100 % охват «Д» наблюдением больных перенесших инфаркт миокарда обусловлен развитием кардиореабилитации в области, в связи, с чем пациенты оказываются на приеме у участкового врача-терапевта уже по истечению 28 дней от возникновения ИМ. Согласно МКБ — 10, после 28 дней от возникновения ИМ, случай регистрируется как постинфарктный кардиосклероз (код I25.8).

По данным еженедельного мониторинга участковой службы, где осуществляется мониторинг таких показателей как доля больных с ИБС регулярно принимающих статины — 72,5 % (целевой индикатор — 80 %); доля больных ИБС, достигших уровня общего холестерина менее 5 ммоль на литр — 50,9 %, целевой индикатор, рекомендованный МЗ — до 65 %.

Полнота охвата диспансерным учетом больных, перенесших ОКС по предварительным данным 2018 г. составила 75,4 % (в 2017 г. — 59,9 %), целевой индикатор — 90 %; по предварительным данным мониторинга доля больных, перенесших острый коронарный синдром, принимающих аспирин по данным амбулаторных карт — 89,3 % (целевой индикатор в 2017 г. — 97 %); доля больных, принимающих клопидогрель или другие блокаторы — 57,6 % (целевой индикатор в 2017 г. — 65 %). Доля больных, перенесших ОКС и регулярно принимающих статины 93,2 % (целевой показатель МЗ РФ 90 %), достигших уровня холестерина менее 5 ммоль на литр — 75,6 %.

Проводится еженедельный мониторинг по каждому терапевтическому участку о качестве диспансерного наблюдения с целью снижения риска повторного острого коронарного синдрома.

В регионе продолжается работа по совершенствованию медицинской реабилитации больных с ИБС. За 2018 год медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 5178 больных с ОКС, что составило 8,9 % от всех зарегистрированных больных ИБС (по оперативным данным мониторинга ИБС — 58 234 человек). На втором этапе — 1383 больных, это 2,4 % от всех случаев ИБС (целевой индикатор — 2 %), из них 873 человека, после перенесенного ИМ, что составило 53,6 % от числа выписанных больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (1678 больных). За 2017 год медицинскую реабилитацию на первом этапе получили 5357 больных с ОКС, что составило 9,6 % от всех больных ИБС — 56056 человек (оперативные данные мониторинга ИБС). На втором этапе — 1450 больных, это 2,6 % от всех случаев ИБС (целевой индикатор — 2 %), из них 974 человека, после перенесенного ИМ, что составило 52,8 % от числа выписанных больных, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (1843 больных).

Таблица 4.3.5

*Показатели деятельности кардиологических коек
в круглосуточных стационарах МО области*

№ п/п	Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Число кардиологических коек	566	559	546
2	Число койко-дней, проведенных пациентами	180 264	179 027	169 144
3	Число лечившихся пациентов	18 460	17 810	16 156,5
4	Средняя занятость койки, дни	316	319	305
5	Средняя длительность пребывания, дни	9,2	10,1	10,5
6	Оборот койки	32,4	31,7	29,2

Таблица 4.3.6

*Сроки и исходы лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в круглосуточных стационарах (кардиологические и терапевтические койки)*

№ п/п	Показатели	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
		БСК (Код МКБ I 00-I99)	В т. ч: ИМ (Код МКБ I 21-I23)	БСК (Код МКБ I 00-I99)	В т. ч: ИМ (Код МКБ I 21-I23)	БСК (Код МКБ I 00-I99)	В т. ч: ИМ (Код МКБ I 21-I23)
1	Выписано пациентов, абс.	47 063	1 560	47510	1796	45 624	1676
2	Проведено койко/дней, абс.	528 478	20 588	537251	23826	520 483	23 022
3	Умерло, абс.	2 435	263	2479	401	2543	419
4	Летальность, %	4,9	14,4	5,0	18,3	5,3	20,0
5	Средняя длительность лечения, дни	10,7	11,3	10,7	10,8	10,8	11

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

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

В 2018 г. в ПСО, включая БОКД, летальность от ИМ составила — 15,4 % (в 2017 г. — 13,3 %), целевое значение — 11,0 %. В РСЦ соответственно — 8,8 % (2017 г. — 8,8 %) (целевое значение — 7,0 %).

В 2018 г. больных с инфарктом миокарда было пролечено на 120 больных меньше (что составило 18,1 %) чем в 2017 г. Средняя длительность пребывания больных БСК на койке увеличилась на 0,1к/дн (10,8 против 10,7), с инфарктом миокарда также выросла средняя длительность пребывания на койке на 0,2 к/дн (11 против 10,8).

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

С целью обеспечения населения области своевременным оказанием медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной в марте 2018 года были открыты: на базе ГАУЗ «БОКД» — отделение хирургических методов диагностики и лечения (проведение КАГ, выполнение ЧКВ больным с ОКС, постановка ЭКС больным с нарушением проводимости сердца); на базе ГАУЗ «Брянская городская больница №1» — ЧКВ центр.

Таблица 4.3.7

Рентгенэндоваскулярные вмешательства в МО Брянской области

	ГАУЗ «БОБ № 1»	ГАУЗ «БОКД»	ГАУЗ «БГБ № 1»
Выполнено КАГ всего,	2284	1269	875
из них экстренно	736	483	736
Проведено ЧКВ всего,	568	263	261
из них экстренно	463	263	261
Постановка ИВР	493	50	-
ИВР временные	-	4	-

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

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

За 12 месяцев текущего года выполнено 1092 ЧКВ из них 987 больным с ОКС. Доля больных с ОКС, которым выполнено ЧКВ — 19,1 % (по РФ — 31,8 %, рекомендованное значение в 2018 г. — 50 %. В 2017 г. по БО показатель составил — 11,7 %).

Проведено 271 тромболитическая терапия (ТЛТ). Доля больных с ОКС с подъёмом с. ST, которым выполнен тромболизис — 18,9 % (по РФ — 26,5 %, рекомендованное значение в 2018 г. — 40 %. В 2017 г. данный показатель по БО — 19,6 %).

Доля больных с ОКС, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе — 5,1 % (2017 г. — 4,1 %): число больных ОКС с п. с. ST, доставленных в стационар СМП — 1083 (2017 г. — 1333), проведено ТЛТ на догоспитальном этапе — 55 (2017 г. — 54), ЦП — 15 %.

Целевой показатель не достигнут в связи:

- возможность ранней доставки больных с острым коронарным синдромом бригадой СМП в РСЦ для своевременного проведения ЧКВ;

- позднее обращение больных с острым коронарным синдромом за медицинской помощью.

Таблица 4.3.8

Проведено ТЛТ в МО города и области

№ п/п	Медицинские организации	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	ГАОУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	10	4	4
2	ГАОУЗ «Брянская областная больница № 1»	-	4	3
3	ГАОУЗ «Брянская городская больница № 1»	112	67	40
4	ГАОУЗ «Брянская городская больница № 4»	1	1	1
5	ГАОУЗ «Брянская городская больница № 2»	-	-	-
6	ГАОУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи»	39	40	21
7	ГБУЗ «Брянская МБ»	-	5	3
8	ГБУЗ «Дятьковская ЦРБ»	23	21	12
9	ГБУЗ «Жуковская МБ»	18	15	31
10	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	-	-	-
11	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	37	52	42
12	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	-	1	-
13	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	2	2	7
14	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	21	18	28
15	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	15	14	17
16	ГБУЗ «Севская ЦРБ»»	7	8	-
17	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	1	13	2
18	Другие МО	43	40	60
19	ВСЕГО	329	305	271

По данным мониторинга МЗ по снижению смертности от ИБС имелись случаи госпитализации больных с ИМ с п. с. ST, но ТЛТ не проводилась: в Сельцов-

ской ГБ — 12 случаев, в Выгоничской ЦРБ — 1, в ГБ № 2 — 1, в Гордеевской ЦРБ — 1, Севской ЦРБ — 4 и Юдиновской СУБ — 4 случая.

Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации составила 48,4 % (РФ — 36,1 %), из 417 умерших за весь период госпитализации 202 умерли в первые сутки поступления (рекомендуемое значение МЗ в 2017 году — менее 25 %). В 2017 году данный показатель составил 36,3 %. В первые сутки поступления умерло 151 больных с ОКС из 416 умерших.

Продолжается тесное сотрудничество с федеральными клиническими центрами г. Москвы и Санкт-Петербурга по консультированию пациентов и отбору для прохождения лечения.

В соответствие с планом работы департамента здравоохранения для врачей терапевтов и кардиологов области в 2018 году на базе ГАУЗ «БОКД» были организованы и проведены 2 научно-практические конференции с приглашением ученых федеральных центров под эгидой РКО: 25 апреля «Современные возможности профилактики и лечения в практике врачей разных специальностей», 30 ноября — 7-я межрегиональная научно-практическая конференция на тему «Внезапная сердечная смерть в 21 веке. Возможности профилактики и спасения».

В соответствие с приказами департамента здравоохранения от 22.06.2007 г. № 393 и по учреждению от 18.02.2008 г. № 45 «О системе взаимодействия лечебных учреждений области со средствами массовой информации», с целью пропаганды здорового образа жизни, в том числе повышенной информированности населения по вопросам профилактики и лечения острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения в 2018 году в области было проведено 16 (целевой показатель — 34) телевизионной передачи на региональных каналах телевидения и 2 (целевой показатель — 22) радиопередач с участием ведущих специалистов, 60 (целевой показатель — 62) публикации в печатных изданиях области «Брянская медицинская газета», «Брянский медицинский вестник» из них 13 публикаций специалистов ГАУЗ «БОКД», в том числе на страницах федеральных журналов, международные стендовые тезисы и доклады.

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

Работают школы для больных АГ, ИБС, ИМ и инсультом (целевой индикатор — не менее 30 % больных). Однако отмечается некоторая тенденция спада активности работы Школ для пациентов.

За 2018 год по данным ежеквартального мониторинга БСК в Школе здоровья было обучено 97 260 человек (это на 7,2 % больше 2017 г.) и 43,9 % от всех зарегистрированных больных с АГ и ИБС (в 2017 г. было обучено 90 747 человек или 43,5 % от всех зарегистрированных больных с АГ и ИБС). Из них 23 % обучены в школе здоровья пациентов с АГ от всех зарегистрированных больных с

АГ (за 2017 год — 17,7 %), 21,6 % в школе здоровья пациентов с ИБС от всех зарегистрированных больных с ИБС (за аналогичный период 2017 года 18,1 %).

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

Оказание медицинской помощи пациентам с наркологическими заболеваниями. По состоянию на 01.01.2019 г. в области функционирует один наркологический диспансер — ГБУЗ «Брянский областной наркологический диспансер» мощностью 160 наркологических коек с круглосуточным пребыванием пациентов и 10 реабилитационных коек для алко-, наркозависимых; в состав областного наркологического диспансера входит диспансерно-поликлиническое отделение на 107 посещений в смену и дневной стационар, оказывающий медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 мест.

Кроме того, в составе крупных медицинских организаций области функционируют два наркологических отделения с круглосуточным пребыванием пациентов: ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» — 40 коек; ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» — 20 коек.

Общее число наркологических коек в области — 220; наркологических реабилитационных коек — 10.

Обеспеченность населения наркологическими койками в 2018 году по сравнению с 2017 г. повысилась с 1,59 до 1,61 на 10 тыс. населения (в РФ в 2017 г. — 1,38).

Кроме того, амбулаторная наркологическая помощь оказывалась в 27 многопрофильных медицинских организациях, в которых функционировали 30 наркологических кабинетов.

В составе наркологической службы, оказывающей амбулаторную наркологическую помощь жителям областного центра, имеется один наркологический кабинет для несовершеннолетних и один кабинет анонимного приема, работающий на хозрасчетной основе (ГБУЗ «БОНД»).

На территории Брянской области внедрены федеральные стандарты оказания специализированной медицинской помощи по специальности «Наркология», утвержденные приказами Минздрава России от 04.09.2012 г. №№ 124н–130н, а также Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Наркология», утвержденный приказом МЗ РФ от 30.12.2015 г. № 1034н.

Во всех наркологических подразделениях наркологическая помощь оказывается в соответствии со стандартами, утвержденными Приказами Минздрава России в 2012 и 2016 годах.

ГБУЗ «Брянский областной наркологический диспансер» оснащен медицинским оборудованием в полном соответствии Стандартам оснащения наркологических учреждений, утвержденных приказами Минздрава России от 04.09.2012 г. № 124н–130н и приказами МЗ РФ от 15.06.2016 г. №299н–302н. Материально-техническая база наркологических учреждений соответствует Стандартам оснащения.

Общее число госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами составило 3833 чел. или 316,5 на 100 тыс. населения (в РФ — 377,3 в 2017 г.). Это на 3,7 % меньше чем в 2017 году.

В структуре госпитализированных больных, как и в предыдущие годы, преобладали больные с алкогольными расстройствами: больные с алкогольными психозами — 764, с алкоголизмом 2773 и 15 — лица с острой интоксикацией и пагубным употреблением алкоголя. Суммарно доля лиц с алкогольными расстройствами в общем числе госпитализированных больных в 2018 г. составила 92,7 % (в 2017 г. — 91,8 %).

В 2018 г. произошло снижение числа госпитализированных больных с алкогольными психозами на 12,8 % (с 71,8 на 100 тыс. населения в 2017 г. до 63,1 в 2018 г.). В РФ этот показатель составлял в 2017 году — 48,6 на 100 тыс. населения.

Доля лиц, связанных с употреблением наркотиков (283 потребителя наркотиков, из них: 261 пациент с диагнозом «Наркомания» и 22 пациента с диагнозом «Пагубное употребление наркотиков») в 2018 г. составила 7,3 % от числа госпитализированных.

В 2018 г. стационарное лечение прошли 172 пациента из 2349 состоящих на диспансерном наблюдении, или 7,3 на 100 состоящих на диспансерном наблюдении.

Показатель занятости наркологической койки в Брянской области в 2018 г. составил 271 день. Средняя длительность пребывания в стационаре в 2018 г. составила 15,5 дня.

Из общего числа госпитализированных больных, 2523 пациента поступили по направлениям врачей амбулаторного приема — 65,9 %; 714 — обратились самостоятельно — 18,6 %; 595 доставлены выездными бригадами скорой помощи — 15,5 %. В 2017 г. — 63,5 %; 23,4 % и 13,0 % — соответственно.

В 2018 году, как и в прежние годы, дневной стационар при поликлинике мощностью 10 мест, функционирует в ГБУЗ «БОНД». В дневном стационаре пролечено 263 пациента (в 2017 г. — 259), из них — 5 несовершеннолетних (в 2017 г. — 19).

Средняя длительность лечения в 2018 г. одного случая у взрослых составила 12,7 дня, несовершеннолетнего — 10,1 дня (в 2017 г. — 11,2 дня у взрослых и 9,1 — у несовершеннолетних; а в РФ в 2017 г. — 16,0).

Число пациенто-дней на 1000 жителей составило 2,7 (в 2017 г. — 2,3).

Письмом МЗ РФ №11-9/10/2-93888 от 12.12.2014 г. в дневных стационарах всех типов число пациенто-дней для наркологических больных на 1000 жителей рекомендовано на уровне 9,2.

Занятость койки в дневном стационаре в амбулаторных условиях 327 дней в году (в РФ — 290,0 в 2017 г.).

Самостоятельных реабилитационных центров, реабилитационных отделений в системе государственных медицинских организаций Брянской области не имеется.

В составе наркологических отделений для больных алкоголизмом и наркоманией из общего числа коек перепрофилировано 10 из наркологических в реабилитационные для наркологических больных.

В течение 2018 года на реабилитационных койках находились 25 пациентов (в 2017 г. — 27), в том числе: 2 с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя» и 23 с диагнозом «синдром зависимости от наркотиков».

Завершили стационарную реабилитацию — 23 пациента — 92 %, 2 пациента прервали реабилитацию.

Средняя длительность стационарной реабилитации составила 28 койко-дней (в РФ — 40 койко-дней в 2017 г.).

В 2018 году в ГБУЗ «БОНД» в амбулаторные реабилитационные программы были включены 52 пациента, или 0,16 % от числа зарегистрированных пациентов. в 2017 г. — 0,14 % (в РФ — 3,8 % в 2017 г.).

