

СОДЕРЖАНИЕ
программы модернизации здравоохранения Брянской области
на 2011 – 2012 годы

№ п\п	Наименование	Страницы
0	Паспорт проекта долгосрочной целевой Программы «Модернизация здравоохранения Брянской области на 2011 – 2012 годы»	3
0.1	Показатели реализации Программы модернизации здравоохранения Брянской области на 2011 – 2012 годы	5
1	I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ	9
1.1	Медико-демографические показатели	9
1.2	Заболеваемость населения	13
1.3	Мероприятия по развитию профилактического направления в первичном звене здравоохранения	14
1.4	Совершенствование неотложной амбулаторной помощи	16
1.5	Развитие сети межмуниципальных центров	17
1.6	Совершенствование медицинской помощи больным кардиологического профиля	18
1.7	Совершенствование медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями	21
1.8	Порядок маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в учреждениях здравоохранения Брянской области (карта-схема)	25
1.9	Совершенствование медицинской помощи больным с травмами и отравлениями	26
1.10	Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани	28
1.11	Совершенствование акушерско-гинекологической и педиатрической помощи. Сеть службы охраны здоровья матери и ребенка	29
1.12	Кадровое обеспечение педиатрической службы	30
1.13	Структура детского коечного фонда Брянской области	30
1.14	Заболеваемость детского населения	32
1.15	Материально-техническая база детских ЛПУ	37
1.16	Кадровое обеспечение акушерско-гинекологической службы	39
1.17	Структура коечного фонда акушерско-гинекологического профиля	89
1.18	Материально-техническая база учреждений родовспоможения	41
1.19	Развитие высокотехнологичной медицинской помощи в Брянской области	46
1.20	Совершенствование наркологической помощи лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью	59
1.21	Совершенствование медицинской помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением	62

1.22	Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным туберкулёзом в Брянской области	62
1.23	Мероприятия по совершенствованию эндокринологической помощи населению Брянской области	64
1.24	Приближение медицинской помощи жителям сельской местности	66
1.25	Приобретение оборудования	67
1.26	Сеть учреждений здравоохранения	73
1.27	Направления реализации программы модернизации здравоохранения	83
2	II. УКРЕПЛЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ	84
3	III. ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	86
4	IV. ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	86
5	V. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ И КОНТРОЛЬ ХОДА ЕЕ ВЫПОЛНЕНИЯ	94
6	VI. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ	96
7.	VII. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	98

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование программы	Программа модернизации здравоохранения Брянской области на 2011-2012 годы (далее Программа)				
Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации	Департамент здравоохранения Брянской области				
Основание для разработки программы	Федеральный закон от «29» ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»				
Срок реализации программы	2011-2012 годы				
	Наименование задачи	ВСЕГО	в т.ч. средства		
			ФФОМС	Консолидированного бюджета субъекта РФ	ТФОМС
	2011 год				
	1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	1211877,1	1148320,1	63557,0	
	2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	89295,3	80852,3	8443,0	
	3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	561344,9	387872,6		173472,3
	2012 год				
	1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	798094,7	737795,7	60299,0	
	2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	91761,6	82761,6	9000,0	
	3. Внедрение стандартов медицинской	1011301,6	834674,7		176626,9

	помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами				
--	--	--	--	--	--

Показатели реализации Программы модернизации

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Факт по состоянию на 01.01.2010	Целевые значения показателей		
				по состоянию на 01.01.2011	по состоянию на 01.01.2012	по состоянию на 01.01.2013
I. Показатели медицинской результативности						
1.1.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	7,4	7,7	7,4	8,4
1.2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	количество случаев на 100 тыс. человек населения	733,2	681,0	676,7	667,9
1.3.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	232,2	232,0	230,0	221,0
1.4.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований	количество случаев на 100 тыс. человек населения	98,4	88,5	88,0	87,5
1.5.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от травм	количество случаев на 100 тыс. человек населения	219,4	197,5	196,2	193,7
1.6.	Смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования	количество случаев на 100 тыс. человек населения	82,0	87,7	88,1	89,3
1.7.	Доля детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях	%	82,3	83,0	83,5	84,0
1.8.	Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза	%	54,1	54,1	54,5	55,0
1.9.	Пятилетняя выживаемость больных, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза	%	х	х	х	х
1.10.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	%	33,9	37,0	42,0	45,0
1.11.	Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи	%	75,0	80,0	84,0	86,0
II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения						

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Факт по состоянию на 01.01.2010	Целевые значения показателей		
				по состоянию на 01.01.2011	по состоянию на 01.01.2012	по состоянию на 01.01.2013
2.1.	Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения	дни	321	322	317	318
2.2.	Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	рубли в расчете на 1 человека	1674,4	1653,5	1808,2	1845,0
2.3.	Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	%	47,1	43,5	39,5	38,3
2.4.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами – всего	%	44,7	43,4	42,3	39,0
2.5.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь	%	40,8	40,3	39,2	34,9
2.6.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими стационарную медицинскую помощь	%	49,3	47,1	46,1	44,1
2.7.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими скорую медицинскую помощь	%	43,3	43,3	43,3	43,3
2.8.	Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников	рубли	8256	8752	11815	14178
2.9.	Фондовооруженность учреждения здравоохранения	рублей на одного врача	382563,4	397866,0	437653,0	472665,2
2.10.	Фондооснащенность учреждения здравоохранения	рублей на один квадратный метр площади зданий и сооружений	4521,6	4702,5	5173,0	5590,3
2.11.	Количество зданий учреждения здравоохранения, прошедших капитальный ремонт из числа нуждающихся в нем	%	3,6	12,5	20,0	25,0

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Факт по состоянию на 01.01.2010	Целевые значения показателей		
				по состоянию на 01.01.2011	по состоянию на 01.01.2012	по состоянию на 01.01.2013
2.12.	Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи	единица	2	2	5	9
2.13.	Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	%	0	0	0	0
2.14.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), к общему количеству государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения	%	0	0	11,0	22,0
2.15.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	%	27,7	27,7	27,7	27,7
2.16.	Количество врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	%	0	0	60,5	56,2

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Факт по состоянию на 01.01.2010	Целевые значения показателей		
				по состоянию на 01.01.2011	по состоянию на 01.01.2012	по состоянию на 01.01.2013
2.17.	Количество среднего медицинского персонала, работающего с врачами-специалистами, либо оказывающего амбулаторную медицинскую помощь самостоятельно, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	%	0	0	20,6	21,4

I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

Медико-демографические показатели

Брянская область находится в западной части Восточно–Европейской равнины, занимая среднюю часть бассейна Десны и лесистый водораздел между ней и Окой. Значительная часть области (около четверти общей площади) покрыта лесами. Климат умеренно-континентальный.

Область граничит с двумя республиками: на западе – с республикой Беларусь, на юге – с Украиной и с четырьмя областями Российской Федерации: на востоке – с Орловской, на юго-востоке – с Курской, на севере – со Смоленской и на северо-востоке – с Калужской.

Расстояние от областного центра до города Москвы – 379 километров.

Площадь 34 857 квадратных километров, плотность населения – 37,1 человека на 1 квадратный километр.

Административный центр – город Брянск. В области насчитывается 289 муниципальных образований, в том числе: 27 муниципальных районов, 6 городских округов, 31 городское поселение, 225 сельских поселений.

Объем валового регионального продукта в 2009 году составил 136,2 млрд. рублей (132,4% к 2003 году).

Основной экологической проблемой Брянской области является загрязнение территории радионуклеидами вследствие аварии на Чернобыльской АЭС.

На загрязненных территориях в 321 населенном пункте проживает более 327 тысяч человек, что составляет более 25% всего населения области. Радиационно-гигиенические факторы в основном определяют высокий уровень заболеваемости населения.

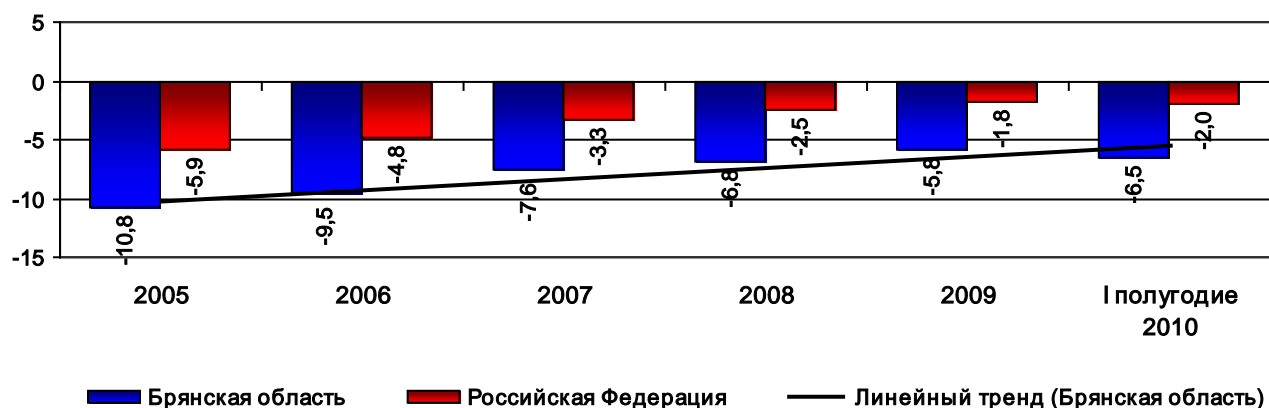
Так общая заболеваемость населения с 1995 года выросла более чем в 2 раза.