Из общего числа, проходивших амбулаторную реабилитацию, имели диагноз «Синдром зависимости от алкоголя» — 63,5 %; «Синдром зависимости от наркотиков» — 36,5 %.

Из числа пациентов, включенных в амбулаторные реабилитационные программы, завершили амбулаторную реабилитацию 23 пациента (44,2 %). В 2017 г. — 83,4 %. Отказались от продолжения реабилитации 13 человек — 25 % (в 2017 г. — 17,6 %).

На конец 2018 г. продолжили реабилитацию — 16 пациентов — 30,8 %.

Федеральный закон от 07.12.2011 г. № 420-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный Кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» дополнил Уголовный Кодекс и уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации нормами об отсрочке отбывания наказания больным наркоманией. С этой целью Уголовный кодекс был дополнен статьей 82.1 («Отсрочка отбывания наказания осужденным, признанным в установленном порядке больными наркоманией»), а уголовно-исполнительный кодекс — статьей 178.1 («Отсрочка отбывания наказания осужденным, признанным в установленном порядке больными наркоманией и контроль за соблюдением отсрочки за отбыванием наказания»).

Названные статьи предусматривают возможность отсрочки отбывания наказания больным наркоманией, совершившим определенные преступления, при условии, что они согласны пройти курс лечения от наркомании и медико-социальную реабилитацию.

Законодательство об альтернативном лечении дает возможность «выводить» пациентов из пенитенциарной среды, которая может еще больше деформировать их личность. Это относится в первую очередь к лицам молодого возраста, впервые привлеченных к уголовной ответственности.

В соответствии со ст. 82.1 УК РФ и 178.1 УИК РФ суд вправе предоставить отсрочку отбывания наказания для проведения лечения и медико-социальной реабилитации лицам, страдающим наркоманией только в тех случаях, если они совершили хотя бы одно из преступлений, предусмотренных ст. УК 228 ч.1, 231 ч.1. 233.

Лечение и медико-социальную реабилитацию указанные выше лица проходят по месту жительства в случае их согласия на лечение.

Контроль за прохождением лечения осуществляют в установленном порядке уголовно-исполнительная инспекция УФСИН Минюста РФ по месту жительства осужденного.

В Брянской области сложилась положительная практика межведомственного взаимодействия УИИ УФСИН по Брянской области и наркологической службы медицинских организаций департамента здравоохранения Брянской области.

Стали нормальной традицией ежеквартальные межведомственные совещания специалистов двух служб, где рассматриваются все требующие разъяснений вопросы практики.

УФСИН России по Брянской области и организационно-методическим отделом ГБУЗ «БОНД» разработан и утвержден алгоритм взаимодействия врачей психиатров-наркологов медицинских организаций области и сотрудников ФКУ Уголовно-исполнительной инспекции УФСИН по Брянской области, осуществляющих контроль за осужденными к наказаниям, не связанным с лишением свободы и иным мерам уголовно-правового характера, признанными больными наркоманиями.

На конец 2018 года в наркологической службе продолжили наблюдение и лечение 163 человека. Из них 83 — больные алкоголизмом; 80 — наркоманией.

Вся работа с данным контингентом лиц, проводится в тесном контакте с сотрудниками УФСИН по Брянской области.

За период с 2016 по 2018 гг. в наркологическую службу медицинских организаций Брянской области в связи с решением (постановлением) суда о наказании без лишения свободы обратились 371 человек, в том числе: 138 больных алкоголизмом, 233 больных наркоманией.

Прекратили лечение всего 423 человека. Из них успешно закончили лечение в пределах срока отбывания наказания 313 человек (74,0 %), из этого числа лиц находились в ремиссии свыше 1 года — 24 чел. (7,7 %).

Отказались от лечения — 81 чел. (19,4 %).

Прекратили лечение по другим причинам (умер, осужден и др.) — 29 чел. (6,9 %) из этого числа: 18 чел. больных алкоголизмом — 62,1 %; 11 чел. больных наркоманией — 37,9 %.

На конец 2018г. продолжили лечение и наблюдение 111 чел., из них 33 чел. больных алкоголизмом; 78 чел. больных наркоманией.

Врачами психиатрами-наркологами составляется индивидуальный план лечебно-профилактических мероприятий с каждым лицом в установленном Порядке диспансерного учета (наблюдения) за лицом с психиатрическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ (утвержден приказом МЗ РФ №1034н от 30.12.2015 г.).

Вся работа с указанным контингентом лиц проводится врачами психиатрами-наркологами в тесном контакте с сотрудниками УФСИН России по Брянской области в соответствии с принятым и согласованным алгоритмом взаимодействия врачей-наркологов как ГБУЗ «БОНД», так и районных МО Брянской области и сотрудников ФКУ УИИ УФСИН по Брянской области, осуществляющих

контроль за осужденными к наказаниям, не связанным с лишением свободы и иным мерам уголовно-правового характера, признанных больными алкоголизмом, наркоманией.

Таким образом практика осуждения лиц, больных алкоголизмом, наркоманиями без лишения свободы с обязательностью добровольного лечения, медико-социальной реабилитации, а также практика контроля за прохождением лечения, осуществляемым УИИ УФСИН по Брянской области, а также практика межведомственного взаимодействия УИИ УФСИН по Брянской области с наркологической службой МО Брянской области полностью себя оправдали, что выражается в высокой эффективности конечных результатов в последние 3 года.

Деятельность, связанная с освидетельствованием граждан на состояние алкогольного опьянения, употребления наркотиков и иных ПАВ — это существенный раздел медицинской деятельности наркологической службы, осуществляющий медицинскими кадрами как наркологической службы, так и многопрофильных медицинских организаций и направлен на выявляемость и профилактику наркологических расстройств, на здоровый образ жизни.

В 2018 г. число лиц, направленных на медицинское освидетельствование по сравнению с 2017 г. увеличилось на 22,9 % и составил 19166 человек, (в 2017 году — 15600 чел.).

В РФ в последние три года число направленных на медицинское освидетельствование на состояние опьянения снизилось. Так, число освидетельствований в 2017 г. по сравнению с 2016 г. снизилось в РФ на 13,4 %.

Большая часть медосвидетельствований в Брянской области осуществляется медперсоналом медицинских организаций: 57,0 % — в 2018 году; 56,5 % — в 2017 и 62,4 % в 2016 г.

Из общего числа проведенных медосвидетельствований в 2018 г. выявлено случаев:

- опьянения алкоголем — 13 850 или 1143,7 на 100 тыс. населения, в 2017 г. — 10385 случаев или 850,9 на 100 тыс. населения (в РФ в 2017 г. 585,0 случаев на 100 тыс. населения);

- опьянения (употребления) наркотиками — 272 случая или 22,5 на 100 тыс. населения, в 2017 г. — 683 случая или 56,0 случаев на 100 тыс. населения (в РФ в 2017 г. — 85,0 на 100 тыс. населения);

- опьянения (употребления) иными ПАВ — 13 случаев или 1,1 на 100 тыс. населения, в 2017 г. — 17 случаев или 1,4 случаев на 100 тыс. населения (в РФ в 2017 г. — 2,8 на 100 тыс. населения).

Данные медицинских освидетельствований на состояние опьянения за истекший год свидетельствуют:

- о повышении в области уровня выявления фактов опьянения алкоголем — на 25,6 %;

- о снижении уровня опьянения (употребления) наркотиками на 248 % (в РФ в 2017 г. по сравнению с 2016 г. уровень опьянения алкоголем сократился на 22 %, наркотиками — на 12 %).

В 2018 г. зарегистрировано 1455 отказов от медосвидетельствования (в 2017 г. — 1551).

Число фактов опьянения (употребления) наркотиками сократилось с 683 в 2017 г. до 272 случаев в 2018 г.

Особого внимания заслуживают результаты освидетельствования лиц, управляющих транспортными средствами (водителей). По сравнению с 2017 г. число направленных на освидетельствование водителей в 2018 году сократилось с 2862 до 1384 случаев, сокращение составило — 51,6 %.

Число освидетельствованных практически соответствует количеству направленных на освидетельствование: в 2018 г. — 1 275 чел., в 2017 г. — 2 766 чел.

Число отказов от освидетельствования в указанные годы колеблется незначительно в 2018 г. — 109 (2017 г. — 96).

На 34% сократилось количество выявленных водителей в состоянии наркотического опьянения (с 91 случаев до 60). случаев опьянения ненаркотическими ПАВ в 2018 г. — 8.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи. На территории Брянской области высокотехнологичная медицинская помощь осуществляется 9 медицинскими организациями: ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница №1», ГАУЗ «Брянская городская больница №1», ГАУЗ «Брянская городская больница № 2», ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГБУЗ «Брянская областная детская больница», ГАУЗ «Брянская городская больница №4», НУЗ «Отделенческая больница ст. Брянск 2 ОАО РЖД», ГБУЗ «Брянская межрайонная больница».

За 2018 год, указанными медицинскими организациями, за счет средств ОМС оказано 4 225 случаев высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), что на 435 случаев (11,5 %) больше фактического исполнения 2017 года, финансовые затраты составили 682 904 765,00 рублей.

На 2019 год за счет средств ОМС запланировано оказание 4 614 случаев высокотехнологичной медицинской помощи, стоимостью 845 324 778,00. Кроме того, на условиях софинансирования из федерального и областного бюджетов высокотехнологичную медицинскую помощь ежегодно получают более 200 человек по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «травматология и ортопедия» на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянская городская больница №1».

С 2019 года на условиях софинансирования из федерального и областного бюджетов запланировано оказание ВМП также по профилю «нейрохирургия».

Наиболее востребованными методами являются стентирование коронарных артерий, эндопротезирование тазобедренных, коленных суставов, имплантация электрокардиостимулятора.

В 2018 году продолжалась реализация мероприятий, направленных на совершенствование оказания специализированной медицинской помощи пациентам, включая оказание специализированной медицинской помощи больным с сосудистыми и онкологическими заболеваниями, туберкулезом, а также пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий. Указанные мероприятия включены в программу «Развитие здравоохранения Брянской области» (2013–2020 годы).

На 31.12.2018 года в Брянской области насчитывалось 48 медицинских организаций, в которых развернуты стационары круглосуточного пребывания на 8 541 койка. Число круглосуточных коек уменьшилось в 2018 году по сравнению с 2017 годом на 24, или на 0,3 %.

4.4. Обеспечение медицинской эвакуации в области

При сравнительном анализе показателей работы отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (ОЭПКМП) ГБУЗ «БТЦМК» в сравнении 2018 г. к 2017 г. сохраняется прежний уровень общего количества вызовов: 811 против 800 и, снижение количества проконсультированных больных 840 против 959. Оперативная активность врачей-консультантов осталась примерно на прежнем уровне: 59 операций против 62 в 2017 г. По количеству выездов анестезиолого-реанимационной бригады отмечается снижение: 416 выездов в 2018 г. против 475 в 2017 г., из них 16 выездов к детям. Это обусловлено реальным улучшением материально-технического оснащения МО области (мед. оборудование, санитарный автотранспорт) на протяжении предыдущих лет и улучшением кадровой политики при поддержке администрации и правительства Брянской области. Вследствие этого все вызовы врачей-консультантов обусловлены состоянием, угрожающим жизни пациента, и неэффективностью проводимого лечения и, как следствие, обоснованы.

Таблица 4.4.1

Общие сведения о работе ОЭПКМП

Наименование	2016 г.	2017 г.	2018
Общее количество выездов	904	800	811
Общее количество проконсультированных больных	1152	959	840
I. Показатели работы экстренных консультативных бригад (нейрохирурги, хирурги, ангиохирурги, комбустиологи, травматологи, анестезиологи, кардиологи, неврологи, пульмонологи, инфекционисты и др.):			
1.1. Выезд врачей консультантов:			
Всего:	333	301	265
По Брянской области		123	118
По городу Брянску		178	147
1.2. Проконсультировано больных:			
Всего:	348	314	275
По Брянской области		126	123
По городу Брянску		188	152
(в том числе) Пострадавших в ДТП		5	9
1.3. Выполнено операций:			
Всего:	68	62	59
1.4. Консультация по телефону, телемедицинскому комплексу:			
Всего:	18	17	19
II. Показатели работы выездных анестезиолого-реанимационных бригад:			
2.1. Количество выездов к больным и пострадавшим:			
Всего: (из них)	546	475	416

Наименование	2016 г.	2017 г.	2018
К пострадавшим в ДТП: (из них)	52	39	38
К пострадавшим в ДТП на трассе М-3	1	3	4
2.2. Проконсультировано больных и пострадавших:			
Всего: (из них)	546	475	425
Пострадавших в ДТП: (из них)	52	39	38
Пострадавшим в ДТП на трассе М-3	1	3	4
2.3. Количество эвакуаций больных и пострадавших:			
Всего:	516	445	395
По Брянской области и г. Брянску	424	343	331
По другим областям	92	102	30
Врачебными бригадами	468	392	344
Фельдшерскими бригадами	63	53	53
2. 4. Медицинское обеспечение городских и областных массовых мероприятий:			
Всего мероприятий:	25	24	18
Кол-во больных, которым оказана медицинская помощь	240	153	130 (16 - дети)

Наиболее востребованные врачи-специалисты:

ангиохирурги, нейрохирурги, торакальные хирурги, общие хирурги, урологи, лор-врачи, а также кардиологи и пульмонологи. Вызовы специалистов распределяются соответственно по нозологиям в 2018 г. против 2017 г.:

1. Тромбозы и повреждения магистральных сосудов — 62 против 83;
2. Ургентные заболевания и травмы грудной клетки — 23 против 9;
3. Ургентные заболевания ЖКТ — 28 против 9;
4. ЧМТ и спинальная травма — 23 против 35;
5. Сочетанная травма — 20 против 13.

Можно отметить, что сочетанная травма, травма органов грудной клетки прирастают в том числе за счет увеличения тяжести последствий ДТП.

Регулярно проводятся консультации детскими хирургами и урологами пациентов перинатального центра на базе ГАУЗ «Брянская городская больница №1» и других МО области.

В ГБУЗ «БТЦМК» в круглосуточном режиме работает выездная анестезиолого-реанимационная бригада. Эвакуировано 395 пациентов против 445, из них 16 детей. Снижение количества вызовов связано с дооснащением районных МО санитарным транспортом и организацией в МО бригад по транспортировке пациентов в областные лечебные учреждения согласно приказов маршрутизации по нозологиям, разработанной департаментом здравоохранения для больных с кардиологической, неврологической и пульмонологической патологиями, а так же для пострадавших в ДТП. Большая часть медицинских эвакуаций анестезиолого-реанимационной бригадой ГБУЗ «БТЦМК» составляют пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи в условиях сосудистых центров областных и городских МО, а так же пациенты с черепно-мозговой, спинальной и сочетанными травмами, полученными в результате транспортных несчастных случаев.

Зачастую не может быть выполнена должная маршрутизация пострадавших в ДТП по причине их критического жизнеугрожающего состояния, травматического шока на фоне сочетанных травм, и они госпитализируются в ближайшие лечебные учреждения, не обладающие лечебно-диагностическим оборудованием и врачами-специалистами для лечения таких пациентов. Поэтому необходимо создать условия госпитализации пострадавших в течение «золотого часа» в травмоцентры 2-го и 1-го уровня, минуя травмоцентры 3 уровня.

Сотрудниками ОЭПКМП ГБУЗ «БТЦМК» производится мониторинг состояния пациентов с последствиями автодорожной травмы, находящихся в тяжелом состоянии, и содействие в решении вопросов о переводе их в травмоцентры 1-го уровня или направление специализированной бригады для оказания помощи на местах при невозможности транспортировки.

Специалисты ОЭПКМП ГБУЗ «БТЦМК» в тесном взаимодействии с сотрудниками Брянской городской станции скорой медицинской помощи осуществляли 18 раз медицинское обеспечение культурно-массовых мероприятий городского и областного масштаба.

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

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

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

В штате ОЭПКМП также круглосуточно работают врачи-специалисты по 12 профильным специальностям (хирурги, травматологи, нейрохирурги, анестезиологи, ангиохирурги, комбустиологи, урологи, кардиологи, пульмонологи, неврологи, инфекционисты, рентгенологи), средние медицинские работники (фельдшеры, медсестры-анестезистки, медицинские сестры). При необходимости привлекаются специалисты других специальностей, о чем заключены договоры с ЛПУ о предоставлении врачей-консультантов и имеется картотека специалистов.