Показатели заболеваемости населения по классам болезней в 2-4 раза превышают средние областные значения, особенно это касается эндокринологических заболеваний и рака щитовидной железы.

Численность постоянного населения на 1 января 2010 года составила 1292,1 тыс. человек, из которых 886,6 тыс. (68,6%) проживали в городах и поселках городского типа, 405,5 тыс. (31,4%) – в сельской местности.

За 2009 год численность населения уменьшилась на 7,6 тыс. человек или на 0,6%.

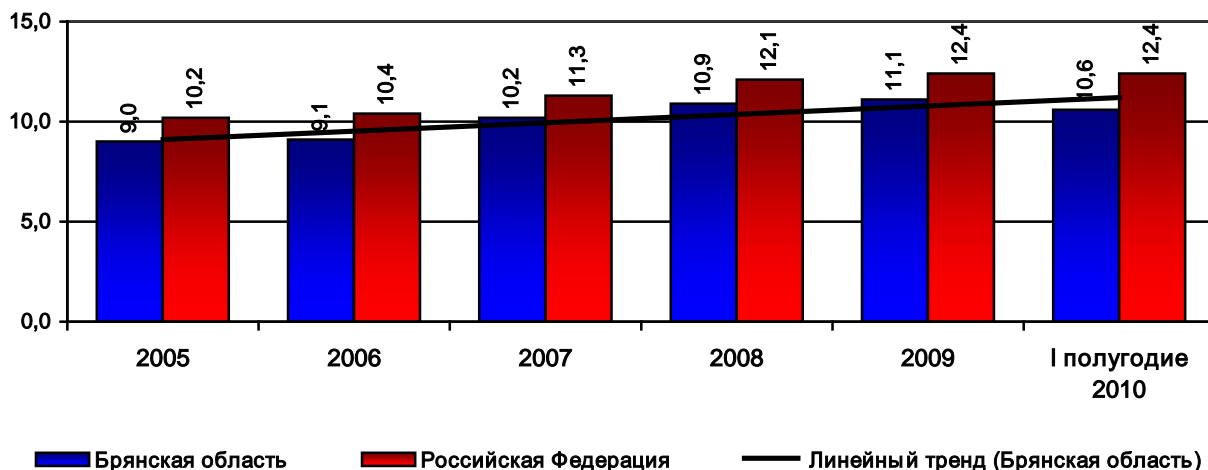
Основной причиной сокращения численности населения является естественная убыль. Она наблюдается с 1991 года. За 2009 год естественная убыль населения составила 7 563 человека или 5,8 на 1000 населения, на 46,3% ниже показателя 2005 года (10,8 на 1000 населения). За I полугодие 2010 года естественная убыль населения составила 4 165 человек или 6,5 на 1000 населения.



Показатели естественной убыли населения по Брянской области в 2005-2009 годах и в I полугодие 2010 года (на 1000 населения)

За 2009 год зарегистрирован 14 401 новорожденный. Общий коэффициент рождаемости составил 11,1 рождений на 1000 населения, на 10,5% ниже показателя по России (2009 г. – 12,4). По сравнению с 2005 годом (9,0) уровень рождаемости вырос на 23,3%. В сельской местности показатель рождаемости в 2009 году составил 11,4 на 1000 населения, в городских поселениях – 11,0 на 1000 населения.

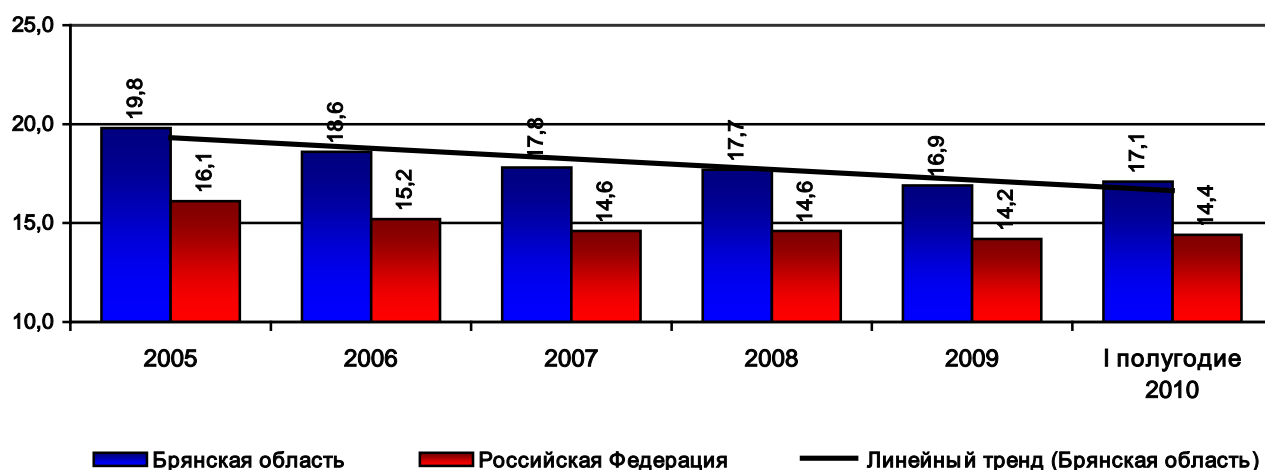
В I полугодии 2010 года родилось 6 798 детей, на 265 детей меньше, чем за аналогичный период 2009 года (7 063), показатель рождаемости составил 10,6 на 1000 населения (I полугодие 2009 г. – 11,0 на 1000 населения).



Показатели рождаемости по Брянской области в 2005-2009 годах и в I полугодие 2010 года (на 1000 населения)

Одной из серьезных медико-демографических проблем остается высокий уровень смертности населения.

В 2009 году умерло 21 964 человека (2008 г. – 23 111). Коэффициент общей смертности в 2009 году снизился по сравнению с 2005 годом (19,8) на 14,6% и составил 16,9 на 1000 населения, (РФ 2009 г. – 14,2). В I полугодии 2010 года умерло 10 963 человека, на 454 меньше, чем за 6 месяцев 2009 года (11 417).



Показатели смертности по Брянской области в 2005-2009 годах и в I полугодие 2010 года (на 1000 населения)

В структуре смертности по причинам смерти 1 место занимают болезни системы кровообращения – 64,0% (РФ 2009 г. – 56,5%), 2 место – новообразования – 13,4% (РФ 2009 г. – 14,6%), 3 место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 10,4% (РФ 2009 г. – 11,2%).

Смертность населения Брянской области от всех причин на 100 тыс. населения снижается, и в 2009 году составила 1694,9 – это на 4,4% ниже, чем в 2008 году (1772,2).

Наиболее острой для Брянской области является проблема преждевременной смертности в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 года). В 2009 году умерло в трудоспособном возрасте 5 854 человека или 26,7% от общего числа умерших.

Мужчин в трудоспособном возрасте умерло 4 866 человек, показатель смертности составил 1195,8 на 100 тыс. соответствующего населения, что в 4,7 раза выше аналогичного показателя женского населения (252,4 на 100 тыс. соответствующего населения).

В структуре смертности по причинам смерти населения трудоспособного возраста 1 место занимают болезни системы кровообращения – 31,7%; 2 место – травмы и отравления и другие воздействия внешних причин – 29,9%; 3 место – новообразования – 13,6%.

От болезней системы кровообращения умерло в трудоспособном возрасте 1 854 человека или 232,2 на 100 тыс., в том числе мужчин умерло 1 585 человек или 85,5%, что на 100 тыс. составило 389,5 – это в 5,7 раз больше, чем женщин в трудоспособном возрасте (68,7 на 100 тыс.).

Для снижения смертности среди населения трудоспособного возраста, необходимо улучшить диспансерное наблюдение и проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий в первую очередь с социально-значимыми заболеваниями: артериальная гипертония, цереброваскулярные заболевания, ИБС.

В трудоспособном возрасте от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин умерло 1 752 человека или 219,4 на 100 тыс., в том числе мужчин – 1 506 человек или 86,0%, что на 100 тыс. – 370,1, женщин умерло почти в 6 раз меньше, показатель смертности на 100 тыс. составил 62,8.

От случайных отравлений алкоголем умерло 419 человек в трудоспособном возрасте (86,6% от общего числа умерших от данной причины), в том числе мужчин 367 человек или 90,2 на 100 тыс., женщин – 52 человека или 13,3 на 100 тыс.

От всех видов транспортных несчастных случаев умерло 219 человек в трудоспособном возрасте или 27,4 на 100 тыс., в том числе мужчин умерло 185 человек или 84,5%, женщин – 34 человека или 15,5%. На 100 тыс. населения трудоспособного возраста это составило 45,5 и 8,7 соответственно.

В 2009 году от новообразований умерло в трудоспособном возрасте 795 человек или 99,6 на 100 тыс. населения, показатель смертности мужчин составил 151,9 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста, у женщин – 45,2 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста.

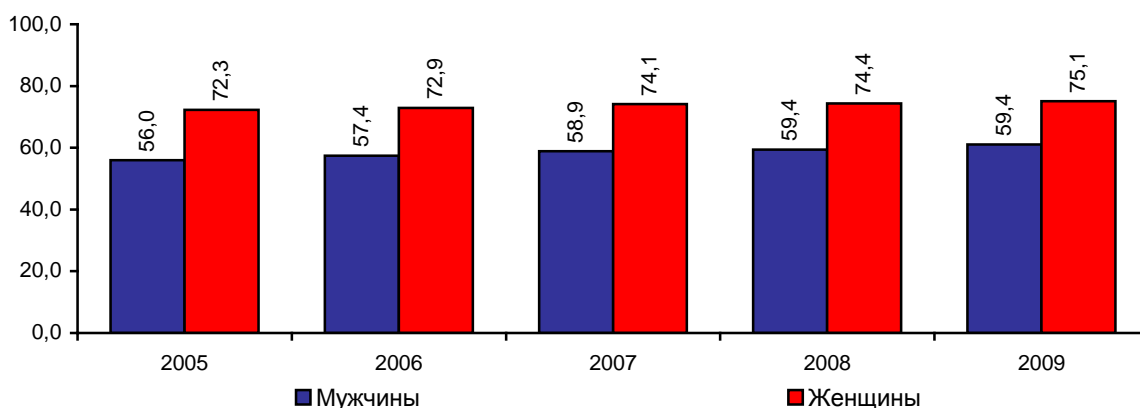
По сравнению с 2005 годом снизилась смертность мужчин в трудоспособном возрасте на 28,1%, от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин в 1,6 раза; от болезней системы кровообращения в 1,4 раза, при росте показателя смертности от новообразований на 6,3%.

Среди женщин в трудоспособном возрасте, по сравнению с 2005 годом, также отмечается снижение показателей смертности в 1,3 раза, от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин в 1,5 раза; от болезней системы кровообращения в 1,4 раза; от новообразований на 18,9%.

Серьезную проблему для состояния здоровья и жизни населения представляет состояние окружающей среды. Население 7-ми юго-западных территорий (ЮЗТ) области проживает в зоне чрезвычайной экологической обстановки, в условиях радиационного загрязнения после аварии на ЧАЭС в 1986 году.

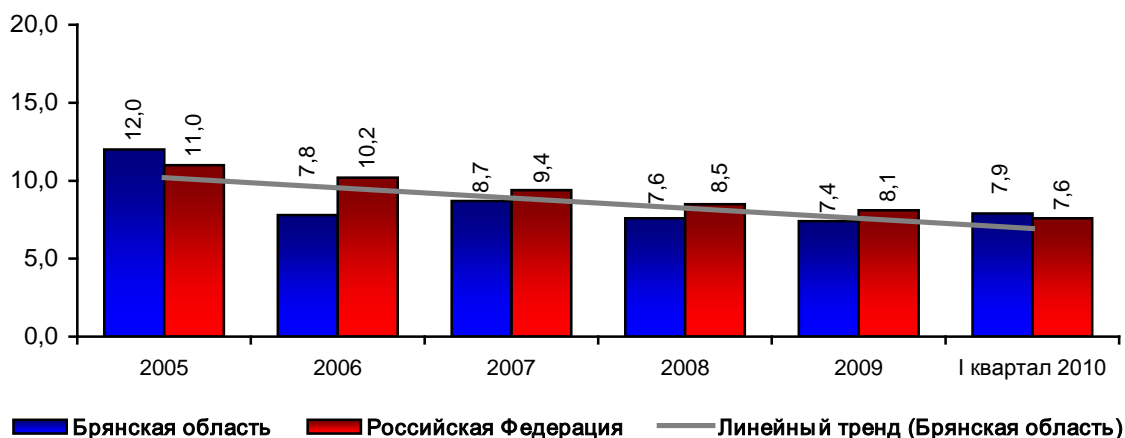
Коэффициент общей смертности в районах, подвергшихся радиоактивному загрязнению в 2009 году составил 17,9 на 1000 населения, что стабильно превышает соответствующий областной показатель (16,9).

Средняя продолжительность предстоящей жизни жителей области в 2009 году составила: всего населения – 67,9 лет (РФ 2009 г. – 68,7), у мужчин – 61,1 (РФ 2009 г. – 62,3), у женщин – 75,1 (РФ 2009 г. – 74,7). При этом разница в продолжительности жизни у женщин и мужчин составила 14 лет (РФ 2009 г. – 11,9).



Ожидаемая продолжительность жизни населения Брянской области при рождении (число лет), 2005-2009 годы

Наиболее значимый показатель в оценке состояния здоровья населения – младенческая смертность. В целом по области данный показатель имеет тенденцию к снижению, в 2009 году показатель составил 7,4 на 1000 родившихся живыми (2008 г. – 7,6), что ниже показателя (РФ 2009 г. – 8,1).



Показатели младенческой смертности по Брянской области в 2005-2009 годах и в I квартале 2010 года (на 1000 родившихся живыми)

В структуре младенческой смертности по причинам на 1-ом месте отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде – 52,8% (2008 г. – 45,8%); на 2 месте – врожденные аномалии – 24,5% (2008 г. – 28,0%) и на 3 месте – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 9,4% (2008 г. – 12,2%).

Заболеваемость населения

Последние годы сохраняется рост общего количества регистрируемых заболеваний населения острыми и хроническими болезнями, из которых около половины – с впервые установленным диагнозом.

Общая заболеваемость по данным обращаемости населения имеет тенденцию к росту и в 2009 году составила 162 190,8 на 100 000 населения, что на 1,7% выше, чем в 2008 году (162 190,8) и на 3,9% выше показателя (РФ 2008 г. – 156 092,4). Первичная заболеваемость всего населения в 2009

году по сравнению с 2008 годом выросла на 1,4% и составила 82 649,2 на 100 000 населения (РФ 2008 г. – 77 171,2).

**Заболеваемость населения Брянской области в 2005-2009 годах
(на 100 000 населения)**

Показатели	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	РФ (2008 г.)
Общая заболеваемость	141938,1	150742,9	157420,2	159523,8	162190,8	156092,4
Первичная заболеваемость	75471,7	77061,0	79788,6	81481,4	82649,2	77171,2

В структуре общей заболеваемости населения области на протяжении последних лет преобладают болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения стабильно занимают второе место.

Структура общей заболеваемости всего населения (%)

Наименование болезней	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	Ранг
Болезни органов дыхания	24,3	23,7	23,3	23,3	24,1	I
Болезни системы кровообращения	12,5	13,6	14,3	14,8	14,7	II
Болезни органов пищеварения	7,8	7,8	7,9	7,5	7,9	III
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7,2	7,4	7,5	7,3	7,3	IV
Болезни мочеполовой системы	6,1	6,2	6,2	6,4	6,8	V
Болезни эндокринной системы	6,1	6,1	5,9	5,6	5,8	VI
Травмы, отравления и некоторые др. последствия воздействия внешних причин	6,0	5,7	5,5	5,5	5,4	VII

Мероприятия по развитию профилактического направления в первичном звене здравоохранения

В целях развития профилактического направления в деятельности медицинских учреждений Брянской области осуществляется следующий комплекс мероприятий:

обеспечение организационно-методического руководства со стороны департамента здравоохранения и координации деятельности ЛПУ по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья с заслушиванием руководителей ЛПУ на коллегиях департамента здравоохранения, организация совместной работы с комиссией по демографической политике администрации области в районах области;

организация и проведение массовых профилактических и оздоровительных мероприятий в установленные ВОЗ Аккордные дни, такие как 24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом, 7 апреля – Всемирный день здоровья, 31 мая – Всемирный день без табачного дыма, 26 июня – Международный день борьбы с наркоманией, третий четверг ноября – Международный день отказа от курения и т. д.;

оказание населению профилактической и консультативно-оздоровительной помощи путем развития выездных форм работы по разделам кардиология (неделя сердца), эндокринология (патология щитовидной железы в зонах, подвергшихся радиоактивному загрязнению), маммология, онкология, фтизиатрия. Выездные бригады созданы во всех ведущих профильных учреждениях области;

организация и проведение мероприятий в области гигиенического образования и воспитания населения силами областных кожно-венерологического и врачебно-физкультурного диспансеров и областного центра планирования семьи и репродукции. Особое внимание уделяется работе в образовательных учреждениях, включая оздоровительные лагеря;

проведение и анализ мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска;

информационное обеспечение ЛПУ и населения по вопросам профилактики заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения. С этой целью департамент здравоохранения является учредителем двух медицинских газет «Медицинская газета» и «Медицинский советник», медицинского научно-практического журнала «Брянский медицинский вестник», заключены договора взаимодействия на предоставление информационного поля с ведущими региональными теле-радиокомпаниями (ВГТРК Брянск, ТВЦ - 60 канал; РЕН-ТВ, «Губерния» - официальный канал администрации Брянской области). В целях профилактики социально значимых заболеваний, формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни сняты и транслируются по региональным каналам тематические телевизионные видеоролики;

организация, контроль и анализ деятельности отделений, кабинетов медицинской профилактики и кабинетов здорового ребенка ЛПУ;

организация и проведение обучения медицинских работников в области профилактики заболеваний, охраны и укрепления здоровья населения;

организация, проведение и анализ медико-социальных опросов населения для определения уровня информированности о здоровом образе жизни, потребности и удовлетворенности профилактической помощью.