В соответствии с требованиями Министерства здравоохранения РФ постоянно ведется многоступенчатый контроль качества и безопасности медицинской

деятельности в ГБУЗ «БТЦМК», о чем регулярно проводятся заседания комиссии с оформлением протоколов и актов.

Сотрудники ГБУЗ «БТЦМК» регулярно привлекаются в комиссии по разбору жалоб и обращений граждан в качестве врачей-экспертов, а так же при проведении комплексных проверок департаментом здравоохранения МО области.

4.5. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в области, в том числе для детей и детей-инвалидов

В 2018 году, продолжается работа в области по созданию единой системы оказания специализированной, преемственной, максимально индивидуализированной, управляемой помощи по медицинской реабилитации (МР) при основных инвалидизирующих заболеваниях и повреждениях органов и систем, согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».

В настоящее время помощь по медицинской реабилитации оказывается населению Брянской области следующим образом.

Ранняя реабилитация взрослого населения (1 этап) проводится на базе специализированных соматических отделений и включает в себя медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение, лечебную физкультуру, мануальную терапию, рефлексотерапию, массаж, логопедическую и психологическую помощь.

В Брянской области в 2018 году с целью реабилитации взрослого населения функционировало 255 круглосуточных реабилитационных коек (койки 2-го этапа: для пациентов с поражением ЦНС 126 коек (49 %), для пациентов с поражением опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы 63 койки (25 %), для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы 66 коек (26 %), 40 коек дневного стационара (третий этап): 25 коек для пациентов с поражением ЦНС (63 %), 15 коек для пациентов с поражением опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (37 %).

На третьем этапе реабилитационная помощь оказывалась амбулаторно в 82 МО области, которые имеют физиотерапевтические отделения (кабинеты), в 9 МО имеются кабинеты рефлексотерапии, в 29 — кабинеты лечебной физкультуры для взрослых, в 16 — для детей, в 2-х кабинеты логопеда. В 4 организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, имеются отделения восстановительного лечения. Многопрофильная амбулаторная реабилитация осуществляется в ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки», рассчитанном на 250 посещений в смену. На базе ГАУЗ «Брянский областной врачебно-физкультурный диспансер» проводится реабилитация спортсменов. В 2018 году в систему медицинской реабилитации Брянской области вошла НУЗ Отделенческая больница ст. Брянск 2 ОАО РЖД, открывшая стационарное отделение медицинской реабилитации с койками дневного стационара (таб. 4.5.1).

Таблица 4.5.1

*Перечень медицинских организаций Брянской области,
в структуре которых организованы отделения медицинской реабилитации*

№	Наименование медицинской организации	Количество коек		Профиль отделения медицинской реабилитации
		круглосут. стационар	дневной стационар	
1	ГАУЗ «Брянский областной кардиологи- ческий диспансер»	66		Отделение кардиореабилитации
2	ГБУЗ «Брянская городская больница №1»	40		Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции централь- ной нервной системы
3	ГБУЗ «Брянская городская больница №8»	40		Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции централь- ной нервной системы
4	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	10		Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции централь- ной нервной системы
5	ГБУЗ «Юдиновская УБ»	35 (ЦНС – 10, ОДА и ПНС - 25)		Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции централь- ной нервной системы, перифери- ческой нервной системы и опорно-двигательного аппарата
6	ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки»	10 (ЦНС - 5, ОДА и ПНС - 5)	10	Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции централь- ной нервной системы, перифери- ческой нервной системы и опорно-двигательного аппарата,
7	Брянский филиал ФГУП «Московское протезно- ортопедическое предприятие» Минтруда России	25	25	Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции централь- ной нервной системы, перифери- ческой нервной системы и опорно-двигательного аппарата
8	ГБУЗ «Брянская областная детская больница»	25	25	Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции централь- ной нервной системы
9	ГАУЗ «Санаторий «Домашово» для детей с родителями	17		Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции централь- ной нервной системы, перифери- ческой нервной системы и опорно-двигательного аппарата, соматическими заболеваниями

№	Наименование медицинской организации	Количество коек		Профиль отделения медицинской реабилитации
		круглосут. стационар	дневной стационар	
10	НУЗ «Отделенческая больница на ст. Брянск-2 ОАО «РЖД»	12 (ЦНС – 8, ОДА и ПНС - 4)	10	Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» с 2014 г. входит в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Постановлением Правительства Брянской области. Объемы помощи по МР утверждаются и распределяются Территориальным Фондом обязательного медицинского страхования.

Таблица 4.5.2

*Количество пациентов пролеченных в отделениях МР
за счет средств ОМС в 2016–2018 гг.*

Наименование МО	Количество пациентов пролеченных в отделениях МР		
	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Брянский филиал ФГУП «Московское протезно-ортопедическое предприятие» Минтруда России	390	548	1630
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	455	594	683
ГБУЗ «Брянская городская больница №8»	795	757	645
ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	200	200	216
ГБУЗ «Юдиновская УБ»	943	939	1023
ГАУЗ «Санаторий «Домашово» для детей с родителями»	498	449	480
ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки»	389	382	433
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	1524	1543	1551
НУЗ «Отделенческая больница на ст. Брянск-2 ОАО «РЖД»			148
ГБУЗ «Брянская детская областная больница»	780	852	1021
ВСЕГО	5974	6264	7830

Таблица 4.5.3

*Количество пациентов, пролеченных за счет средств ОМС
по профилю нейрореабилитация в 2017-2018 гг.*

	Стационар		Дневной стационар	
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.
ГБУЗ «Брянская городская больница № 8»	757	645		
ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	200	216		
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	594	683		
ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки»	71	93	76	91
Брянский филиал ФГУП «Московское протезно-ортопедическое предприятие» Минтруда России	201	203	172	621
ГБУЗ «Юдиновская УБ»	229	142		
НУЗ «Отделенческая больница ст. Брянск-2 ОАО «РЖД»	0	81		25
ГБУЗ «Брянская областная детская больница»	506	586	337	435
Всего	2558	2649	585	1172

Итого по заболеваниям ЦНС: в 2017 г. пролечено 3143 чел. — 50 % из общего числа, в т. ч. стационарно 41 %. В 2018 г. пролечено 3821 чел. — 49 % из общего числа, в т. ч. стационарно 34 %.

Таблица 4.5.4

*Количество пациентов, полеченных за счет средств ОМС
в отделениях медицинской реабилитации
по профилю травматология и ортопедия в 2017-2018 гг.*

	Стационар		Дневной стационар	
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.
ГАУЗ «Санаторий «Домашово» для детей с родителями»	364	233		
Брянский филиал ФГУП «Московское протезно-ортопедическое предприятие» Минтруда России	98	123	77	683
ГБУЗ «Юдиновская УБ»	370	881		
ГАУ «Медицинский центр г. Жуковки»	76	149	116	100
ГБУЗ «Брянская детская областная больница»	41	5		
НУЗ «Отделенческая больница ст. Брянск-2 ОАО «РЖД»		35		7
Всего	949	1426	193	790

Итого по заболеваниям опорно-двигательного аппарата: в 2017 г. пролечено 1142 чел — 18 % из общего числа, в т. ч. стационарно 15 %.

В 2018 г. пролечено 2216 чел — 35 % из общего числа, в т. ч. стационарно 23 %.

В учреждениях, осуществляющих МР сформированы мультидисциплинарные бригады, в т. ч. и выездные.

В текущем году активно велась работа по организации этапности нейрореабилитации, реабилитации больных с посттравматическими расстройствами; по

изучению и внедрению в практику утвержденных клинических рекомендаций, стандартов и др.

Действующая территориальная нормативная база регулярно мониторилась, и корректировалась, в соответствии с изменениями федеральных нормативных актов, тарифов ОМС.

Таблица 4.5.5

*Количество пациентов, пролеченных за счет средств
ОМС по профилю кардиореабилитация в 2017-2018 гг.*

		Стационар	
		2017 г.	2018 г.
1.	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	1543	1551
	Всего	1543	1551

В учреждениях, осуществляющих МР сформированы мультидисциплинарные бригады, в т. ч. и выездные.

В текущем году активно велась работа по организации этапности нейрореабилитации, реабилитации больных с посттравматическими расстройствами; по изучению и внедрению в практику утвержденных клинических рекомендаций, стандартов и др.

Действующая территориальная нормативная база регулярно мониторилась, и корректировалась, в соответствии с изменениями федеральных нормативных актов, тарифов ОМС.

Согласно действующему приказу ДЗ № 189 от 22 февраля 2017 года, совершенствовались алгоритм организации работы медицинской организации, маршрутизация, квоты, согласно объемам ОМС. Проводилась постоянная работа с МО, предприятиями области и населением, разъясняющая принципы медицинской реабилитации.

В Брянской области медицинская реабилитация детям, нуждающимся в ранней помощи, оказывается в медицинских организациях амбулаторно и в условиях стационара.

Ранняя реабилитация организована на базе соматических отделений, а в случае необходимости, в условиях специализированных отделений по профилю имеющегося у ребенка заболевания.

В настоящее время в Брянской области функционирует 50 реабилитационных коек в Центре реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями ГБУЗ «Брянская областная детская больница».

В центр госпитализируются дети в возрасте от 6 месяцев, которым проводится комплексная реабилитация детей с неврологическими заболеваниями, сопровождающимися двигательными и психоречевыми расстройствами.

Комплекс реабилитационных мероприятий, применяемых в Центре, включает в себя, кроме традиционных методов массажа, лечебной физкультуры, физиолечения и занятий с логопедом, методики кинезотерапии, с применением костюмов Адели и тренажера Гросса, мануальной терапии, психотерапии, эрготерапии с элементами Монтессори-терапии и эстетотерапии, нейро-

психологическую коррекцию, сенсорную интеграционную терапию и ароматерапию.

Центр оснащен физиотерапевтическим оборудованием для проведения электролечения (гальванизация, электрофорез, электросон, электростимуляция и пр.), вибротерапии, магнитотерапии, лазеротерапии и т.д.

В Центре работают высококвалифицированные специалисты: неврологи, физиотерапевты, врачи ЛФК, рефлексотерапии, мануальной терапии, психологи и психотерапевты, логопеды и педагоги, а так же средний и младший медицинский персонал.

В подчиненности департамента здравоохранения Брянской области для реабилитации детей имеется ГАУЗ «Санаторий «Домашово» для детей с родителями». За 2018 г. в системе ОМС прошли реабилитацию 247 детей: 71 % из которых с заболеваниями опорно-двигательной системы, 20 % болезни ЦНС, 9 % соматические заболевания.

В системе социальной защиты населения Брянской области функционирует 1 областное государственное бюджетное учреждение Брянской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Озёрный» (со стационаром) на 120 мест и 19 отделений дневного пребывания и реабилитации, действующих в структуре комплексных центров социального обслуживания населения и принимающих детей-инвалидов.

В настоящее время остро стоит вопрос создания модели межведомственного взаимодействия по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. На текущий момент нет достаточно проработанной правовой базы, хорошо развитой инфраструктуры, единой информационной составляющей.

Модель межведомственного взаимодействия требует включения органов исполнительной государственной власти независимо от ведомственной принадлежности, органов местного самоуправления, государственных учреждений различного типа и профиля, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации и абилитации инвалидов, социально ориентированных некоммерческих организаций.

Не менее важным является создание справочно-информационных сервисов, доступных как для инвалида, так и для сотрудников реабилитационных организаций, осуществляющих маршрутизацию гражданина и его семьи.

Для формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, обеспечения анализа и мониторинга исполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации, повышения эффективности маршрутизации на этапах реабилитации, межведомственного взаимодействия в Брянской области необходимо сформировать и развивать единую интегрированную систему информационного взаимодействия.

Создание данной системы откроет новые возможности в части создания базы данных для выработки региональной политики в отношении инвалидов, разработки документов для целей стратегического планирования на уровне Брянской области и уровне муниципальных образований; создания единой информационной базы данных об инвалидах и ресурсах с целью оказания

реабилитационных мероприятий, услуг ранней помощи и сопровождения в Брянской области; поддержание информационного обмена между всеми участниками реабилитационного процесса и других мероприятий.

Поэтапно решая вопросы информатизации процесса реабилитации и абилитации, региональная система реабилитации и абилитации станет более гибкой, приспособленной к реалиям современного дня, доступной для инвалида и его семьи, а реабилитационные организации – конкурентоспособными на рынке услуг по медицинской реабилитации в нарождающемся мире IT-технологий.

Организация реабилитационного процесса предусматривает наличие принципиально важных условий для достижения поставленных целей – комплексность реабилитационных мероприятий, непрерывность реабилитационного процесса, преемственность в работе специалистов и учреждений, цикличность проведения курсов реабилитации, профессионализм кадров и доступность реабилитационных мероприятий.

Реализации планов реабилитации достигается только при тесном сотрудничестве занятых в этой области учреждений и специалистов.

4.6. Показатели работы скорой медицинской помощи

Скорую медицинскую помощь населению Брянской области оказывают 35 подразделений СМП: 1 самостоятельная станция скорой медицинской помощи г. Брянска, 1 станция в составе Клинцовской центральной городской больницы и 33 отделения скорой медицинской помощи, входящие в состав медицинских организаций.

В 2018 году в отделениях скорой помощи 2077,75 штатных единиц сотрудников, из них занято 2008,5 — 96,7 % (в 2017 году — 2081,0 штатных единиц, занято 2029,0 — 97,5 %). Количество физических лиц несколько уменьшилось с 1726 до 1691 человек.

В службе скорой медицинской помощи области 107,25 штатных единиц врачей (в 2017 году — 116,5 штатных единиц). Занято 77,0 врачебных должностей — 71,8 % (в 2017 году было занято 91,25 врачебных должностей — 78,3 %). В 2018 году в подразделениях СМП области работало 52 врача, в 2017 году — 58 врачей. Изменения в штатном расписании вызваны недостатком врачебных кадров.

В области 1187,5 штатных единиц среднего медицинского персонала СМП (в 2017 году — 1173,75 штатных единиц). Занято с учетом совместительства 1153,0 — 97,1 % должностей (1162,5 — 99 % в 2017 году). В 2018 году работали 944 средних медицинских работников СМП (в 2017 году — 979). Некоторые подразделения СМП Брянской области недостаточно обеспечены кадрами средних медицинских работников.

В отделениях СМП области в 2018 году 777,0 штатных единиц прочего персонала, включая водителей (в 2017 году было 784,75), занято 772,5 — 99,4 % должностей (в 2017 году — 769,28 — 98 %);

Число круглосуточных выездных бригад СМП по области в 2018 году — 127 (в 2017 году — 126 круглосуточных выездных бригад СМП), кроме того в 3 отделениях СМП районов Брянской области неполные сутки работает еще

3 фельдшерские бригады, что в итоге составляет 516 смен выездных бригад СМП, как и в 2017 году.

Количество врачебных общепрофильных бригад СМП не изменилось по сравнению с 2017 годом и составило 5 круглосуточных бригад при ГАУЗ «БГССМП» и 0,5 врачебной бригады в отделении СМП при Трубчевской ЦРБ, в которой работает врач совместитель.

Количество анестезиолого-реанимационных бригад уменьшилось на 1 бригаду: 4 бригады в 2018 году (5 в 2017 году). Уменьшение количества бригад вызвано нехваткой врачей анестезиологов — реаниматологов.

Количество педиатрических бригад не изменилось — 5 бригад в 2018, как и в 2017 году.

Количество психиатрических бригад осталось прежним — 1 бригада.

Специализированные бригады имеются только в ГАУЗ «БГССМП».

Количество круглосуточных фельдшерских бригад увеличилось на 2 бригады в 2018 году — 112 (в 2017 году — 110 бригад); кроме того, 3 фельдшерские бригады работают неполные сутки.

Число всех выездов скорой помощи в 2018 году — 395150 выездов (меньше на 2,5 %), в 2017 году — 405390 выездов. В пересчете на 1000 населения — 326 выездов (0,3 на 1 жителя области) в 2018 г, в 2017 году — 332 выезда на 1000 населения (0,3 на 1 жителя области).