С целью снижения смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы в области реализуется целевая программа «Предупреждение и

борьба с социально значимыми заболеваниями» (2009-2011 годы), в рамках которой утверждена подпрограмма «Артериальная гипертензия». Осуществляется комплекс мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, как одного из направлений приоритетного национального проекта «Здоровье». В ЛПУ области функционируют школы здоровья: «Школа для пациентов с артериальной гипертензией», «Здоровое сердце», где за период с 2007 по 2010 г. прошли обучение около 100 тыс. пациентов. Изготовлены и распространяются среди пациентов брошюры «Школа здоровья для больных с артериальной гипертензией».

Подобные программы и мероприятия осуществляются также по направлениям онкология, фтизиатрия, ВИЧ, наркология и другим социально значимым заболеваниям.

Совершенствование неотложной амбулаторной помощи

В последние годы в Брянской области получила свое развитие неотложная амбулаторная помощь. За основу разделения функций между станциями скорой медицинской помощи и амбулаторно-поликлиническими учреждениями в обслуживании больных в Брянской области принято построение работы этих учреждений по принципу определения тяжести повода. Разделение роли службы скорой медицинской помощи осуществляется путем организации работы диспетчерской службы в системе телефонного «отсеивания» с переадресовкой части вызовов к службе неотложной помощи поликлиник. Используется стандартный протокол приема вызова, который позволяет определить степень его неотложности и переадресовать, при необходимости, в амбулаторно-поликлиническую службу. С учетом этого, организация медицинской помощи больным с острыми и хроническими, но не жизнеопасными заболеваниями возложена на территориальные поликлиники. Неотложная медицинская помощь предоставляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях или их соответствующих структурных подразделениях и на дому. По итогам работы за 2010 год объемы предоставления неотложной медицинской помощи сложились в количестве 503 315 посещений.

Неотложную амбулаторную помощь в настоящее время в Брянской области оказывают поликлиники, входящие в состав центральных районных больниц, оснащенные необходимым оборудованием, обеспеченные лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и санитарным транспортом. В рамках программы модернизации здравоохранения планируется открытие отделений и кабинетов неотложной помощи во всех центральных районных больницах и взрослых и детских поликлиниках г. Брянска. На уровне ЦРБ отработана система переадресации вызовов скорой медицинской помощи на подразделения по оказанию неотложной помощи поликлиник. В г. Брянске с 2006 года внедрена

автоматизированная диспетчерская служба (АДИС), объединяющая шесть подстанций, обслуживающих жителей города. В 2011 году начата работа по обеспечению связи городских поликлиник с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи в режиме реального времени с целью переадресации вызовов. При формировании территориальной программы государственных гарантий оказания населению Брянской области бесплатной медицинской помощи на 2011 год предусмотрено оказание неотложной помощи в объеме 795 315 посещений.

Реализация указанных мероприятий позволит сократить число безрезультатных вызовов скорой медицинской помощи, которые в настоящее время в структуре занимают около 25%.

Развитие сети межмуниципальных центров

Департаментом здравоохранения утвержден перечень межрайонных центров для оказания экстренной и плановой специализированной медицинской помощи по следующим профилям: четыре акушерских центра (на базе Клинцовского и Новозыбковского родильных домов, Жуковской и Почепской ЦРБ), четыре центра травматологии и ортопедии (на базе Жуковской, Навлинской, Клинцовской, Новозыбковской ЦРБ), три кардиологических центра (на базе ГБУЗ «Городская больница № 1», Клинцовской ЦГБ, Новозыбковской ЦРБ). Разработан и доведен до ЛПУ области порядок направления пациентов в данные центры. Порядком предусмотрено, что решение о направлении пациента в межрайонный центр принимается соответствующим специалистом совместно с заведующим отделением и заместителем главного врача по лечебной работе. В экстренных ситуациях решение принимается дежурным врачом и дежурным ответственным по больнице. Направление пациентов осуществляется по предварительному согласованию со специалистами центра. Транспортировка проводится с учетом тяжести заболевания санитарным транспортом ЛПУ или реанимобилем территориального центра медицины катастроф. Для оказания плановой консультативной помощи пациент доставляется санитарным транспортом ЛПУ или самостоятельно. На уровне ЦРБ разработаны алгоритмы маршрутизации пациентов по профилю заболевания: а) из населенных пунктов района в ЦРБ; б) из ЦРБ в межмуниципальные и региональные центры.

Подробные сведения о радиусе обслуживания, количестве прикрепленного населения и протяженности маршрута отражены в разделах по совершенствованию медицинской помощи по соответствующим профилям.

Совершенствование медицинской помощи больным кардиологического профиля

Заболеваемость населения Брянской области болезнями системы кровообращения (БСК) имеет тенденцию к росту, согласно статистическим данным общая заболеваемость БСК на 1000 взрослого населения в 2005 г. – 212,3, 2006 г. – 244,4, 2007 г. – 266,7, 2008 г. – 278,3, 2009 г. – 280,9. Сохраняются высокими показатели смертности – 2005 г. – 63,3%; 2006 г. – 64,2%; 2007 г. – 63,5%; 2008 г. – 63,1%; 2009 г. – 64,0% (по ЦФО – 56 %, РФ – 57,1 %). Удельный вес инвалидов по причине болезней системы кровообращения является лидирующим и в структуре причин так же занимает первое место (2006 г. – 50,8%; 2007 г. – 51,4%; 2008 г. – 47,0%; 2009 г. – 43,0%). У лиц трудоспособного возраста, умерших от ИБС 49,9% составили острые формы (инфаркт миокарда, внезапная коронарная смерть и др. острые формы ИБС).

Медико-демографическая ситуация в Брянской области характеризуется высокой смертностью и инвалидизацией населения от ишемической болезни сердца при недостаточном ее выявлении, низким процентом диспансерного наблюдения пациентов с факторами риска развития ОИМ и ОКС, недостаточным уровнем применения высокотехнологичных методов диагностики (коронарографии) и лечения с применением рентгенэндоваскулярных методик.

Улучшение кардиологической службы в регионе ориентировано на развитие специализированных, высокотехнологичных видов медицинской помощи, развитие современных медицинских технологий. В настоящее время ведущими лечебными учреждениями в области являются ГБУЗ «Брянская областная больница № 1» (ГБУЗ «БОБ № 1») и ГБУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (ГБУЗ «БОКД»).

В ГБУЗ «БОБ № 1» осуществляются следующие виды обследования: коронароангиография, вентрикулография, ангиографическое исследование церебральных сосудов, осуществляются малоинвазивные эндоваскулярные вмешательства, все виды реконструктивных операций на сосудах: брюшной аорте и магистральных артериях, брахиоцефальных сосудах, лечение нарушений ритма сердца.

За три года проведено 847 исследований (2007 г. – 267; 2008 г. – 295; в 2009 г. – 285). С 2008 года внедрена баллонная ангиопластика (2009 г. – 39) коронарных и периферических артерий со стентированием коронарных артерий – 30, периферических артерий – 32. Получило дальнейшее развитие и лечение тяжелых нарушения проводимости сердца с помощью имплантации искусственных водителей ритма: в 2007 г. – 28 случаев, в 2008 г. – 164, в 2009 г. – 172.

В ГБУЗ «БОКД» ежегодно получают специализированную медицинскую помощь в условиях стационара более 5,0 тыс. больных и проводится более 41 тыс. посещений по амбулаторно-поликлинической помощи, из них около 40% составляют жители сельской местности.

В лечебно-диагностическом процессе принимают участие и вспомогательные отделения как физиотерапевтическое, где в год получают лечение до 2 тыс. пациентов, а это около 30 тыс. отпущенных процедур, в кабинете ЛФК прошли курс лечения около 2 тыс. пациентов.

Работа диагностических отделений также имеет большое значение при постановке диагноза, проведении дифференцировки диагноза, лечебной тактике. В отделении лучевой диагностики в год проводится более 5 тыс. рентгенологических исследований.

С 2008 г. в ГБУЗ «БОКД» работает кабинет магнитно-резонансной томографии, где на одном из современных аппаратов МРТ в прошлом году было проведено более 3,5 тыс. исследований необходимых для диагностики и лечения пациентов на современном уровне. Большую роль в лечебном процессе и диагностике играет проведение лабораторных исследований. Отделение клинико-диагностической лаборатории оснащено современными медицинскими аппаратами и приборами (гематологический, биохимический анализаторы, коагулометр, аппарат для определения маркеров, поврежденных кардиомиоцитов, аппарат КЩС). В год специалистами клинико-диагностической лаборатории проводится более 260 тыс. исследований. В отделении функциональной и ультразвуковой диагностики в год обследуется более 20 тыс. пациентов, проводится более 35 тыс. исследований: электрокардиография (ЭКГ), велоэргометрия (ВЭМ), холтеровское мониторирование ЭКГ, холтеровское мониторирование АД, чрезпищеводное электрокардиостимуляция (ЧПЭКС), электроэнцефалография (ЭЭГ), реоэнцефалография (РЕГ). Также выполняется более 9 тыс. ультразвуковых исследований (УЗИ) в основном УЗИ сердечно-сосудистой системы, в меньшей степени органов брюшной полости, надпочечников, почек, мочевыводящих путей, щитовидной железы.

Экстренная медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов на территории Брянской области не проводится за исключением установки искусственных водителей ритма при остро возникших нарушениях проводимости (синдром слабости синусового узла, полная АВ блокада, синдром МЭС и т.п.).