Число безрезультатных выездов в 2018 году изменилось незначительно — 10981 выездов, что составило 2,8 % от всех выполненных выездов (в 2017 году — 10310 — 2,5 % от общего количества выездов).

Число выездов СМП с оказанием медицинской помощи в 2018 году уменьшилось на 2,8 % от всех выполненных выездов и составило 384169 выездов (в 2017 году так же отмечено уменьшение числа выездов на 2,5 % — 395080); в пересчете на 1000 населения — 317 вызовов (324 — в 2017 году), 0,3 на 1 жителя области.

Число лиц, которым была оказана медицинская помощь при выездах, в 2018 году уменьшилось на 3,0 % и составило 384169 (в 2017 году — 396254 - уменьшение на 2,3 %).

Число лиц, которым была оказана скорая медицинская помощь амбулаторно, в 2018 году изменилось незначительно и составило 8092 (на 249 лиц меньше, чем в 2017 году — 8341).

Число лиц, которым была оказана скорая медицинская помощь амбулаторно и при выездах, в 2018 году стало меньше на 3,1 % и составило 392261 (в 2017 году — 404595), что в пересчете на 1000 населения — 324 (в 2017 году — 331) 0,3 — на 1 жителя в год, как и в 2017 году.

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

- доля травм и отравлений в 2018 году не изменилась, и составила 9 % как и в 2017 году;

- доля внезапных заболеваний в 2018 году практически не изменилась и составила 85,4 % (85,5 % в 2017 году);

– доля родов и патологии беременности изменилась незначительно — 0,5 % (0,6 % в 2017 году);

– доля выездов, по поводу медицинской эвакуации пациентов, увеличилась незначительно — 5,1 % в 2018 году (4,9 % в 2017 году).

Доля выездов, поступивших по поводу оказания медицинской помощи в неотложной форме в отделения скорой медицинской помощи в 2018 году, составила 31 % от всех выездов с оказанием медицинской помощи.

Число вызовов скорой медицинской помощи к пациентам, пострадавшим при ДТП, в 2018 году составило 1660 (в 2017 году 1715 пациентов). Число пациентов, пострадавших при ДТП, со смертельным исходом до приезда СМП в 2018 году — 117, что значительно больше, чем в 2017 году — 78 пациентов. Число пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места ДТП в 2018 году — 5 (в 2017 году — 6). Доля выездов бригад СМП на место ДТП до 20 минут составила 97,7 % (в 2017 году — 96,2 %). Во всех случаях доезд до места ДТП свыше 20 минут обусловлен отдаленностью места ДТП от местонахождения бригады СМП.

Число пациентов, доставленных бригадами СМП в медицинские организации для госпитализации, составило в 2018 году — 71 088 (18,5 %) от всех лиц, которым оказана скорая медицинская помощь при выездах, что больше, чем в 2017 году (69 647 пациентов — 17,6 %).

Среднее время ожидания скорой медицинской помощи населением по Брянской области в 2018 году стало меньше и составило 14,7 минуты (в 2017 году — 15,4 мин); для городского населения — 9,7 минуты (в 2017 году — 9,9 минуты); для сельского населения — 19,7 минуты (в 2017 году — 20,8 минуты). В ряде случаев возникали трудности при доезде бригады СМП до места вызова из-за «транспортных пробок» на автодорогах, особенно по г. Брянску.

В 2017 году доля выездов СМП со временем доезда до пациента менее 20 минут составляла 95,6 %, а в 2018 году — доля выездов СМП со временем доезда до пациента менее 20 минут составила 96,1 %, что стало возможным благодаря значительному обновлению автопарка скорой медицинской помощи.

В 2018 году число автомобилей скорой медицинской помощи в отделениях СМП области составило 287 (269 в 2017 году), из них 251 автомобиль класса «В», 10 автомобилей класса «С» и 26 автомобилей класса «А». Из 26 автомобилей скорой медицинской помощи класса «А» — 21 автомобиль со сроком эксплуатации свыше 5 лет, в которых часть медицинского оборудования вышла из строя, и автомобиль класса «В» перешел в класс «А», еще 5 автомобилей класса «А» были приобретены за счет спонсорских средств.

Проблема обновления автомобилей скорой медицинской помощи в регионе успешно решается. Автопарк СМП регулярно пополняется новыми автомобилями.

Из 287 автомобилей скорой медицинской помощи, 141 (49,1 %) со сроком эксплуатации свыше 5 лет. В 2017 году доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет составляла 62 %.

Число выездов скорой медицинской помощи для медицинского обслуживания спортивных и других массовых мероприятий — 1133 в 2018 году (1198 в 2017 г).

В Брянской области продолжается работа по созданию ЕДС, охватывающей все станции (отделения) скорой медицинской помощи субъекта РФ, на базе ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи». Все подразделения СМП области оснащены медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы скорой медицинской помощи.

4.7. Оказание паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в области

Формирование структуры организации и оказание паллиативной медицинской помощи выполняется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации № 187н от 14.04.2015 г. «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», № 193н от 14.04.2015 г. «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям», программой «Развитие здравоохранения Брянской области» (2013-2020 гг.) принятой 29.04.2013 г. – подпрограмма №6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям». Маршрутизация больных для получения стационарной паллиативной помощи регламентируется приказами департамента здравоохранения Брянской области.

По состоянию на 01.01.2018 г. паллиативная медицинская помощь в Брянской области представлена в стационарных условиях: отделением паллиативной медицинской помощи в ГБУЗ «Севская ЦРБ» — 7 круглосуточных коек и 15 коек сестринского ухода, отделением паллиативной медицинской помощи на 15 коек в ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ», отделением паллиативной медицинской помощи на 10 коек в ГБУЗ «Сельцовская городская больница». Открывшимся в 2018 г. отделением паллиативной медицинской помощи в ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» на 10 коек и открывшимися 5 койками в ГБУЗ «Климовская ЦРБ». Отделением сестринского ухода на 40 коек в ГБУЗ «Стародубская центральная районная больница», а также 10 койками для оказания паллиативной помощи детям на базе ГБУЗ «Карачевский специализированный дом ребёнка»

Обеспеченность паллиативными койками для взрослых — 7,5 на 100 тыс., населения (с учётом сестринских), целевой показатель государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» на 2018 г. — 7 выполнен. Обеспеченность детскими койками — 4,4 на 100 тыс. детского населения, целевой показатель государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» на 2018 г. — 1,92 выполнен.

Паллиативную помощь в амбулаторных условиях оказывают 38 кабинетов паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих лицензию на этот вид деятельности. Кабинет противоболевой терапии ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» осуществляет ежедневную консультативную помощь всем больным посетившим в этот день любого специалиста на приёме в случае если он отмечает боли, или получает терапию ХБС назначенную по месту

жительства. Консультирует больных непосредственно направленных в кабинет из ЛПУ области и г. Брянска. Проводит заочные консультации при предоставлении родственниками больного амбулаторной карты с места жительства в дополнение к амбулаторной карте больного имеющейся в поликлинике БООД. Кроме того на кабинет возложена организационно-методическая работа по организации паллиативной медицинской помощи онкологическим больным на территории Брянской области.

На протяжении 2018 года в кабинете даны консультации 1281 (1383 — 2017 г.) больным с хроническим болевым синдромом, из них сельских жителей 210. Принятые в кабинете больные составляют 46,8 % (2017 г. — 34,2 %) от расчётного числа больных 4-й кл. группы (4167) которые могли нуждаться в проведении обезболивания в ЛПУ Брянской области.

Из них: осуществлено 336 (347 — 2017 г.) заочных консультаций по предоставленной родственниками тяжелых больных медицинской документации (амбулаторная карта с места жительства).

На протяжении 2018 года в Брянской области наблюдалось 5209 (5054 — 2017 г.) онкологических больных 4-ой клинической группы, 80 % из них могли нуждаться в обезболивании — 4167 (2017 г. — 4043 больных).

Получили обезболивание по поводу хронического болевого синдрома 2734 — 65,6% (2017 г. — 2970) больных IV клинической группы, из них: Трамадолом 1734 больных — 60,7 % (2017 г. — 65 %), опиоидами 1073 — 39,2 % (1208 больных — 35 %) из них неинвазивными препаратами 675 больных 62,9 % (929 больных — 60 %).

Помимо онкологических пациентов на 01.01.2018 г. также применяли обезболивание ненаркотическими анальгетиками (лекарственные формы трамадола) 178 пациентов, страдающих неврологических, гематологическими, ревматологическими заболеваниями, заболеваниями опорно-двигательного аппарата и др. В 6ти случаях применялись опиоидные анальгетики.

По состоянию на 01.01.2018 г. в учреждениях здравоохранения Брянской области работает прошедших обучение по 144 часовой программе «Организация паллиативной медицинской помощи. Лечение хронического болевого синдрома»:

- 85 врачей участковых терапевтов;
- 52 лечащих врача;
- 2 врача педиатра;

– в 2018 г. закончено проведение 3-х летнего планового обучения всех фельдшеров 586 ФАПов на цикле «Основы паллиативной медицинской помощи» в ГАОУ СПО «Брянский медицинский техникум им. академика Н.М. Амосова».

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения 0,91. Целевой показатель государственной программы РФ на 2018 г. «Развитие здравоохранения» 0,073 — выполнен.

Поддержка в оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется прошедшими обучение волонтерами, учащимися ГАОУ СПО «Брянский медицинский техникум им. академика Н.М. Амосова». В течение 2,5 лет по мере формирования групп проводят обучение родственников навыкам ухода за тяжело больными членами их семей. На протяжении ряда лет

волонтерами ведётся ежедневная работа в Брянском областном госпитале для ветеранов войны.

В уполномоченной на распределение наркотических средств и психотропных веществ организации ГУП «Брянскфармация» на 01.01.2018 г. в наличии имелись назначаемые при оказании первичной медико-санитарной помощи:

- морфин 1 % 10 мл р-р для инъекций;
- МСТ-континус таблетки пролонгированного действия 30 мг, 60 мг, 100 мг № 20;
- фентанил трансдермальные терапевтические системы 25 мкг/ч, 50 мкг/ч, 75 мкг/ч;
- просидол таблетки защёчные 20 мг № 10;
- таргин «оксикодон 10/налоксон 5, а также 20/10».

Отпуск населению наркотических лекарственных препаратов, применяемых в целях обезболивания, осуществляли 32 аптечные организации государственной формы собственности ГУП «Брянскфармация».

В соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 19 апреля 2017 г. №347 «О порядке ведения и формирования Единого областного реестра лиц нуждающихся в получении наркотических препаратов по медицинским показаниям и получающим их» осуществлялся контроль за правильностью его ежемесячного обновления МО Брянской области.

Приказом департамента здравоохранения Брянской области от 24.07.2015 № 552 «Об организации работы «Горячей линии» по вопросам обезболивания» установлено время работы «Горячей линии» по вопросам обезболивания взрослого и детского населения (круглосуточно). В 2018 году в ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» на телефон «горячей линии» зарегистрировано три обращения (консультации).

Указанным приказом также поручено руководителям медицинских организаций разместить в доступных для пациентов местах информацию:

- о контактных телефонах, времени работы «Горячей линии»;
- о работе организованной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения бесплатной «горячей линии» для приёма обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов, а также об электронном сервисе для приёма жалоб по данному вопросу.

На 01.01.2018 г. по данным медицинских организаций:

- во всех 38 медицинских организациях имеются информационные стенды «Что нужно знать о хроническом болевом синдроме»;
- 38 медицинскими организациями распространялись памятки по вопросам оказания паллиативной помощи и обезболивания — «Боль терпеть нельзя».

Департаментом здравоохранения Брянской области постоянно проводится разъяснительная работа с руководителями медицинских организаций о необходимости упрощения процедуры назначения и выписывания обезболивающих лекарственных препаратов.

За 2018 год зарегистрировано 27 случаев выдачи пациентам при выписке из стационара наркотических препаратов пролонгированного действия для купирования ХБС для использования в течении 2-3 дней (МСТ-континус таблетки

продолжительного действия 60 мг (2-6 таблеток на пациента), ТТС фентанила 25, 50 мкг/ч (2-7 штук на пациента) в МО Брянской области.

Департаментом здравоохранения Брянской области с 2014 года организован ежеквартальный мониторинг оказания паллиативной медицинской помощи, по результатам которого проводится анализ численности пациентов, получающих лекарственные препараты в целях обезболивания, выдачи наркотических лекарственных препаратов при выписывании из стационара, ассортимента используемых в целях обезболивания лекарственных препаратов.

Для оказания паллиативной медицинской помощи больным (взрослым и детям) нуждающимся в неинвазивной респираторной поддержке на дому в 2018 г. приобретено 23 переносных аппарата ИВЛ, а также 18 откашливателей.

Предложения:

Продолжить формирование структуры оказания амбулаторной паллиативной медицинской помощи: приступить к созданию выездных патронажных служб по оказанию амбулаторной паллиативной медицинской помощи в МО г. Брянска срок — в первом полугодии 2019 г.

4.8. Информатизация здравоохранения

Внедрение информационных технологий в медицинских организациях контролирует департамент здравоохранения Брянской области. Координирует реализацию мероприятий по информатизации здравоохранения ГАУЗ «МИАЦ», оператором государственной информационной системы в сфере здравоохранения является ГАУЗ «МИАЦ», который определен совместным приказом департамента здравоохранения Брянской области и территориального фонда ОМС Брянской области №985/691-1от 13.12.2016 г. «О региональном сегменте Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения Брянской области».

Всего в медицинских организациях 7248 АРМ около 70 % от общей потребности, из них со сроком службы более 5 лет — 2500, кол-во необходимое в соответствии с паспортом регионального проекта — 10257. В том числе оснащённость АРМ в амбулаторно-поликлинических отделениях (4 958 и 85 % от общей потребности), оснащённость АРМ в стационарных отделениях (2290 и 55 % от общей потребности).

Все медицинские организации Брянской области, участвующие в процессах информатизации здравоохранения и электронном медицинском документообороте, оснащены локальными вычислительными сетями. Количество сетевого телекоммуникационного оборудования (коммутаторы, маршрутизаторы и т.п.) в 2018 году насчитывает 340 ед. (в том числе количество оборудования со сроком службы более 5 лет — 95 ед.), что составляет в среднем 5 440 портов. С учетом необходимого увеличения количества АРМ, подключения ТВСП МО, ФАП и ФП, частичной замены сетевого оборудования планируется приобрести к 2020 году 155 ед. со средней плотностью по 16 портов на ед. оборудования для 47 МО.

Кроме того, учитывая «кампусную» топологию ЛВС большинства МО, необходимо предусмотреть дополнительные оптические ЛС между локальными подразделениями, а так же защищенные каналы передачи данных — между

удаленными. В среднем, количество «оптических» портов планируется расширить до 800 ед. при текущем числе в 340 ед. и дополнительно организовать не менее 240 защищенных каналов передачи данных.

Медицинские организации Брянской области включены в ЗСПД департамента здравоохранения Брянской области № 2599. Администратором защищенной сети является ГАУЗ «МИАЦ». В защищенную сеть включены 7248 АРМ в 171 ТВСП МО Брянской области. Состав программно-аппаратного обеспечения, обеспечивающего функционирование ЗСПД включает:

Наименование	Кол-во
ПАК ViPNet Coordinator HW50 A	8
ПАК ViPNet Coordinator HW50 B	2
ПАК ViPNet Coordinator HW100 C	1
ПАК ViPNet Coordinator HW1000 4	71
ПАК ViPNet Coordinator HW1000 D	2
ПО ViPNet Coordinator for Windows 4	2
ПО ViPNet Client for Windows 4 (КСЗ)	32

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

- Министерство здравоохранения РФ;
- Министерство труда и социальной защиты России;
- Департамент экономического развития Брянской области (региональный оператор СМЭВ);
- Территориальный фонд ОМС Брянской области.

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

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

В период с 2017 года по настоящее время в регионе формировался пул вычислительных ресурсов для размещения централизованных подсистем информационной системы «Региональный сегмент ЕГИСЗ Брянской области» — далее ИС «РС ЕГИСЗ БО». В состав пула входят 20 аппаратных высокопроизводительных двух (четырёх) — процессорных платформ, связанных в единую сеть SAN,

включающую два 16-портовых оптических коммутатора, две высокопроизводительных дисковых подсистемы и ленточную библиотеку. Взаимодействие с ЛВС ГАУЗ «МИАЦ» обеспечивается двумя высокопроизводительными 48-портовыми коммутаторами 3-го уровня.