В случае необходимости высокотехнологичных видов медицинской помощи пациенты направляются в федеральные центры в установленном порядке. За последние 3 года данный вид медицинской помощи получили 635: 2007 г. – 120, 2008 г. – 219; 2009 г. – 296 больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Рост заболеваемости объясняется большей доступностью в получении консультативной помощи и лечения в специализированных учреждениях области, в том числе за счет реализации долгосрочной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» подпрограммы «Артериальная гипертензия».

Для снижения смертности населения от БСК, заболеваемости и инвалидизации в рамках модернизации планируется:

➤ Создать отделение неотложной кардиологии на базе ГБУЗ «Брянская областная больница № 1» с затратами на приобретение медицинского оборудования на сумму 200000,0 тыс. руб.

На территории г. Брянска и области планируется организовать 3 межрайонных кардиологических отделения на базе:

1. ГБУЗ «Брянская городская больница № 1» будет оказывать кардиологическую помощь жителям:

- г. Фокино с численностью населения 12473 чел., радиусом обслуживания 12,0 км., протяженностью маршрута 21,0 км.
- г. Сельцо с численностью населения 15029 чел., радиусом обслуживания 8,0 км., протяженностью маршрута 20,0 км.

2. ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница» для оказания кардиологической помощи жителям:

- Гордеевского района с численностью населения 9530 чел., радиусом обслуживания 53,0 км., протяженностью маршрута 35,0 км.
- Суражского района с численностью населения 20279 чел., радиусом обслуживания 107,0 км., протяженностью маршрута 39,0 км.
- Красногорского района с численностью населения 14340 чел., радиусом обслуживания 91,0 км., протяженностью маршрута 61,0 км.

3. ГБУЗ «Новozyбковская центральная районная больница» для оказания кардиологической помощи жителям:

- Злынковского района с численностью населения 10424 чел., радиусом обслуживания 56,0 км., протяженностью маршрута 37,0 км.
- Климовского района с численностью населения 25439 чел., радиусом обслуживания 81,0 км., протяженностью маршрута 27,0 км.

➤ Провести капитальный ремонт кардиологических отделений следующих ЛПУ:

ГБУЗ «Брянская областная больница № 1» на сумму 40000,0 тыс. руб.,

ГБУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» – 10800,0 тыс. руб.,

ГБУЗ «Брянская городская больница № 1» – 3000,0 тыс. руб.,

ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница» – 7200,0 тыс. руб.,

ГБУЗ «Новozyбковская центральная районная больница» – 13200,0 тыс. руб.,

ГБУЗ «Дятьковская центральная районная больница» – 4479,8 тыс. руб.

Реабилитацию больных после перенесенного острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах осуществлять в ГАУЗ «Санаторий «Деснянские зори» и ГАУЗ «Медицинский центр г. Жуковка».

Реализация данных мероприятий позволит достичь следующих целевых показателей:

Показатели	2009 г.		2012 г.
	Российская Федерация	Брянская область	Брянская область
Смертность от БСК (на 1 тыс. населения)	7,8	10,8	10,5
Смертность населения трудоспособного возраста от БСК	2,2	2,3	2,2
Летальность от острого инфаркта миокарда в первые 24 часа после поступления в стационар (% от числа поступивших)	7,8	6,8	5,9
Количество пациентов с ОИМ которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов госпитализации (%)	н/д	4,9	7,0
Количество проведенных хирургических и эндоваскулярных коррекций коронарных сосудов и нарушений ритма сердца (ед. на 1 тыс. населения)	н/д	0,15	0,25

**Совершенствование медицинской помощи больным
злокачественными новообразованиями**

Брянская область относится к регионам с высоким уровнем злокачественных новообразований.

**Заболеваемость населения Брянской области и РФ злокачественными
новообразованиями за период с 2005 по 2009 на 100 тыс. населения**

Год	Злокачественные новообразования всего		Злокачественные новообразования щитовидной железы	
	Брянская область	РФ	Брянская область	РФ
2005	376,5	330,5	21,2	5,99
2006	371,3	333,7	21,8	6,27
2007	387,1	341,6	21,2	6,50
2008	391,8	345,7	20,71	6,33
2009	409,2	355,7	21,93	

В целом заболеваемость злокачественными новообразованиями выше среднего показателя по Российской Федерации на 15%, а щитовидной железы – в 3,5 раза.

Смертность населения Брянской области от злокачественных новообразований так же превышает среднероссийский показатель: 2008 г. – 211,0; 2009 г. – 224,4; (РФ 2008 г. – 201,9).

Одногодичная летальность населения от злокачественных новообразований стойко ниже, чем по Российской Федерации.

Одногодичная летальность населения от злокачественных новообразований за 2005-2009 гг.

Все новообразования	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
РФ	31,6	31,0	30,2	29,9	29,2
Брянская область	28,9	23,4	25,6	26,0	22,7

В структуре смертности населения области новообразования занимают второе место (13,4%).

В настоящее время ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» имеет мощность стационара: койки круглосуточного пребывания – 325, число мест в дневном стационаре – 10.

В 2009 г. в круглосуточном стационаре было пролечено 9 705 пациентов, в дневном стационаре – 1 837. Лучевое лечение получили – 1 192, химиотерапевтическое – 6 402, хирургическое – 4 134.

Материально-техническая база ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» неудовлетворительная. Лечебные корпуса 60-70 годов постройки, выполнены не по типовым проектам. Все лечебные отделения онкодиспансера требуют проведения капитального ремонта с заменой внутренней системы отопления, водопровода, канализации, электроснабжения, вентиляции, оконных и дверных блоков, проведением внутренних отделочных работ в соответствии с предъявляемыми требованиями.

Из-за слабой материально-технической базы онкологической службы Брянской области в лечении больных со злокачественными новообразованиями современные методы лечения не используются в полном объеме.

На проведение капитального ремонта лечебных корпусов ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» необходимо 94455,3 тыс. рублей.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи онкологическим больным, с учетом модернизации онкологической службы на всех уровнях в области предусматривается организация 14 онкологических кабинетов и 16 онкологических отделений центральных районных больниц.

В ЛПУ Брянской области функционируют выездные медицинские бригады многофункционального назначения, одной из функций которых является осмотр населения для выявления онкологической патологии. Выезды бригад осуществляются в соответствии с графиками, утвержденными главными врачами ЛПУ области. В состав бригад входят следующие специалисты: терапевт, хирург, акушер-гинеколог, дерматовенеролог, оториноларинголог. Кроме того, ежемесячно осуществляются выезды участковых терапевтов в прикрепленные ФАПы с целью выявления онкопатологии у населения.

В соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с онкологической патологией разработана маршрутизация пациентов. На I этапе население осматривается на ФАПе, в участковой больнице, врачебной амбулатории. При подозрении на злокачественное новообразование пациент направляется на II этап маршрута – в ЦРБ или городскую поликлинику. На данном этапе проводятся диагностические мероприятия с целью установления диагноза. При подтверждении диагноза злокачественного новообразования на этапе ЦРБ, городской поликлиники или необходимости проведения углубленного обследования пациент направляется на III этап – в ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», другие областные и городские лечебные учреждения (в зависимости от локализации онкологического процесса). На этом этапе при подтверждении диагноза проводится специализированное лечение.

При необходимости оказания больному злокачественными новообразованиями высокотехнологической медицинской помощи, которая не может быть оказана в регионе, он направляется на IV этап – в ФГУ соответствующего профиля (порядок маршрутизации указан на схеме).

С 2011 года ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» включен в федеральную программу, направленную на совершенствование организации онкологической помощи населению Брянской области. С этой целью планируется завершение строительства пристройки блока лучевой терапии с оснащением его современным лечебно-диагностическим оборудованием: линейным ускорителем, цифровым рентгеновским симулятором, компьютерным томографом.

В целях совершенствования онкологической помощи в программе модернизации планируется:

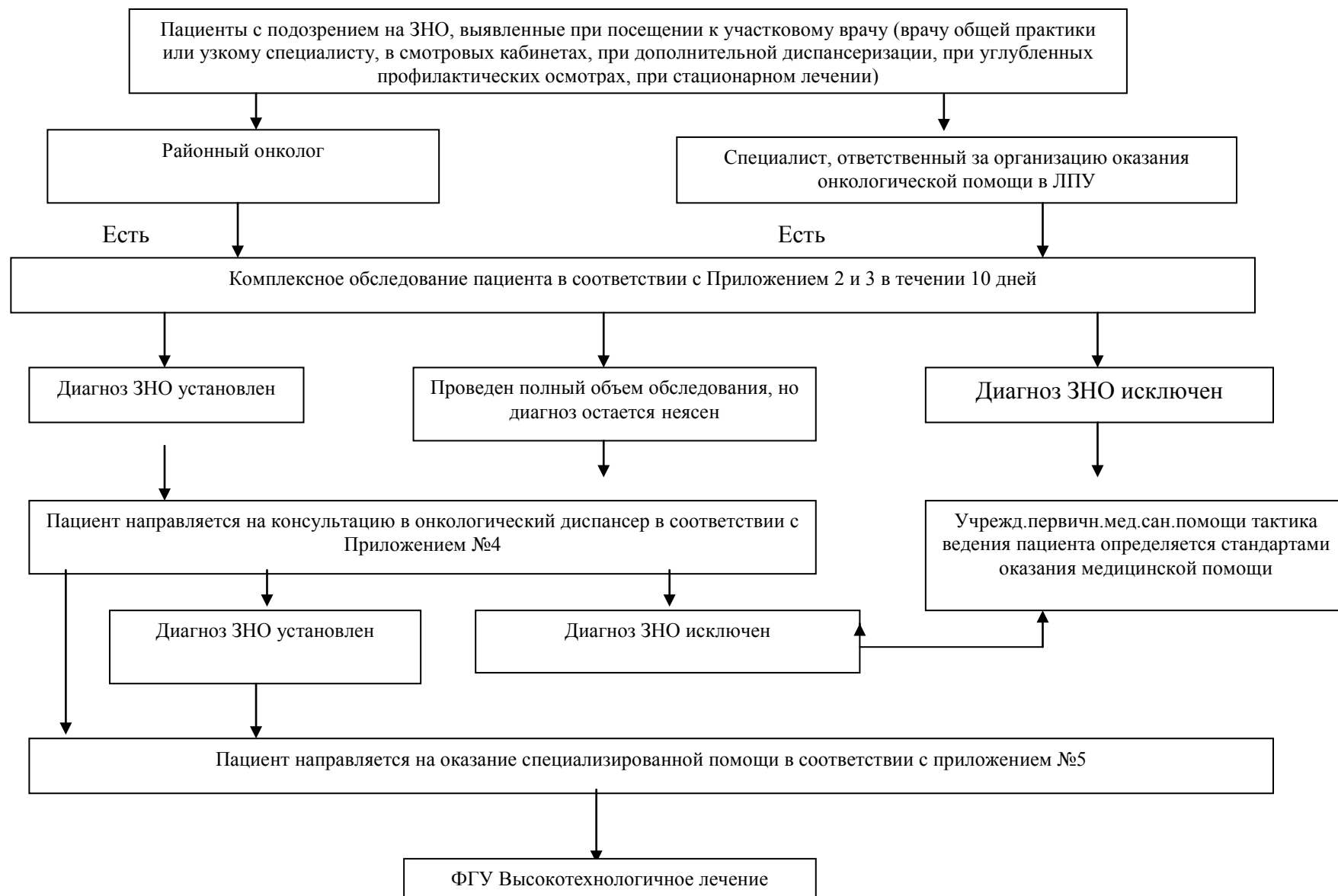
- проведение капитальных ремонтов стоимостью 113805,3 тыс. рублей в отделениях ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер»: хирургическом, радиологическом - 94 455,3 тыс. рублей, ГБУЗ «Брянская областная больница №1» - 10200,0 тыс. рублей, ГБУЗ «Брянская городская больница №2» - 9150,0 тыс. рублей;

- оснащение оборудованием на общую сумму 66100,0 тыс. рублей урологического отделения ГБУЗ «Брянская областная больница №1» (26100,0 тыс. рублей) и рентген-отделения ГАУЗ «Брянский клинко-диагностический центр» (40000,0 тыс. рублей);

Реализация программы модернизации здравоохранения Брянской области на 2011-2012 годы в части совершенствования оказания онкологической помощи населению области приведет к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями (за счет улучшения выявляемости и увеличения продолжительности жизни населения, особенно мужской когорты) и позволит достигнуть следующих показателей результативности:

Показатели	2009 г.		2012 г.
	Российская Федерация	Брянская область	Брянская область
Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями (%)	50,4	54,1	54,6
Смертность населения от злокачественных новообразований (на 1 тыс. населения)	2,0	2,2	2,1
Смертность населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований (на 1 тыс. населения)	0,86	0,98	0,88

Порядок
маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в учреждениях
здравоохранения Брянской области



Совершенствование медицинской помощи больным с травмами и отравлениями

В 2009 году на территории Брянской области зарегистрировано 113 723 случая травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, из них: у взрослых – 91 641 (80,6%), в том числе у мужчин – 53 217 случаев (или 58,1% от всех случаев среди взрослого населения), у женщин – 38 424 случая (41,9%); у детей 0-17 лет зарегистрировано – 22 082 случая или 19,4% от всех случаев травм.

Абсолютное число травм и отравлений за 2009 год снизилось на 1 168 случаев, в т. ч. у взрослых – на 1 555. Наблюдается тенденция роста травматизма за последние 5 лет у детей (0-17 лет) – на 18,5% по сравнению с 2005 годом и на 4,4% по сравнению с 2008 годом. А у взрослых (18 лет и старше) показатель 2009 года (85,8 на 1000 соответствующего населения) находится на уровне 2005 года и ниже аналогичного показателя 2008 года (87,0) на 1,7% и 3,2% показателя по РФ (88,6)

В 2009 году больных с отравлениями лечилось в отделениях реанимации и интенсивной терапии области 755 человек, что на 2,4% больше, чем в 2008 году (737 человек).

В трудоспособном возрасте от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин умерло 1 752 человека или 219,4 на 100 тыс., в том числе мужчин – 1 506 человек или 86,0%, что на 100 тыс. составило 370,1, женщин умерло почти в 6 раз меньше, показатель смертности на 100 тыс. составил 62,8. В структуре смертности населения трудоспособного возраста смертность от травм, отравлений и других воздействий внешних причин занимает 2 место (29,9%).

От всех видов транспортных несчастных случаев умерло 219 человек в трудоспособном возрасте или 27,4 на 100 тыс., в том числе мужчин умерло 185 человек или 84,5%, женщин – 34 человека или 15,5%. На 100 тыс. населения трудоспособного возраста это составило 45,5 и 8,7 соответственно.

Количество лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами вследствие травм – 4,2 на 10 тыс. чел. населения. По Российской Федерации – 4,6.

В настоящее время специализированная травматологическая помощь оказывается в 11 травматологических отделениях, в 10 амбулаторно-поликлинических подразделениях лечебных учреждений. Функционируют 4 межрайонных отделения: в Жуковской, Клинцовской, Навлинской, Новозыбковской центральных районных больницах:

1. МУЗ «Жуковская ЦРБ» оказывает помощь жителям:
 - Жуковского района с численностью населения 37138 чел., радиусом обслуживания 32 км.
 - Клетнянского района с численностью населения 20600 чел., радиусом обслуживания 32 км, протяженностью маршрута 55 км.
 - Рогнединского района с численностью населения 7637 чел., радиусом обслуживания 32 км, протяженностью маршрута 56 км.

- Дубровского района с численностью населения 20992 чел., радиусом обслуживания 30 км, протяженностью маршрута 44 км.
- 2. МУЗ «Клинцовская ЦРБ» оказывает помощь жителям:
 - жителям Клинцовского района с численностью населения 92486 чел., радиусом обслуживания 32 км.
 - Красногорского района с численностью населения 14701 чел., радиусом обслуживания 36 км, протяженностью маршрута 61 км.
 - Гордеевского района с численностью населения 12401 чел., радиусом обслуживания 12 км, протяженностью маршрута 35 км.
- 3. МУЗ «Навлинская ЦРБ» оказывает помощь жителям:
 - Навлинского района с численностью населения 28205 чел., радиусом обслуживания 36 км.
 - Брасовского района с численностью населения 22598 чел., радиусом обслуживания 36 км, протяженностью маршрута 30 км.
 - Комаричского района с численностью населения 18588 чел., радиусом обслуживания 36 км, протяженностью маршрута 71,5 км.
 - Севского района с численностью населения 17559 чел., радиусом обслуживания 44 км, протяженностью маршрута 99 км.
 - Суземского района с численностью населения 17634 чел., радиусом обслуживания 44 км, протяженностью маршрута 93,5 км.
- 4. МУЗ «Новozyбковская ЦРБ» оказывает помощь жителям:
 - Новozyбковского района с численностью населения 54847 чел., радиусом обслуживания 40 км.
 - Злынковского района с численностью населения 13171 чел., радиусом обслуживания 28 км, протяженностью маршрута 17,6 км.

Направление в межрайонные отделения для оказания специализированной медицинской помощи проводится в соответствии с порядком направления, утвержденным приказом департамента здравоохранения.

Региональный травматологический центр расположен в ГБУЗ «Брянская областная больница № 1». В данном лечебном учреждении применяются высокотехнологичные методы лечения: эндопротезирование тазобедренного и коленного сустава, реконструктивно-пластические операции на костях и суставах. С 2010 года по программе софинансирования государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи ГБУЗ «Брянская областная больница № 1» выделено 45 квот на эндопротезирование суставов.

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам области с травматическими повреждениями планируется:

- организация межрайонного травматологического отделения в ГБУЗ «Почепская ЦРБ» для жителей Почепского, Погарского и Стародубского районов;
- увеличение коек межрайонного травматологического отделения в ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» за счет закрытия отделения травматологии в ГБУЗ «Климовская ЦРБ» и перераспределения потока больных;

- открытие ортопедического отделения в ГБУЗ «Брянская областная больница № 1»;
- открытие кабинетов амбулаторного приема врача травматолога-ортопеда в ГБУЗ «Брянская ЦРБ», ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ», ГБУЗ «Мглинская ЦРБ», ГБУЗ «Суражская ЦРБ», ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ», ГБУЗ «Унечская ЦРБ».

Запланированные мероприятия позволят улучшить своевременность, качество оказания травматологической помощи, и как следствие снизить смертность населения от травм и выход на инвалидность.

Показатель	2009 год	Прогнозируемые показатели 2013 год
Количество лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами вследствие травм	4,2 на 10 тыс. населения	4,0 на 10 тыс. населения
Смертность населения трудоспособного возраста от травм	219,4 на 100 тыс. населения	193 на 100 тыс. населения
Высокотехнологичные операции при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата в ГУЗ «Брянская областная больница № 1»	91	150

Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани

В 2009 году на территории Брянской области зарегистрировано 129400 случаев заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани. По сравнению с 2008 годом количество увеличилось на 3 тысячи случаев (2,3 %). Заболеваемость составила 7,3 и занимает 4 место в структуре заболеваемости населения области.

В структуре заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани на 1 месте – артрозы суставов (33,9 на 1 тыс. населения), ревматоидный артрит (1,9 на 1 тыс. населения), подагра (0,5 на 1 тыс. населения), анкилозирующий спондилит (0,1 на 1 тыс. населения), артропатии (41,8 на 1 тыс. населения), системные поржения соединительной ткани (0,2 на 1 тыс. населения), остеопороз (0,2 на 1 тыс. населения).

Первичная медицинская помощь данной группе больных оказывается врачами терапевтами на базе районных и городских больниц и поликлиник. Специализированная стационарная и консультативная медицинская помощь оказывается в ревматологическом центре ГБУЗ «Брянская областная больница № 1». Кроме того, специализированный консультативный прием ревматолога проводится в ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр».

С 2008 года на базе ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр» организован и функционирует областной центр по профилактике и лечению остеопороза. Работает школа для больных остеопорозом. На диспансерном учете в 2009 году состоит 191 человек с остеопоретическими переломами. Ежегодно проводится более 4 тыс. исследований. Организован выезд врачей специалистов в районы области с целью обучения врачей первичного звена.

В области проводится весь комплекс обследований, включая иммунологические, рентгенологические (компьютерная томография, рентгеновская денситометрия), ультразвуковое исследование суставов, определение маркеров остеопороза (остеокальцин, витамин Д, паратгормон).

Обеспеченность круглосуточными койками ревматологического профиля по области составляет 0,3 на 10 тыс. населения (40 коек). Кадровый состав ревматологической службы представлен 6 врачами ревматологами, что составляет 15% от необходимого.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи данной группе больных планируется открытие кабинета терапии генно-инженерными биологическими препаратами, открытие ревматологических кабинетов в районных поликлиниках, укомплектование их врачами специалистами.

Совершенствование акушерско-гинекологической и педиатрической помощи

Сеть службы охраны здоровья матери и ребенка

Виды учреждений	Количество учреждений (абс.)				
	2005	2006	2007	2008	2009
Областная детская больница	1	1	1	1	1
Городские детские больницы	3	3	3	3	3
Специализированные детские больницы: – туберкулезные	1	1	1	1	1
Областная детская психиатрическая больница	1	1	1	1	1
Городские детские поликлиники	1	1	1	1	1
Стоматологическая поликлиника для детей	1	1	1	1	1
Детские санатории	3	3	3	2	2
Родильные дома	4	4	3	3	3
Центр планирования семьи и репродукции (Здоровая семья)				1	1
Женские консультации	24	14	10	12	11
Акушерско-гинекологические кабинеты	47	49	44	35	35
Смотровые кабинеты	58	51	53	33	34
Медико-генетическая консультация	1	1	1	1	1
Число ЛПУ области, имеющих детскую поликлинику (отделение, кабинет)	59	53	54	36	35
Подростковые наркологические кабинеты	1	1	1	1	1
ФАП	641	631	622	617	609

Численность женского населения по области составляет 707 505 человек (2005 год – 733818), из них фертильного возраста – 336 403 (2005 год – 359 631).

Численность детского населения по области в возрасте до 14 лет – 182 644 человека (2005 год – 200 801), подростков от 15 до 17 лет – 45 436 (2005 год – 67 526).

Доля здоровых детей (0 – 17 лет) в 2009 г. составила 26,0% от всего детского населения (23,5% – 2005 г.), имеют функциональные расстройства –

58,2% (2005 г. – 59%), 15,8% детей – с хронической патологией (2005 г. – 17,5%).

Доля детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях составляет 82,3%.

Кадровое обеспечение педиатрической службы

Число врачей-педиатров (с учетом врачей-неонатологов) в 2009 году составило 463, из них врачей-педиатров – 423 (2008 г. – 420), врачей-неонатологов – 40 (2008 г. – 39). Показатель обеспеченности врачами педиатрического профиля (т.е. включая педиатров и неонатологов) по области в 2009 году составил 20,0 на 10 тыс. детей 0-17 лет (2008 г. – 19,3) (табл. 1.).

– Сертификаты специалистов имеют 440 врачей педиатрического профиля или 95,0%, квалификационные категории – у 60,7% врачей, имеют высшую квалификационную категорию 61 врач (13,2%), первую 175 врачей (37,8%), вторую 45 врачей (9,7%).

– Таблица 1

– Обеспеченность медицинскими кадрами педиатрической службы

Показатели	2007	2008	2009	РФ (2008)
Число врачей-педиатров всего (с учетом неонатологов)	465	459	463	
– абсолютное число	19,0	19,3	20,0	23,3
– на 10 тыс. детей от 0 до 17 лет				
в т.ч. врачей-педиатров	429	420	423	
– абсолютное число	17,5	17,7	18,3	21,2
– на 10 тыс. детей от 0 до 17 лет				
врачей-неонатологов	36	39	40	
– абсолютное число	25,6	29,4	28,3	34,4
– на 10 тыс. новорожденных				

За период 2011-2012 годов планируется приведение в соответствие количества штатных должностей с объемами амбулаторно-поликлинической помощи по территориальной программе государственных гарантий и с функцией врачебной должности. При этом число физических лиц не уменьшится.

Структура детского коечного фонда Брянской области

Показатель обеспеченности стационарными койками для детей составляет 71,9 на 10 тыс. детского населения 0-17 лет. Показатель обеспеченности педиатрическими койками составляет 25,8 на 10 тыс. детского населения 0-17 лет. Показатель обеспеченности койками для недоношенных и новорожденных детей 79,8 на 10 тыс. новорожденных (табл. 2).

Коек реанимации и интенсивной терапии для детей - 25 , из них для новорожденных – 17.

Специализированные койки для детей развернуты: в ГБУЗ «Брянская областная детская больница» - пульмонология; гастроэнтерология, гематология, онкогематология и эндокринология, патология новорождённых детей, патология недоношенных, отоларингология, офтальмология, урология; хирургия, травматология с ортопедией, восстановительное лечение (центр реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями), анестезиология-реанимация. ГБУЗ «Брянская детская городская больница №1» - инфекционные. ГБУЗ «Брянская детская городская больница №2» - неврология, психоневрология, кардиология, нефрология, ГБУЗ «Брянская областная детская туберкулезная больница» - туберкулезные (95 коек), ГБУЗ «Брянская областная детская психиатрическая больница» - психиатрические (90 коек).

Помимо педиатрических учреждений, специализированные койки для детей выделены в ГБУЗ «Брянская областная больница №1» - по специальностям: нейрохирургия (8 коек), ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» - онкология (6 коек), ГБУЗ «Брянская городская больница №1» - ожоговые (20 коек), ГБУЗ «Брянский областной кожно-венерологический диспансер» - дерматологические (35 коек).

Кроме того, в ЛПУ области развернуты 256 коек дневного стационара педиатрического профиля, из них 172 – специализированные койки.

Таблица 2

Обеспеченность населения Брянской области койками педиатрического профиля

Наименование профиля коек	2007	2008	2009	По РФ (2008)
Число стационарных коек для детей:				
— абсолютное число	1921	1764	1667	
— на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	78,3	74,3	71,9	72,9
из них:				
педиатрические:				
— абсолютное число	717	646	598	
— на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	29,2	27,2	25,8	25,2
в т.ч. для недоношенных и новорожденных:				
— абсолютное число	73	104	113	
— на 10 тыс. новорожденных детей	54,7	72,9	79,8	...
инфекционные:				
— абсолютное число	336	294	269	
— на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	13,7	12,4	11,6	13,0
специализированные:				
— абсолютное число	868	824	800	
— на 10 тыс. детей 0-17 лет включительно	35,4	34,7	34,5	29,5

Реанимационных коек для детей - 12, из них для новорожденных – 4 на базе ГБУЗ «Брянская областная детская больница».

Заболеваемость детского населения

Общая заболеваемость детей составила 2 449,9 на 1000 детского населения (2008 г. – 2 351,1). Показатель первичной заболеваемости детей от 0 до 14 лет составил в 2009 году – 1939,2 (2008 году – 1 811,3). Общая заболеваемость детей, проживающих в районах, пострадавших в результате катастрофы на ЧАЭС, составила 2 958,4 на 1000 детского населения (2008 г. – 2 915,5) (табл. 3).