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

В состав централизованных входит 31 сервис.

МИС использует 100 % МО, входящих в систему ОМС, не менее 70 % медицинского персонала (врачи, средний) используют МИС для формирования первичной медицинской информации в электронном виде.

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

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

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

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

Доля в 2018 году посещений и госпитализаций, оформленных в электронном виде в МИС от общего количества посещений, зарегистрированных в 2018 году:

всего амбулаторных посещений и госпитализаций (по всем медицинским организациям субъекта РФ) согласно годового отчета ф.30 — 10 351 361 и 229 078 соответственно. Из них оформленных в электронном виде средствами МИС 8 273 006 (78,1 %), из них переданных в виде СЭМД 3 уровня в ИЭМК ЕГИСЗ 8 273 006 (100 %).

45 (100 %) медицинских организаций, участвующих в оформлении рецептов льготного лекарственного обеспечения, осуществляет оформление в электронном виде. По итогам 2018 года в области в электронном виде оформлено 401 531 (100 %) льготных рецептов.

Приказом департамента здравоохранения Брянской области «О вводе в опытную эксплуатацию расширенных возможностей информационной подсистемы «Региональная информационно-аналитическая система. Льготное лекарственное обеспечение (РИАС.ЛЛО)» № 439 от 16.05.2018 г. поэтапно внедрена система, обеспечивающая врачам доступ к региональному и федеральному регистрам льготной категории граждан, позволяющая осуществлять централизо-

ванную заявочную кампания от всех МО области, централизованное автоматизированное планирование и контроль закупок лекарственных препаратов, контроль и перераспределение остатков лекарственных препаратов, персонифицированное формирование заявки на каждого льготополучателя, осуществление контроля за обоснованностью назначения лекарственных средств.

В целях повышения эффективности рабочих бизнес-процессов в медицинских организациях, связанных с назначением пациентам льготных лекарственных средств, автоматизированного оформления (заполнения и документирования) рецептурных бланков и персонифицированного учета выписанных рецептов с формированием сопутствующей учетно-отчетной документации на основании приказа департамента здравоохранения Брянской области «О едином информационном пространстве в сфере льготного лекарственного обеспечения населения на территории Брянской области» № 586 от 26.06.2018 г. в области создается единая аптечная сеть (65 аптек), в которой проводится выдача льготных лекарственных препаратов.

Обеспечено защищенное информационное взаимодействие с МО области по реализации мероприятий по льготному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан на основе интеграции информационной системы аптечных предприятий с информационной подсистемой департамента здравоохранения РИАС.ЛЛО, в том числе с использованием единой нормативно-справочной информации департамента здравоохранения.

Аптечными предприятиями обеспечен персонифицированный учет отпуска лекарственных средств и отсроченных рецептов, обеспечить предоставление оперативной информации о наличии лекарственных препаратов, об отпущенных рецептах, о «стойкой» дефектуре уполномоченной на поставку лекарственных средств фармацевтической организации, а также о рецептах, находящихся на отсроченном обеспечении более 15 дней.

Выполнены работы по интеграции информационной системы департамента здравоохранения, содержащей сведения для ЕГИССО, в том числе в части обеспечения в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия.

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

По итогам 2018 года в области в электронном виде передано 30 255 784 результатов лабораторных исследований.

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

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

В настоящее время к РТИС «LookInside» подключены 2 МО областного уровня и 3 МО городского (Брянск, Клинцы) уровня.

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

В 2018 году началось создание единого центра диспетчеризации санитарного автотранспорта в регионе на базе программного обеспечения АДИС. Внедряемая информационная система, как подсистема ИС «РС ЕГИСЗ БО», интегрирована с системой «112».

На 2019 год запланирован полный переход на ПК «АДИС» с формированием кустовых центров обработки и организации единой диспетчерской службы региона.

252 (100 %) единиц санитарного транспорта оснащены системой мониторинга автотранспорта ГЛОНАСС, обеспечена интеграция со всеми программными комплексами автоматизации диспетчерской службы.

В программном комплексе автоматизации диспетчерской службы формируется карта вызова. Диспетчер принимает вызов, передает его бригаде. Бригады частично оснащены планшетами, интегрированными с программным комплексом автоматизации диспетчерской службы «АДИС». После возвращения с вызова, в течение суток, в систему вносится информация: результат вызова, поставленный диагноз, паспортные данные пациента, номер СНИЛС, номер полиса ОМС, время доезда/обслуживания/возвращения, медикаменты.

В ИС «РС ЕГИСЗ БО», через веб-сервис передается полная информация по карте вызова.

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

ГАУЗ «МИАЦ» является региональным координационно-техническим центром и обеспечивает бесперебойное функционирование региональной телемедицинской системы с использованием защищенных каналов связи.

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

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

В регионе функционирует автоматизированная информационная системы управления кадровыми ресурсами в сфере здравоохранения.

Ведется работа по интеграции региональной кадровой системы с медицинскими информационными системами медицинских организаций.

Автоматизированная информационная система управления кадровыми ресурсами в сфере здравоохранения интегрирована с ФРМО и ФРМР.

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации от 5 декабря 2016 года № Пр-2346 по подключению медицинских организаций к сети Интернет в Брянской области в 2017 году по оптоволоконным каналам связи подключено 23 территориально выделенных подразделения медицинских организаций, в 2018 году подключено 46 территориально выделенных подразделений медицинских организаций.

РАЗДЕЛ 5. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

5.1. Сведения о лекарственном обеспечении отдельных категорий граждан

Организация и контроль лекарственного обеспечения населения является одной из основных целей деятельности департамента здравоохранения. При этом наиболее важное социальное значение имеет обеспечение бесплатными лекарственными средствами льготных категорий граждан (федеральных, региональных и муниципальных льготников, граждан, страдающих семью высокочастотными нозологиями).

По итогам электронного аукциона среди фармацевтических организаций на определение уполномоченного логистического склада по оказанию услуг в приёмке, хранении и организации поставок в аптечные учреждения лекарственных средств, изделий медицинского назначения в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами, а также централизованно закупаемыми лекарственными средствами для больных, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей на 2018 год победителем была определена ГУП «Брянскфармация».

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. По итогам года перераспределено лекарственных средств на сумму свыше 500 тыс. рублей.

По состоянию на 31.12.2018 года региональный сегмент Федерального регистра содержал 29396 жителей Брянской области, имеющих право на обеспечение необходимыми лекарственными средствами. За лекарственной помощью в отчётный период обратилось 18 535 граждан, имеющих право на ОНЛС (63 % от общего числа федеральных льготников). Отпущены лекарственные препараты по 463 242 рецептам на сумму 296,7 млн рублей. Средняя стоимость рецепта в целом по Брянской области составила 640 рублей. Средние расходы на одного льготника, реализовавшего свое право на обеспечение льготными лекарственными средствами, за отчетный период составили 16 008 тыс. рублей.

В 2008 году был создан регистр граждан, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. По состоянию на 31.12.2018 года в регистр включены 1999 человек (злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей — 1071, рассеянный склероз — 704, муковисцидоз — 19, гипофизарный нанизм — 26,

трансплантация органов и (или) тканей — 95, наследственная коагулопатия — 83, болезнь Гоше — 4).

Медицинскими организациями области за 2018 год было выписано 6023 «высокозатратных» рецепта для 1091 пациента. Аптечными учреждениями отпущено лекарственных средств по данным рецептам на сумму 381 млн рублей, средняя стоимость рецепта – 63 342 рубля.

За отчётный период в реализации программы обеспечения льготных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами участвовало 38 медицинских организаций, рецепты выписывали 2386 врачей, 82 фельдшера. Отпуск осуществлялся 62 пунктами отпуска.

За счёт средств субъекта финансировалась государственная программа «Развитие здравоохранения Брянской области» (2014–2020 годы). Программа включает мероприятия по оказанию медицинской и лекарственной помощи населению, в том числе:

1. Установление мер социальной поддержки в части лекарственного обеспечения при оказании первичной медико-санитарной помощи группам населения и гражданам с категориями заболеваний в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания населению Брянской области бесплатной медицинской помощи (обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, средствами самоконтроля, медицинскими изделиями):

- страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- заболеваниями, не отнесенными к социально значимым и представляющим опасность для окружающих, детям первых трех лет жизни, детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет;
- оказание мер социальной поддержки отдельным категориям граждан на приобретение медикаментов и питательных смесей (фонд Губернатора).

За счёт средств областного бюджета лекарственные препараты и медицинские изделия бесплатно или с 50 % скидкой предоставляются категориям граждан и группам заболеваний в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

На указанные цели в 2018 году направлено 650 млн рублей. В течение года обеспечено 41 486 граждан. Медицинскими организациями выписано и аптечными организациями обслужено 451 989 рецептов. Для обеспечения граждан в 2018 году департаментом здравоохранения за счёт средств областного бюджета произведены закупки услуг аптечных организаций по отпуску лекарственных препаратов на сумму 450 млн рублей.

2. Мероприятия, направленные на охрану здоровья матери и ребёнка (приобретение лечебного питания, содержащего витамины и минералы для беременных и кормящих женщин). В 2018 году на приобретение лечебного питания направлено и использовано 253,0 тыс. рублей.

В соответствии со статьёй 44 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Постановлением Правительства от 26.04.2012 № 403 в департаменте здравоохранения сформирован и ведется Регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента. В настоящее время Регистр содержит сведения о 119 пациентах, 72 из них — дети. За 2018 год им отпущено лекарственных препаратов на сумму 20 млн руб.

В 2018 году департаментом здравоохранения продолжена работа по организации поставок лекарственных средств в учреждения здравоохранения Брянской области. Основное внимание уделено формированию и обоснованию потребности региона в льготных лекарственных средствах. Для этой цели в департаменте здравоохранения организована ежеквартальная защита медицинскими организациями заявок на лекарственные средства по программе обеспечения граждан необходимыми лекарственными средствами, совместно с главными специалистами департамента здравоохранения 1 раз в год составляется заявка на препараты для обеспечения граждан, страдающих злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей. Данные препараты в рамках утвержденной заявки поступают на территорию Брянской области по линии Министерства здравоохранения Российской Федерации счет средств федерального бюджета.

В прошедшем году в целях оптимального использования бюджетных средств, снижения стоимости закупаемых медикаментов, обеспечения доступности лекарственной помощи департаментом здравоохранения продолжена работа по организации совместных закупок лекарственных препаратов. В 2018 году проведено 339 совместных аукционов по закупке медицинских товаров для нужд государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения на общую сумму 412,9 миллионов рублей, экономия составила 65,1 миллионов рублей (15,8 %). По вопросам лекарственного обеспечения в 2018 году поступило 309 обращений от граждан, основная категория обратившихся — инвалиды по заболеванию.

РАЗДЕЛ 6. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

6.1. Охват населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря профилактических прививок

Организация иммунопрофилактики инфекционных заболеваний населения Брянской области в 2018 году проводилась в соответствии с требованиями Национального календаря и планом профилактических прививок на 2018 год.

В целях выполнения плана профилактических прививок на 2018 год проведен ряд практических, методических и организационных мероприятий.

Одной из основных задач является ежегодное проведение комплекса мероприятий в рамках Европейской недели иммунизации.

Исполняется План мероприятий Брянской области по реализации Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации».

Вопросы иммунизации населения Брянской области в рамках национального календаря профилактических прививок и программы ликвидации кори рассмотрены на совместных заседаниях с Управлением Роспотребнадзора по Брянской области, с заслушиванием руководителей лечебно-профилактических организаций.

В целях обеспечения высокого уровня охвата профилактическими прививками против дифтерии, осуществления эпидемиологического надзора и предотвращения возникновения случаев заболевания дифтерией на территории Брянской области действует совместный приказ департамента здравоохранения Брянской области и Управления Роспотребнадзора по Брянской области № 859/163 «О мерах по профилактике дифтерии в Брянской области».

В Брянской области осуществляется реализация «Национального плана действия по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации». Для продолжения работы в данном направлении в области утверждён «План действия Брянской области для поддержания свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016-2018 гг.».

Для оценки качества вакцинопрофилактики в Брянской области ежегодно проводится серологический мониторинг напряжённости коллективного иммунитета в индикаторных группах населения и эффективности иммунизации.

Благодаря реализации комплекса мер, направленных на формирование у населения приверженности к вакцинации, были достигнуты следующие показатели (табл. 6.1.1).

Таблица 6.1.1

Охват детского населения профилактическими прививками в декретированных возрастных группах за 2016-2018 гг. (%)

№ п/п	Вид прививки (декретированный возраст)	% охвата		
		2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Вакцинация против дифтерии (12 месяцев)	97,5	96,1	96,8
2	Ревакцинация против дифтерии (24 месяца)	97,6	96,5	97,1
3	Вакцинация против коклюша (12 месяцев)	97,0	97,2	96,8
4	Ревакцинация против коклюша (24 месяца)	97,3	97,8	97,2
5	Вакцинация против полиомиелита (12 месяцев)	97,2	95,9	97,7
6	Ревакцинация II против полиомиелита (24 месяца)	97,7	96,5	97,5
7	Вакцинация против кори (12 месяцев)	98,5	97,3	97,9
8	Вакцинация против эпидемического паротита (12 месяцев)	98,5	97,4	97,9
9	Вакцинация против краснухи (12 месяцев)	98,5	97,4	97,9
10	Вакцинация против туберкулеза (новорожденные)	98,6	99,9	99,8
11	Вакцинация против гепатита В (12 месяцев)	98,2	96,7	97,1

Дифтерия

Вакцинацией против дифтерии своевременно (в возрасте 12 месяцев) охвачено 96,8 % детей (2017 г. — 96,1 %).

Первой ревакцинацией против дифтерии в возрасте 24 месяцев своевременно охвачено 97,1 % детей (2017 г. — 96,5 %).

Второй ревакцинацией против дифтерии в возрасте 7 лет охвачено 99,0 % детей (2017 г. — 98,5 %).

Третьей ревакцинацией против дифтерии в возрасте 14 лет охвачено 99,7 % детей (2017 г. — 98,8 %).

Взрослое население привито против дифтерии (вакцинация и ревакцинация) на 99,0 % (2017 г. — 98,8 %).

В Брянской области случаи заболевания дифтерией не регистрировались на протяжении последних девяти лет. Такой результат, достигнут благодаря высокому охвату населения профилактическими прививками против дифтерии (более 95,0 %).

Отсутствие случаев выделения токсигенных коринебактерий дифтерии при проведении диагностических и профилактических лабораторных обследований свидетельствует об эпидемиологическом благополучии по дифтерии на территории Брянской области.

Таблица 6.1.2

*Бактериологическое обследование за распространением токсигенных
и нетоксигенных коринебактерий дифтерии*

Контингент	Всего	Из них обследовано	В том числе выявлено коринебактерий	
			токсигенных	нетоксигенных
С диагностической целью	2 130	2 130	-	-
– больных ангинами с патологическим выпотом на миндалинах	1 532	1 532	-	1
– с подозрением на заглоточный (паратонзиллярный) абсцесс	76	76	-	-
– ларингит, ларинготрахеит, стенозирующий ларинготрахеит, круп	451	451	-	-
– инфекционный мононуклеоз	71	71	-	-
По эпидемическим показаниям	-	-	-	-
С профилактической целью	3 230	3 230	-	-
Всего	5 360	5 360	-	-

Коклюш

Вакцинацией против коклюша своевременно (12 месяцев) охвачено 96,8 % детей (2017 г. — 97,2 %).

Ревакцинацией против коклюша своевременно (24 месяца) охвачено 97,2 % детей (2017 г. — 97,8 %).

Таблица 6.1.3

*Показатели охвата профилактическими прививками
против коклюша детей, %*

Возрастная группа, вид прививки	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018г.
12 месяцев, своевременная вакцинация	97,6	97,1	97,0	97,2	96,8
24 месяца, своевременная ревакцинация	97,0	97,1	97,3	97,8	97,2
3 года, привито против коклюша	98,3	98,5	98,8	98,0	98,3

Эпидемический паротит

Против эпидемического паротита своевременно (12 месяцев) вакцинировано 97,9 % детей (2017 г. — 97,4 %).

Ревакцинацией против эпидемического паротита в 6 лет охвачено 99,0 % детей (2017 г. — 97,1 %).

Показатель охвата ревакцинацией детей и подростков до 17 лет составил 99,1 % (2017 г. — 99,3 %).

Вследствие высокого уровня охвата вакцинацией против эпидемического паротита детей в 2018 году случаи заболевания эпидемическим паротитом не были зарегистрированы.

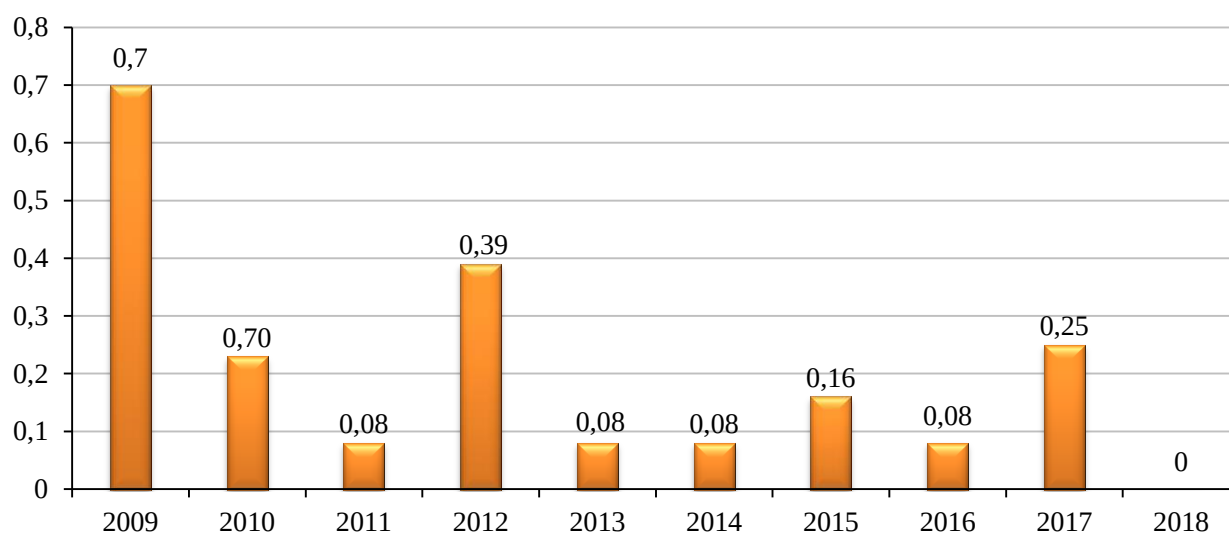


Рис. 6.1.1. Динамика заболеваемости населения Брянской области эпидемическим паротитом, на 100 тыс. населения

Полиомиелит

На территории Брянской области реализуется программа «Национального плана действий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации».

Для продолжения работы по этому направлению в Брянской области утверждён План действий Брянской области по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации на 2016-2018 годы.

В 2018 году случаев заболевания полиомиелитом и выделения дикого полиовируса у людей и из объектов окружающей среды на территории Брянской области не выявлено. За 2018 год выявлено и зарегистрировано 2 случая острых вялых параличей. Нормативное значение регистрации случаев острых вялых параличей в Брянской области — 2 случая. Во всех случаях проведено своевременное эпидемиологическое расследования, и адекватное лабораторное обследование.

В Брянской области обеспечен требуемый уровень охвата профилактическими прививками против полиомиелита в декретированных возрастах (не менее 95 %): вакцинировано своевременно (12 месяцев) — 97,7 % (2017 г. — 95,9 %), своевременно ревакцинировано (вторая ревакцинация в 24 месяца) — 97,5 % (2017 г. — 96,5 %).

Корь

В 2018 году на территории области зарегистрировано 2 случая кори (2017 — 0). Оба случая завозные, у не привитых (по медицинским показаниям) лиц.

Вакцинацией против кори дети 1 год — 1 год 11 мес. 29 дней охвачены на 97,9 % (2017 г. — 97,3 %).

Ревакцинацией против кори в 6 лет охвачено 99,0 % детей (2017 г. — 99,3 %).

Взрослое население 18–35 лет охвачено прививками против кори (вакцинация и ревакцинация) на 99,8 % (2017 г. — 99,6 %).

Таблица 6.1.4

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против кори в индикаторных группах

Индикаторные группы	План обследования	Количество обследованных	Из них выявлено					
			серопозитивных		сомнительных		серонегативных	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	100	100	93	93	-	-	7	7
9-10 лет	100	100	89	89	-	-	11	11
16-17 лет	100	101	84	83,2	-	-	17	16,8
20-29 лет	100	98	75	76,5	-	-	23	23,5
30-39 лет	100	100	86	86	-	-	14	14
40-49 лет	100	101	68	67,3	-	-	33	32,7
Всего	600	600	495	82,5	-	-	105	17,5

Краснуха

В 2018 году случаев заболевания краснухой на территории Брянской области не зарегистрировано.

Снижение заболеваемости краснухой (до единичных случаев на фоне эпидемической заболеваемости в прежние годы) достигнуто в результате проведения массовой дополнительной иммунизации — детей и подростков до 17 лет, не болевших краснухой, не привитых, привитых однократно, а также женщин до 25 лет.

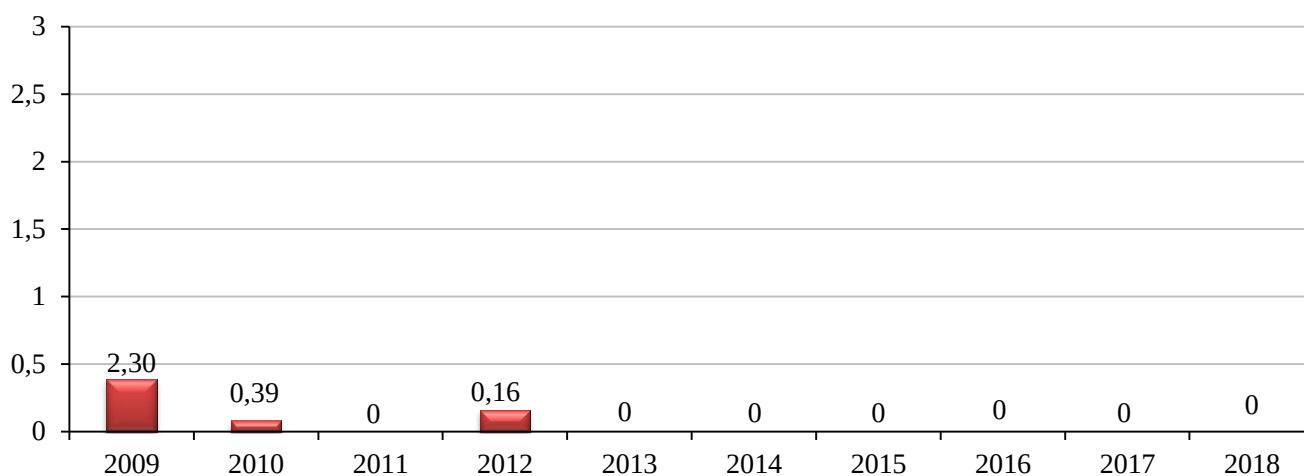


Рис. 6.1.2. Динамика заболеваемости населения Брянской области краснухой, на 100 тыс. населения

Против краснухи своевременно (в возрасте 24 месяцев) вакцинировано 97,9 % детей (2017 г. — 97,4 %). Охват ревакцинацией против краснухи детей в 6 лет составил 99,0 % (2017 г. — 97,1 %). Дети и подростки 1-17 лет охвачены прививками против краснухи на 99,1 % (2017 — 99,2 %).

Результаты серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета подтверждают высокий охват прививками против краснухи населения Брянской области.

Туберкулез

Прививками против туберкулеза дети первого года жизни охвачены на 99,8 % (2017 г. — 99,9 %), в том числе своевременно (первые 30 дней жизни) вакцинировано 98,9 % детей (2017 г. — 98,6 %).

Вакцинация против вирусного гепатита В

Против вирусного гепатита В своевременно (к 12 месяцам) трехкратную вакцинацию получили 97,1 % детей (2017 г. — 96,7 %). Дети и подростки 1-17 лет охвачены вакцинацией против вирусного гепатита В на 99,0% (2017 г. — 99,4 %).

В результате реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по дополнительной иммунизации населения в Брянской области значительно возрос уровень охвата профилактическими прививками против гепатита В взрослого населения. По итогам 2018 года показатель охвата прививками в возрастной группе 18-35 лет составил 98,4 %, (2017 г. — 98,1), 36-59 лет — 82,9 % (2017 г. — 82,1 %), 18-59 лет — 90,7 % (2017 г. — 88,6 %).

Таблица 6.1.5

Показатели охвата профилактическими прививками против гепатита В, %

Возрастная группа	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1 год	98,4	99,8	98,4	97,9	99,1
12 месяцев, своевременно	98,5	98,5	98,2	96,7	97,1
1-17 лет	99,5	99,4	99,4	99,1	90,0
18-35 лет	96,5	97,0	98,6	98,1	98,4
36-59 лет	69,3	72,1	76,7	82,1	82,9
18-59 лет	82,9	84,6	85,6	88,6	90,7

Грипп

В эпидсезон 2017-2018 гг. с целью минимизации последствий от заболевания гриппом и ОРВИ, в рамках Федерального бюджета для вакцинации детского населения были использована вакцина «Совигрипп». Всего привито — 144 130 детей или 100 % от плана.

Иммунизация взрослого населения также проводилась вакциной «Совигрипп», всего привито 341 760 человек или 100 % от плана.

Всего за счёт средств Федерального бюджета привито 485 890 человек или 100 % от плана.

Из других источников финансирования привито 4 500 человек.

Всего привито 490 390 человек или 40,3 % от населения области.

Из дополнительных источников финансирования в 2018 году выделялись денежные средства на закупку вакцин для иммунизации населения по эпидемическим показаниям против инфекционных заболеваний (туляремия, сибирская язва, бешенство, ветряная оспа, пневмококковая инфекция, менингококковая инфекция, вирус папилломы человека, вирусный гепатит А). Все средства освоены в полном объеме.

На основании вышеизложенного можно считать, что работа по иммунизации населения Брянской области в рамках Национального календаря профилактических прививок за прошедший период 2018 года проведена успешно.

Выполнение плана мероприятий по иммунизации населения Брянской области находится под постоянным контролем департамента здравоохранения.

6.2. Инфекционная (паразитарная) заболеваемость за 2018 год, в сравнении с предыдущим. Проведение мероприятий по профилактике, диагностике и лечению вирусных гепатитов В и С

В 2018 году в Брянской области было зарегистрировано 284 132 случая инфекционных и паразитарных заболеваний или 23 504,7 на 100 тысяч населения, что на 0,6 % выше заболеваемости, зарегистрированной в 2017 году (23 357,7 на 100 тыс. нас.).

В 2018 году наблюдается снижение заболеваемости по 18 нозологическим формам:

Таблица 6.2.1

*Инфекционная (паразитарная) заболеваемость в 2017–2018 гг.
(на 100 тыс. населения)*

№ п/п	Нозологическая форма	2017 г.	2018 г.	Прирост/ убыль
		На 100 тыс. населения		
1	ОКИ установленной этиологии	97,38	94,22	-3,2 %
2	Норовирусная инфекция	1,81	0,41	-77,3 %
3	ОКИ неустановленной этиологии	306,8	276,9	-9,7 %
4	Ветряная оспа	645,2	570,8	-11,5 %
5	Острый вирусный гепатит В	0,82	0,58	-29,3 %
6	Острый вирусный гепатит С	1,89	1,16	-38,6%
7	Хронический вирусный гепатит В	6,49	4,05	-37,6 %
8	Хронический вирусный гепатит С	25,06	22,09	-11,9 %
9	Активный туберкулёз	41,00	35,74	-12,8 %
10	Гонорея	3,78	1,74	-54,0 %
11	Педикулёз	58,18	52,94	-9,0 %
12	Носительство вирусного гепатита В	12,16	11,42	-6,1 %
13	ГЛПС	5,59	2,32	-58,5 %
14	Болезнь Лайма	4,44	3,14	- 29,3 %
15	Аскаридоз	19,31	18,53	-4,0 %
16	Энтеробиоз	85,46	76,69	-10,3 %
17	Лямблиоз	8,22	6,87	-16,4 %
18	Токсокароз	1,23	0,74	-39,8 %

Анализ итогов эпидемического сезона заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2017-2018 гг. в Брянской области показал, что в сентябре 2017 г. — марте 2018 г. ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ оставалась на межэпидемическом уровне.

С целью минимизации последствий от заболевания гриппом и ОРВИ, в рамках Федерального бюджета для вакцинации детского населения были использована вакцина «Совигрипп». Всего привито — 144 130 детей или 100 % от плана.

Иммунизация взрослого населения также проводилась вакциной «Совигрипп», всего привито 341 760 человек или 100 % от плана.

Всего за счёт средств Федерального бюджета привито 485 890 человек или 100 % от плана.

Из других источников финансирования привито 4 500 человек.

Всего привито 490 390 человек или 40,3 % от населения области.

В 2018 году удельный вес установленной этиологии в сумме ОКИ составил 24 %. Зарегистрировано 1 139 случаев или 94,22 на 100 тысяч населения, снижение в 1,03 раза (2017 г. — 1 185 сл. или 97,38 на 100 тыс. нас.).

Удельный вес острых кишечных инфекций (ОКИ) неустановленной этиологии в сумме ОКИ составил 70,4 %. Зарегистрировано острых кишечных инфекций, не установленной этиологии 3 347 случаев или 276,9 на 100 тысяч населения, снижение в на 9,7 % (2017 — 3 733 сл. или 306,8 на 100 тыс. нас.). В 2018 году зарегистрировано 824 случая ОКИ вирусной этиологии или 68,17 на 100 тысяч населения (2017 — 763 сл. или 62,70 на 100 тыс. нас.), что на 8,7 % выше, чем в 2017 году. Удельный вес ОКИ вирусной этиологии в сумме острых кишечных инфекций установленной этиологии составил 58,9 %. Этиологической детерминантой, определяющей заболеваемость ОКИ вирусной этиологии на территории Брянской области являются ротавирусы (813 сл.).

Снижение уровня заболеваемости острым вирусным гепатитом В связан с высоким уровнем охвата населения профилактическими прививками (более 95 %) в группах: дети от 0 до 18 лет и взрослые от 18 до 55 лет.

Снижение уровня заболеваемости ветряной оспой связано с своевременным проведением противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции и введением в области вакцинопрофилактики против ветряной оспы групп риска (призывники).

Снижение уровня заболеваемости природно-очаговыми инфекциями связано со снижением природной активности в 2018 году эпизоотий переносчиков инфекций (клещи, мышевидные грызуны).

Рост инфекционной заболеваемости отмечается по 11 нозологическим формам.

В 2018 году в Брянской области зарегистрировано 10 171 случай внебольничных пневмоний или 841,4 на 100 тысяч населения, что на 58,0 % превышает заболеваемость 2017 года (532,6 на 100 тыс. нас.) и в 1,7 раза заболеваемость по РФ (492,2 на 100 тыс. нас.).

Рост заболеваемости вирусным гепатитом А обусловлен цикличностью эпидемического процесса, характерного для данной нозологии. За 2018 год зарегистри-

стрировано 29 случаев, которые отмечались на спорадическом уровне. Очагов с двумя и более случаями ВГА зарегистрировано не было.

Таблица 6.2.1

№ п/п	Нозологическая форма	2017 г.	2018 г.	Прирост/ убыль
		На 100 тыс. населения		
1	Сальмонеллёзы	18,16	19,03	+4,8 совет общественных
2	Дизентерия	2,14	3,14	+46,7 %
3	Иерсиниозы	0,33	0,74	в 2,2 раза
4	Эшерихиозы	2,47	2,81	+13,8 %
5	ВИЧ-инфекция	24,98	31,27	+25,2 %
6	Менингококковая инфекция	0,41	0,66	в 1,6 раза
7	Скарлатина	24,57	27,8	+ 13,1 %
8	Коклюш	2,14	2,48	+15,9 %
9	Чесотка	3,29	6,2	в 1,9 раза
10	Острый вирусный гепатит А	1,97	2,4	+21,8 %
11	Внебольничные пневмонии	532,6	841,4	+58,0 %

Заболеваемость коклюшем в 2018 году составила 2,48 на 100 тысяч населения (2017 — 2,14 на 100 тыс. нас.). Зарегистрировано 30 случаев заболевания коклюшем (2017 — 26 сл.). Высокий уровень заболеваемости связан со снижением уровня вакцинации против коклюша в возрастной группе до 1 года.

Регистрация 2 случаев кори в Брянской области связана с заносом заболевания из других регионов и отсутствия прививок у заболевших по причине медицинских отводов.

За 2018 год на территории Брянской области зарегистрировано 8 случаев менингококковой инфекции или 0,66 на 100 тысяч населения, из них 7 случаев с генерализованной формой инфекции.

По сравнению с 2017 годом заболеваемость выросла в 1,6 раза (2017 — 5 сл. или 0,41 на 100 тыс. нас.). Рост заболеваемости менингококковой инфекцией обусловлен цикличностью эпидемического процесса, характерного для данной инфекции. За 2018 год зарегистрировано 8 случаев на спорадическом уровне, без эпидемического распространения процесса.

В этиологической структуре сальмонеллёзов в 2018 году изменилось соотношение различных групп. Доминирующую позицию по-прежнему занимали сальмонеллы группы Д (в основном энтеридитис) — 162 случая или 70,4 %, что свидетельствует о пищевом пути передачи инфекции. Удельный вес данной группы снизился с 73,3 % в 2017 году до 70,4 % в 2018 году. В 2018 году снизился удельный вес сальмонелл группы С с 5,9 % (13 сл.) в 2017 году до 5,2 % (12 сл.) в 2018 году. Удельный вес сальмонелл группы В вырос с 12,6 % (29 сл.) в 2017 году до 19,1 % (44 сл.) в 2018 году.

6.3. Проведение мероприятий по профилактике, диагностике, лечению ВИЧ-инфекции

В 2018 году на антитела к ВИЧ в области было обследовано 306 211 человека, в т. ч. 299 162 российских граждан — 24,7 % населения области (в 2017 г. — 24,5 %).

По сравнению с прошлым годом показатели выявляемости увеличились во всех группах обследуемых, кроме потребителей наркотиков и заключённых. Самая высокая выявляемость среди обследованных при проведении эпидемиологических исследований. По сравнению с прошлым годом она выросла на 29 %. На 3 человека (в 2,5 раза) увеличилась выявляемость среди доноров, на 45,5 % — среди беременных, на 35 % — среди больных ИППП. В целом по области показатель выявляемости ВИЧ в 2018 году увеличился на 10 %, в 2017 — на 12 %.

Таблица 6.3.1

Выявляемость ВИЧ на 100 тыс. обследованных

Контингенты обследуемых	2017 г.			2018 г.			% измен.
	к-во обслед.	ВИЧ (+)	выявляемость	к-во обслед.	ВИЧ (+)	выявляемость	
Потреб. наркот.	2648	36	1359,5	3025	34	1124,0	- 17,3
Гомо- и бисекс.	3	0	0	7	4	57142,9	+ 100
Больные ИППП	6 257	8	127,9	5214	9	172,6	+ 35,0
Доноры	30 607	2	6,5	29977	5	16,7	+ 156,5
Беременные	32 591	19	58,3	29468	25	84,8	+ 45,5
Медработники	104	0	0	179	0	0	
Заключённые	7 320	96	1311,5	7401	58	783,7	- 40,3
По клинич. показаниям	177 825	179	100,7	183724	219	119,2	+ 18,4
Прочие	39 148	15	38,3	38967	17	43,6	+ 13,9
При эпидрасследов.	977	48	4913,0	1200	76	6333,3	+ 28,9
Граждане РФ	297 480	403	135,5	299162	447	149,4	+ 10,3
Иностр. граждане	7503	8	106,6	7049	8	113,5	+ 6,5
Итого	304 983	411	134,8	306211	455	148,6	+ 10,2
% обследованного населения области	24,5			24,7			+ 0,2

В течение последних 15 лет в Брянской области отмечалось уменьшение выявления новых случаев ВИЧ-инфекции среди лиц в возрасте от 15 до 30 лет и увеличение в возрастных группах от 30 лет и старше. В 2018 году произошёл рост выявляемости в возрастных группах 15-24 года, 30-34 года и среди лиц, старше 50 лет. Среди вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией основную массу (61,6 %) составили лица в возрасте от 25 до 40 лет. Учитывая длительность скрытого периода течения ВИЧ-инфекции, многие из этих людей, возможно, заразились в более молодом возрасте, и долгое время могли быть источниками инфекции для других.

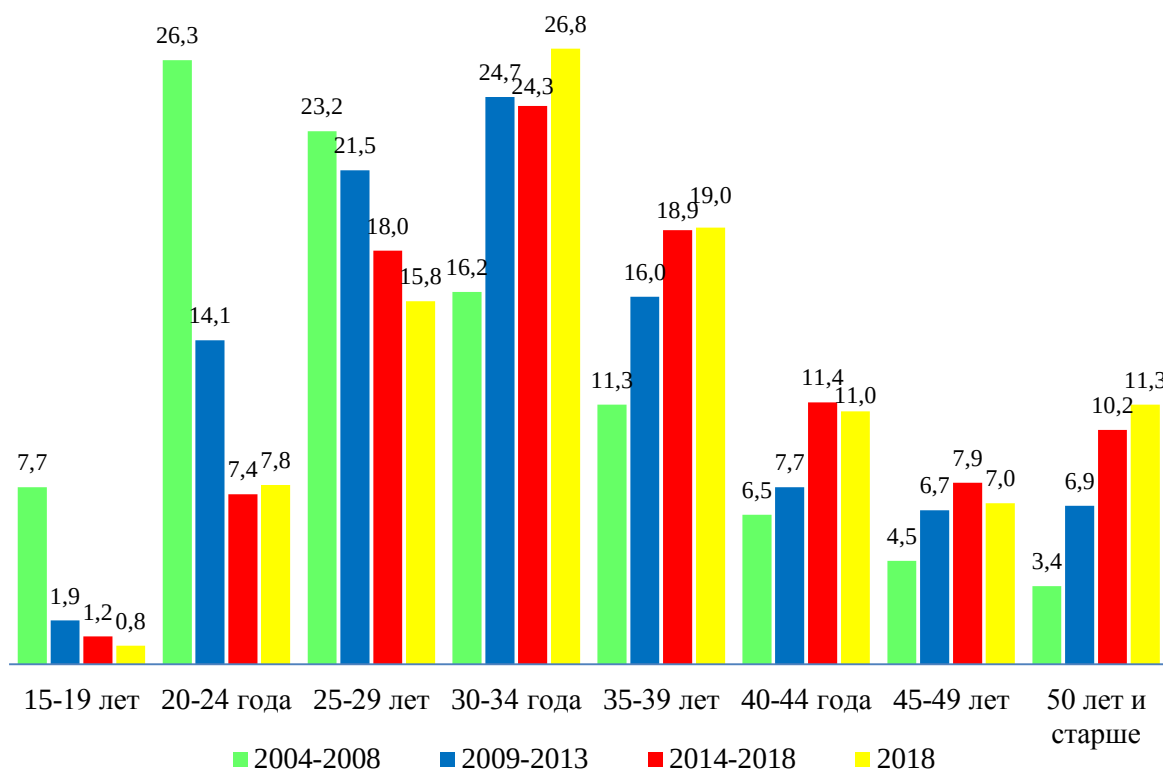


Рис. 6.3.1 Динамика распределения новых случаев ВИЧ-инфекции по возрастным группам на дату выявления (%)

На 31.12.2018 года на диспансерном учёте состоял 2381 больной ВИЧ-инфекцией. Прошли диспансеризацию 2190 человека (92 %). На вирусную нагрузку обследовано 2180 больных (91,6 %). На иммунный статус обследовано 2190 больных (92 %), на туберкулёз — 2140 (89,94 %), на вторичные заболевания — 2170 (91,1 %).

По результатам диспансеризации получали лечение 1637 человек, из них неопределяемую вирусную нагрузку имели 1285 (78,5 %) больных. Прервали ВААРТ 94 человека, в т.ч. 41 по причине смерти. 96 пациентов получали лечение по поводу туберкулёза. Химиопрофилактику туберкулёза получали 1289 больных ВИЧ-инфекцией.

От ВИЧ-инфицированных матерей за весь период наблюдения родился 537 живых детей, в том числе 56 в 2018 году. Кроме того, зарегистрировано 2 случая мёртворождения.

Таблица 6.3.2

Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учёте от числа выявленных	94 %
Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию от числа состоящих на диспансерном учёте	65 %

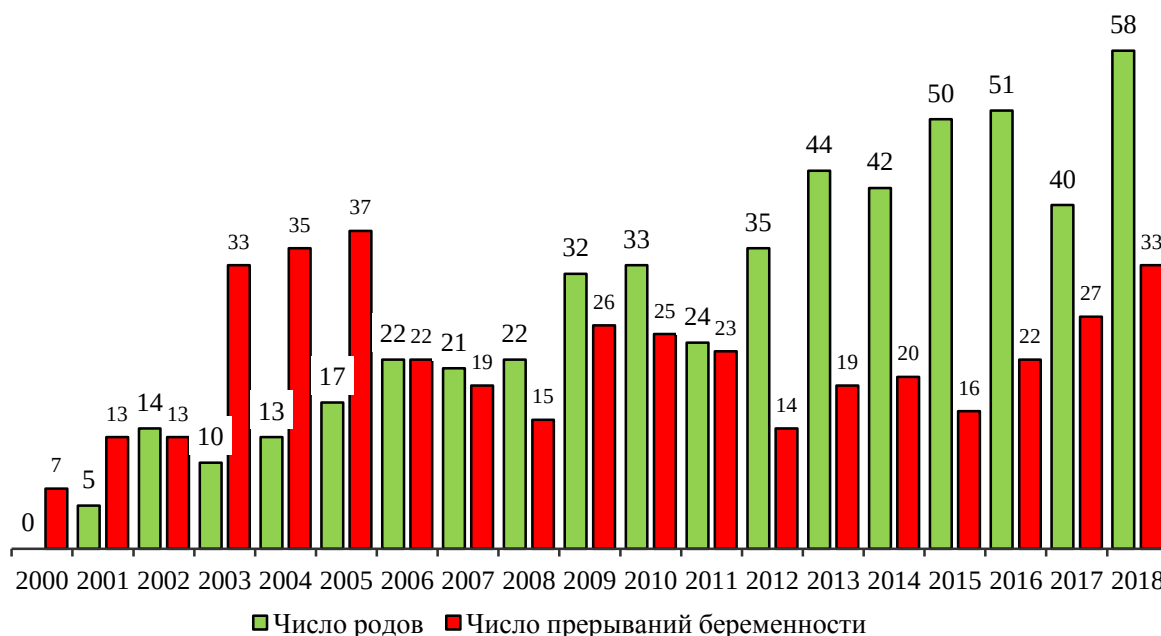


Рис. 6.3.2 Число родов и прерываний беременности у ВИЧ-положительных женщин в Брянской области

С момента появления первых ВИЧ-инфицированных рожениц в 2001 году профилактическому лечению в целях предупреждения вертикальной передачи ВИЧ от матери ребёнку подлежали 532 беременных. Полный курс (три этапа) получили 447 пар мать-ребёнок (85,5 %). В 2018 году полный курс профилактики вертикальной передачи ВИЧ получили 52 пары мать-ребёнок из 56 (92,9 %).

На диспансерном учете на 31.12.2018 года состояло 27 детей с диагнозом «ВИЧ-инфекция» и 82 ребёнка, имеющих неокончательный лабораторный результат на ВИЧ-инфекцию (R 75). Диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен 17 детям, рождённым ВИЧ-инфицированными матерями в нашей области. Частота передачи ВИЧ от матери ребёнку на конец 2018 года составила 3,7 %, (в 2014 г. — 5,9 %, в 2015 г. — 4,7 %, в 2016 г. — 4,2 %, в 2017 г. — 3,7 %).

Неблагоприятные тенденции в Брянской области:

1. Рост выявляемости ВИЧ-инфекции во всех группах обследуемых, особенно среди доноров и беременных;
2. Стабильно высокая заболеваемость среди лиц в наиболее активной и трудоспособной возрастной группе населения от 30 до 40 лет;
3. Рост заболеваемости среди лиц старше 50 лет;
4. Увеличение доли мужчин, заразившихся гомосексуальным путём (учитывая гораздо более высокие реальные показатели, чем официальные, в виду закрытости этой популяции и тот факт, что многие из них являются бисексуалами).

С целью повышения уровня информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний, снижения стигмы и недопущения дискриминации в отношении детей и подростков, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в Брянской области в 2018 г. проводилась

информационно-просветительская кампания по вопросам ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний.

В рамках реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» федеральной программы «Развитие здравоохранения» на средства, выделенные через Минздрав РФ проведена следующая профилактическая работа:

1. Издано 10 000 экземпляров плакатов двух наименований.
2. Трансляция видеороликов на 5 светодиодных экранах в Брянске и на 1 в Клинцах (2160 трансляций ежедневно).
3. Размещены баннеры на бортах двух автобусов.
4. По контракту с ООО «Первая Медиа Кампания» на телеканалах «Россия 1» и «Россия 24», «Брянская Губерния», «НТВ», «ТНТ», «СТС» осуществлялся прокат видео роликов по 10 и 30 секунд.
5. На ГТРК «Брянск» вышли 2 программы, 4 сюжета и ток-шоу «Обсудим».
6. Вышли 3 сюжета на телеканалах «Городской» (2) и «Брянская губерния» (1).
7. На двух FM-радиостанциях «Дача» и «Lav радио» транслировались 8 аудио роликов.
8. В печатных и электронных СМИ опубликована 51 статья по профилактике СПИДа.

Кроме того:

- проведено 22 семинара с медицинскими работниками;
- проведено 9 семинаров с работниками образования;
- прочитано 14 лекции для учащихся школ;
- прочитано 15 лекций для студентов высших и средних учебных заведений;
- прочитано 2 лекция для подростков, содержащихся в учреждениях ФСИН;
- прочитано 9 лекции для населения в различных организациях;
- выпущено 4 информационных бюллетеня для ЛПУ и 4 пресс-релиза для СМИ;
- проведено 7 встреч с родителями на родительских собраниях;
- проведено 174 групповых послетестовых консультирований иностранных граждан.

Проведено 10 выездов передвижного анонимного кабинета для тестирования населения на ВИЧ, в которых обследовалось 120 человек.

Постоянно, в течение года проводится психосоциальное консультирование, дотестовое и послетестовое консультирование для желающих обследоваться анонимно на ВИЧ-инфекцию.

Врач центра принимал участие в 4 молодёжных акциях.

Медицинскими организациями Брянска и области в школах, средних и высших образовательных организациях было проведено 504 лекции, в трудовых коллективах проведено 347 лекций, беседы и других мероприятий.

Постоянно, в течение года проводится психосоциальное консультирование, дотестовое и послетестовое консультирование для желающих обследоваться анонимно на ВИЧ-инфекцию.

6.4. Итоги реализации осуществления политики в области противодействия потребления табака, сокращение масштабов злоупотребления алкоголем

В целях реализации положений Федерального закона от 23.02.2013 N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» департаментом здравоохранения Брянской области издан приказ, продублированный во всех медицинских учреждениях области, по запрету курения, розничной продажи табачных изделий в помещениях и на территории лечебно-профилактических учреждений.

Во всех медицинских организациях области размещены знаки установленной формы о запрете курения, а также информационные таблички о мерах административного и дисциплинарного взыскания при нарушении запрета курения на территории и в помещениях, информационные материалы, направленные на борьбу с курением.

С пациентами, находящимися на стационарном лечении и посещающими амбулаторно-поликлинические учреждения, медицинскими работниками регулярно проводятся беседы о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма, оформлены санбюллетени о вреде курения и вредном воздействии на окружающих табачного дыма.

При индивидуальной работе с пациентами в медицинских организациях используются методы индивидуального консультирования для желающих бросить курить и мотивационное консультирование для нежелающих отказаться от потребления табака.

Медицинскими работниками области широко используются средства массовой информации для разъяснительной работы среди населения, раздача буклетов, листовок, брошюр, демонстрация видеороликов о вреде курения.

В 2018 году в Брянской области проведена ежегодная акция «31 мая — День отказа от курения», проведенная в рамках Всемирного дня без табака, организованная ГАУЗ «Брянский областной врачебно-физкультурный диспансер» совместно с комитетом по молодежной политике, физической культуре и спорту.

Были отпечатаны 1000 листовок и 100 плакатов с тематикой о вреде курения. Печатные материалы заранее были розданы в большинство учебных заведений города и области, спортивные школы, ВУЗы и распространялись среди населения во время проведения акции. Во время акции медицинские работники проводили беседы о вреде курения, давали практические рекомендации по освобождению от этой вредной привычки, пациенты направлялись в кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья и Брянский областной наркологический диспансер. Было открыто 3 точки по измерению артериального давления, для демонстрации вредного воздействия дыма смокелайзером определялась концентрация угарного газа в выдыхаемом воздухе курильщиков. В программе мероприятий активное участие принимали волонтеры. Материалы по

проведённой акции по борьбе с курением освещались в эфире Брянского телевидения.

Практически во всех лечебно–профилактических учреждениях области организованы регулярные трансляции видеороликов по антитабачной тематике.

С целью совершенствования профилактической помощи, в том числе для устранения табачной зависимости у населения, в структуре медицинских организаций области организовано 7 отделений медицинской профилактики и 30 кабинетов медицинской профилактики, а также 6 центров здоровья (2 для детского и 4 для взрослого населения).

Профилактическая работа медицинскими работниками данных подразделений реализуется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях путем просвещения населения о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма.

При индивидуальной работе с пациентами используются методы индивидуального консультирования для желающих бросить курить и мотивационное консультирование для нежелающих отказаться от потребления табака.

Кроме этого, в 2018 году в Брянской области проведены следующие акции в местах массового скопления людей по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни, где в обязательном порядке населению включаются вопросы антитабачной пропаганды: «Здоровое сердце», «Сахарный диабет», Профилактика инсульта», «Всемирный день здоровья».

Все публичные мероприятия проходили с приглашением представителей средств массовой информации.

Кроме этого, в средствах массовой информации напечатано 12 статей о вреде курения.

6.5. Повышение физической активности населения и мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни

Одним из важнейших приоритетов молодёжной политики в настоящее время является формирование здорового образа жизни молодёжи, развитие физической культуры и массового спорта. Принятие программных документов в сфере физической культуры и спорта, таких как «Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации до 2020 года», приоритетная карта национальных проектов «Формирование здорового образа жизни» и других документов чётко обозначило цели, задачи и основные направления деятельности в области пропаганды здорового образа жизни, формирования общественного мнения о необходимости ведения здорового образа жизни. Социологические исследования показывают, что чем активнее молодёжь занимается физической культурой и спортом, ведёт здоровый образ жизни, тем меньше среди них совершаются правонарушения. В сфере физической культуры и спорта важное значение имеет массовый спорт, спорт для всех, который является не только механизмом оздоровления населения, самореализации и развития, а так же как средство борьбы с асоциальными явлениями.

В Брянской области действует комплекс медико-профилактических мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака и информирование населения об их вреде, пропаганду здорового образа жизни и мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье.

Департаментом здравоохранения издан приказ «Об активизации деятельности лечебно-профилактических учреждений Брянской области по разделу профилактической медицины». В соответствии с этим приказом во всех лечебно-профилактических учреждениях области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, созданы кабинеты медицинской профилактики, которые проводят постоянную информационно-коммуникационную работу среди населения по формированию здорового образа жизни, включая сокращение потребления табака, алкоголя и наркотических средств, проводят большую разъяснительную работу и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации. Медработники первичного звена на территории ответственности выявляют лиц с факторами риска и начальными стадиями заболеваний, оказывают адекватную медицинскую помощь и проводят медико-профилактическую работу среди обслуживаемого населения.

Специализированными медицинскими учреждениями профилактического профиля являются шесть созданных в области Центров здоровья (4 для взрослого и 2 для детского населения). Созданные Центры здоровья выполняют задачи формирования у жителей области ответственного отношения к своему здоровью, мотивированию их к отказу от вредных привычек, в том числе к отказу от потребления алкоголя и табака. Все лица, прошедшие обследования в Центрах здоровья, получают индивидуальную программу оздоровления с рекомендациями по формированию здорового образа жизни.

За 2018 год было проведено 1 080 лекций с количеством слушателей 20 150 человек, 118 семинаров, докладов — 106, статей в СМИ — 42, изготовлено листовок-памяток — 614, санитарных бюллетеней — 108, показ видеоматериалов — 36.

Большое внимание медицинские работники диспансера уделяют популяризации занятий физической культурой и спортом. Проводится диспансерное наблюдение и ежегодные углублённые медицинские осмотры спортсменов и физкультурников. Спортивные врачи курируют спортивные секции и спортивные школы, консультируют спортсменов и занимающихся физкультурой людей по вопросам здорового образа жизни, режиме занятий, правильном питании, проводят медицинское обслуживание спортивно-массовых мероприятий. Ежегодно в Брянской области проводится более 1000 спортивно-массовых мероприятий с числом участников до 25 000 человек, так в 2018 году в Брянске и области проведено 1 267 спортивно-массовых мероприятий с числом участников 82 653. Наиболее пропагандирующими здоровый образ жизни являются «Лыжня России», «Кросс наций». Только на «Лыжне России» в 2018 году в Брянской области было около 5 300 человек. В 2018 году проведены соревнования социального проекта «Зелёный марафон», «Кросс нации» в котором приняли участие более 2 500 спортсменов и жителей города. Всего в Брянской области

занимаются физкультурой и спортом более 100 тыс. человек, функционируют 56 учреждений спортивной направленности, из них 40 — детско-юношеские спортивные школы (ДЮСШ), 5 — специализированные детско-юношеские спортивные школы олимпийского резерва (СДЮСШОР), 3 — спортивные школы олимпийского резерва, 5 — спортивные школы. 1 — спортивно-адаптивная школа, Центр спортивной подготовки Брянской области, АТСК «Пересееет». Число учащихся в данных школах составляет 22 401 человек, из них 9 908 человек являются спортсменами-разрядниками:

С целью дальнейшего совершенствования физического воспитания школьников детские спортивные школы открывают свои филиалы и отделения в общеобразовательных школах города и области. Составной частью укрепления здоровья детей является летняя оздоровительная кампания, во время которой открываются оздоровительные, спортивные и пришкольные лагеря, где среди детей проводятся спартакиады.

С 2015 года на территории Брянской области действует программа «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне»».

В 2018 году в Брянске и области прошли тестирование и сдали нормы комплекса «Готов к труду и обороне» 12 910 человек, примечательно, что $\frac{3}{4}$ из них школьники и студенты, остальные — работающие люди, желающие совершенствовать своё физическое развитие.

На территории Центрального парка культуры и отдыха им. 1000-летия Брянска «Соловьи» создана и функционирует «Тропа здоровья», рассчитанная на различные категории физической подготовки населения. Изданы памятки «Ходьба и здоровье». Данная тропа пользуется популярностью у жителей г. Брянска.

Для усиления профилактической работы по предупреждению алкоголизма, наркомании, токсикомании и, связанных с ними, правонарушений, а так же по формированию здорового образа жизни в молодёжной среде в числе первоочередных задач следует назвать:

- создание и дальнейшее развитие спортивных клубов во всех видах и типах образовательных учреждений, предприятиях;

- формирование активного общественного мнения в отношении пропаганды здорового образа жизни и физической активности в молодёжной среде.

РАЗДЕЛ 7. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7.1. Развитие кадрового потенциала в регионе

В области по состоянию на 31.12.2018 работает 4 150 врачей и 11 865 средних медицинских работников, имеющих законченное высшее и среднее профессиональное образование. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет 34,3 (Брянская область 2017 г. — 34,5; РФ — 37,4), средними медицинскими работниками — 98,0 (Брянская область 2017 г. — 102,5; РФ — 86,2).

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

Из общего числа работающих врачей 810 человек находятся в возрасте 61 год и более, что составляет 19,5 %. У средних медицинских работников ситуация иная: среди работающих в указанном возрасте пребывают 708 человек (или 6,0 %).

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

В медицинских организациях Брянской области работают врачи, которым присвоены ученая степень кандидата медицинских наук (62 врача) и учёное звание доктора медицинских наук (2 врача).

За заслуги в области здравоохранения 127 врачам присвоено почётное звание «Заслуженный врач Российской Федерации», почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» присвоено 11 врачам и 13 средним медицинским работникам. Ведомственными наградами (нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» и Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации) награждены 1 157 врачей и 526 средних медицинских работников.

С целью повышения профессионального уровня врачей преподавателями ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, ФГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России, ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России в гор. Брянске проводятся выездные циклы, как сертификационные, так и в рамках непрерывного медицинского образования. В 2018 году было проведено 27 циклов по различным специальностям, где прошли обучение более 950 человек.

Для решения проблемы укомплектования медицинских организаций кадрами департаментом здравоохранения Брянской области организована (совместно с руководителями медицинских организаций) профориентационная работа,

направленная на повышение престижа медицинских профессий. Ежегодно совместно с управлением по труду и занятости населения Брянской области, департаментом образования и науки Брянской области и представителями медицинских организаций проводятся мероприятия с целью ориентации учащихся общеобразовательных школ области для поступления в медицинские вузы.

Кроме этого проводится целевой набор абитуриентов Брянской области в медицинские вузы. Так, в 2018 году в рамках проведения кампании по целевому приему в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России абитуриентам было выдано 505 направлений, при этом по результатам конкурса в медицинские вузы поступили 146 человек, с каждым из которых был заключен договор о целевом обучении, предусматривающий меры социальной поддержки в виде однократной стипендии в размере от 6 до 12 тыс. рублей после успешного завершения обучения на курсе.

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

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

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

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

Департаментом здравоохранения Брянской области разработана программа по привлечению и закреплению медицинских кадров, которая вошла в программу «Развитие здравоохранения Брянской области» (2013 – 2020 годы), утвержденную постановлением Правительства Брянской области от 29 апреля 2013 г. № 91-п, в качестве подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».

В муниципальных образованиях Брянской области утверждены аналогичные муниципальные программы по привлечению и закреплению медицинских

кадров, в которых предусмотрены меры социальной поддержки, в т.ч. выделение жилья.

В целях ликвидации дефицита врачебных кадров на территории Брянской области и закрепления прибывших врачей утверждена подпрограмма «Обеспечение жильем медицинских работников (врачей) государственных учреждений здравоохранения Брянской области» (2018-2020 годы) в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области» (2014-2020 годы), которой предусмотрено обеспечение медицинских работников служебными жилыми помещениями. В рамках этой подпрограммы в 2018 году была приобретена 41 квартира для врачей, работающих в ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ», ГБУЗ «Почепская ЦРБ», ГБУЗ «Суражская ЦРБ», ГБУЗ «Дятьковская ЦРБ», ГБУЗ «Фокинская городская больница им. В.И. Гедройц», ГБУЗ «Климовская ЦРБ», ГБУЗ «Брянская МБ», ГБУЗ «Унечская ЦРБ», ГАУЗ «Новozyбковская стоматологическая поликлиника», на сумму 63 870 065,92 руб.

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

РАЗДЕЛ 8. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

8.1. Расходы на здравоохранение Брянской области, оплата труда медицинских работников

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

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

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

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

Так, в городские и областные медицинские организации приобретено:

- 2 компьютерных томографа (для ГБУЗ «Погарская ЦРБ», ГАУЗ «Брянская городская больница №4»);
- магнитно-резонансный томограф (для ГАУЗ «Брянская областная больница №1»);
- ангиографический комплекс (для ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»);
- дистанционный ударно-волновой литотриптер (для ГАУЗ «Брянская областная больница №1»);
- 6 маммографических комплексов (для ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница», ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №4», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №1», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №5», ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр»);
- 15 УЗИ-аппаратов (для ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница» ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», ГБУЗ «Почепская ЦРБ», ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Брянская областная детская больница», ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»,

ГБУЗ «Суражская ЦРБ», ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», ГАУЗ «Брянская городская больница №1», ГАУЗ «Брянская областная больница №1», ГАУЗ «Брянская городская больница №2», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №4», ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр», ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №5»);

- 5 лапароскопических стоек (для ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Брянская областная детская больница», ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», ГАУЗ «Брянская городская больница №1», ГАУЗ «Брянская областная больница №1»);

- рентгенологическое оборудование, эндоскопическое оборудование и другое медицинское оборудование.

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

ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница» — на капитальный ремонт травматологического отделения — 21,3 млн рублей, на ремонт помещений для размещения ангиографической системы — 13,3 млн рублей;

ГБУЗ «Брянский областной наркологический диспансер» — на капитальный ремонт помещений — 12,2 млн рублей;

ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» — на капитальный ремонт корпусов № 5, №2, капитальный ремонт помещений для установки приобретаемого оборудования — 7,0 млн рублей;

ГБУЗ «Брянский областной кожно-венерологический диспансер» — на капитальный ремонт кровли — 0,9 млн рублей, на устройство системы вентиляции — 6,6 млн рублей;

ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4» — на устройство системы вентиляции с учетом функционального разделения здания — 3,6 млн рублей;

ГБУЗ «Выгоничская центральная районная больница» — на капитальный ремонт терапевтического отделения и крыши трехэтажного здания — 7,5 млн рублей;

ГБУЗ «Новозыбковская центральная районная больница» — на капитальный ремонт паллиативного отделения — 6,6 млн рублей;

ГБУЗ «Климовская центральная районная больница» — на капитальный ремонт помещений для размещения отделения паллиативной помощи — 3,5 млн рублей;

ГБУЗ «Брянский областной противотуберкулезный диспансер» — на капитальный ремонт помещений — 4,2 млн рублей.

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

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

С целью привлечения и закрепления специалистов в медицинских организациях Брянской области с 2018 года за счет средств областного бюджета реализуется подпрограмма «Обеспечение жильем медицинских работников (врачей) государственных учреждений здравоохранения Брянской области» государственной программы «Развитие здравоохранения Брянской области» с объемом финансирования на 2018-2020 годы 1,0 млрд рублей.

В 2018 году в результате проведения конкурсных процедур в восьми муниципальных районах и городских округах приобретена 41 квартира на сумму 63,87 млн рублей.

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

1. На реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения — 25,4 млн рублей.

2. На приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек было запланировано 43,7 млн рублей. Закуплено 3 передвижных ФАПа и 2 передвижных маммографа.

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

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

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

Кроме того, в 2018 году в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 28.12.2017 № 462-рп для организаций здравоохранения Брянской области предусмотрены средства в сумме 7,3 млн рублей на капитальный ремонт зданий. Освоение средств составило 4,6 млн рублей. Выполнены работы по капитальному ремонту помещений второго терапевтического филиала ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 7», первого этажа лечебного корпуса № 2 и помещений Супоневской врачебной амбулатории ГБУЗ «Брянская межрайонная больница».

Оказание медицинской помощи населению Брянской области в 2018 году осуществлялось в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Брянской области от 25.12.2017 № 708-п (в редакции постановлений Правительства Брянской области от 26.06.2018 № 314-п, от 24.12.2018 № 686-п).

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

По сравнению с 2017 годом объем финансирования территориальной программы за счет средств обязательного медицинского страхования увеличился на 1 817,6 млн рублей, или на 17,4 %, за счет средств областного бюджета — на 1 166,0 млн рублей, или в 1,6 раза.

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

В 2018 году продолжалась реализация Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 в части повышения заработной платы медицинских работников.

По итогам 2018 года средняя заработная плата медицинских работников по официальным данным Росстата составила: по врачам и специалистам с высшим немедицинским образованием — 47 680,3 рубля, или 100,6 % от целевого показателя на 2018 год (47 400,00 рублей); по среднему медицинскому персоналу — 23 988,2 рубля, или 101,2 % от целевого показателя (23 700,00 рублей); по младшему медицинскому персоналу — 23 833,1 рубля, или 100,6 % от целевого показателя на 2018 год (23 700,00 рублей).