Таблица 3

Заболеваемость и диспансерное наблюдение детей 0-14 лет по Брянской области и по ЮЗТ за 2007-2009 годы (на 1000 соответствующего возраста)

Показатели	2007	2008	2009
Общая заболеваемость детей по области	2327,4	2351,1	2449,9
Общая заболеваемость детей по ЮЗТ	2884,2	2915,5	2958,4
Первичная заболеваемость детей по области	1731,0	1811,3	1939,2
Первичная заболеваемость детей по ЮЗТ	1845,2	1874,1	1966,4
Состоят на диспансерном учете по области	303,4	298,2	287,9
Состоят на диспансерном учете по ЮЗТ	335,5	337,3	339,6

Показатель общей заболеваемости подростков в 2009 году составил 2 146,3 на 1000 подросткового населения (2008 году – 1 950,5). Показатель первичной заболеваемости у подростков (15-17 лет) составил 1 349,3 (2008 г. – 1 349,3).

Общая заболеваемость подростков, проживающих в юго-западных районах, пострадавших в результате катастрофы на ЧАЭС, составила 2 942,4 на 1000 подросткового населения (2008 г. – 2 728,8) (табл. 4).

Таблица 4

Заболеваемость и диспансерное наблюдение подростков 15-17 лет по Брянской области и по ЮЗТ за 2007-2009 годы (на 1000 соответствующего возраста)

Показатели	2007	2008	2009
Общая заболеваемость подростков по области	1971,6	1950,5	2146,3
Общая заболеваемость подростков по ЮЗТ	2725,4	2728,8	2942,4
Первичная заболеваемость подростков по области	1337,3	1349,3	1503,1
Первичная заболеваемость подростков по ЮЗТ	1600,1	1708,5	1871,5

Состоят на диспансерном учете по области	335,3	291,6	384,6
Состоят на диспансерном учете по ЮЗТ	300,7	315,5	347,9

Показатель младенческой смертности в целом по области имеет тенденцию к снижению, и в 2009 году составил 7,4 на 1000 родившихся живыми.

В структуре младенческой смертности по причинам на 1-ом месте отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде – 52,8% (2008 г. – 45,8%); на 2 месте – врожденные аномалии – 24,5% (2008 г. – 28,0%) и на 3 месте – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин – 9,4% (2008 г. – 12,2%)

Показатель перинатальной смертности в 2009 году составил 8,2 на 1000 родившихся живыми и мертвыми.

В 2009 году по области в возрасте от 0 до 6 дней умерло 52 ребенка, показатель ранней неонатальной смертности составил 3,6 на 1000 живорождённых.

В 2010 году имело место увеличение показателя младенческой смертности до 7,7 промилле, при этом снизилась на 633 число врожденных в 2010 году детей. Структура младенческой смертности 2010 года в сравнении с 2009 годом не изменилась. Увеличилась смертность до года на дому за счет врожденных аномалий в развитии, несчастных случаев. Также отмечено увеличение досуточной летальности детей первого года жизни в стационарах области до 14,8 % за счет заболеваний, возникающих в перинатальном периоде, врожденных пороков в развитии и хирургической патологии новорожденных. В 2012 году, в связи с переходом на регистрацию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, прогнозное число досуточной летальности от заболеваний перинатального периода может измениться незначительно. За счет развития и совершенствования неонатальной хирургии ожидается снижение летальности по разделу торакальная хирургия до 0,9 %.

Общая больничная летальность детей от 0 до 18 лет на протяжении последних лет сохраняется на уровне 0,2%. педиатрического профиля существенно не снизится.

С 2005 года проводится поэтапная реструктуризация педиатрической службы.

Детские лечебные учреждения области зонированы следующим образом – ГБУЗ «Брянская областная детская больница» оказывает специализированную медицинскую помощь всему детскому населению Брянской области по профилям: пульмонология; гастроэнтерология, гематология, онкогематология и эндокринология, патология новорождённых детей, патология недоношенных, отоларингология, офтальмология, урология; хирургия, травматология с ортопедией, восстановительное лечение (центр реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями), анестезиология-реанимация.

Бригадами специалистов ГБУЗ «Брянская областная детская больница» ежегодно проводятся медицинские осмотры детского населения области. За период 2010 года сделано 65 выездов, осмотрено свыше 7 тысяч детей.

ГБУЗ «Брянская детская городская больница №1» является специализированным подразделением по оказанию помощи, в том числе реанимационной, всему детскому населению области с инфекционной и острой патологией дыхательной системы.

ГБУЗ «Брянская детская городская больница №2» оказывает специализированную медицинскую помощь по профилям: неврология, психоневрология, кардиология, нефрология.

ГБУЗ «Клинцовская объединенная городская детская больница» является лечебным учреждением с зоной обслуживания г. Клинцы, Клинцовского района, и прилежащих к ним п. Гордеевка, п. Красная Гора.

В настоящее время в муниципальных учреждениях здравоохранения районов области выделены педиатрические койки. Наиболее крупными являются педиатрические отделения ЦРБ в городах Карачев, Почеп, Дятьково, Новозыбков, Жуковка, Брянской центральной районной больнице.

Во всех ЛПУ области имеется схема маршрутизации детей из ЦРБ в областные и городские лечебные учреждения. При необходимости оказания реанимационной помощи пациенты из детских отделений ЦРБ переводятся в ГБУЗ «Брянская областная детская больница» или ГБУЗ «Брянская детская городская больница №1» силами специализированной реанимационной бригады детской областной больницы.

С 1989 года на базе отделения реанимации и анестезиологии создан реанимационно-консультативный центр, в состав которого входит выездная реанимационная бригада. Ежегодно бригадой РКЦ осуществляются свыше 330 выездов в областные, районные ЛПУ и федеральные клиники г. Москвы. Проведено заочных консультаций по телефону 248. С целью развития выездных форм оказания реанимационной помощи детям предусмотрено приобретение реомобиля ориентировочной стоимостью 3 млн. рублей.

Реанимационная помощь детскому населению оказывается:

- в отделении реанимации ГБУЗ «Брянская областная детская больница», где развернуты 6 коек, в том числе 4 для новорожденных. В 2012 году количество коек реанимации увеличится до 12, в том числе 9 для новорожденных.
- в реанимационном отделении ГБУЗ «Брянская городская детская больница №1» - 6 коек,
- в палатах интенсивной терапии отделений новорожденных акушерского корпуса ГБУЗ «Брянская областная больница №1» - 6 коек, в 2012 году, после завершения капитального ремонта, планируется увеличение коек интенсивной терапии на 6;
- в палатах интенсивной терапии отделения новорожденных ГБУЗ «Брянская городская больница №1» - 2 койки, в 2011 году планируется увеличение коек интенсивной терапии на 4;

- в палатах интенсивной терапии отделения новорожденных ГБУЗ «Брянский роддом №2» - 3 койки, в 2012 году планируется увеличение коек интенсивной терапии на 3;

- в палатах интенсивной терапии отделения новорожденных ГБУЗ «Клинцовский родильный дом» - 2 койки. При завершении строительства межрайонного роддома в г. Клинцы количество коек реанимации для новорожденных увеличится до 6.

На 01.01.2011 года в области функционирует 17 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (1,2 на 1000 родов). К 2012 году планируется увеличение коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных до 32 (2,5 на 1000 родов).

В области ежегодно рождается порядка 200 детей с ВПР, их них нуждаются в хирургической коррекции в периоде новорожденности до 15% детей. В ГБУЗ «Брянская областная детская больница» в детском хирургическом отделении развернуты 3 койки, где оказывается хирургическая помощь новорожденным с врожденной патологией желудочно-кишечного тракта и дыхательной системы, острыми гнойно-септическими заболеваниями новорожденных (ЯНЭК). Среди ВПР преобладают пороки развития желудочно-кишечного тракта (атрезии различных локализаций, пороки развития передней брюшной стенки, диафрагмальные грыжи).

Среднее функционирование койки для новорожденных – 340,0. За период 2010 года оперативное лечение проведено 25 новорожденным. Подготовлены два детских хирурга по неонатальной хирургии.

В 2011 году планируется перепрофилирование коек хирургического отделения с увеличением коек для новорожденных до 5 за счет сокращения коек общехирургического профиля, обучение еще одного хирурга по хирургии новорожденных. Для внедрения современных методов лечения новорожденных в 2011 году в рамках программы модернизации запланировано проведение капитального ремонта в операционном и хирургическом отделениях ГБУЗ «Брянская областная детская больница» и приобретение оборудования для оперблока - ультразвуковой скальпель, наркозно-дыхательная аппаратура на сумму 8000 тыс. рублей. Кроме того, в 2011 году за счет средств БТФОМС будет приобретено эндоскопическое оборудование.

Дети с врожденными пороками сердечно-сосудистой системы направляются в НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева в сопровождении реанимационной бригады.

В 2011-2012 годах с целью развития реанимационной помощи детскому населению, в том числе новорожденным и детям, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, выездной формы работы реанимационной бригады планируется обеспечение диагностическим и реанимационным оборудованием детских ЛПУ и учреждений родовспоможения на общую сумму 24 млн. рублей.

Медицинская помощь новорожденным оказывается в отделении второго этапа выхаживания недоношенных на 40 коек, отделении новорожденных ГБУЗ «Брянская областная детская больница» - 40 коек, отделении патологии

новорожденных ГБУЗ «Брянская городская детская больница» на 30 коек, в ГБУЗ «Клинцовская объединенная городская детская больница» - 5 коек. Функция койки для новорожденных по итогам 2010 года составила 316,6, патологии недоношенных – 294,6.

Приказом департамента здравоохранения от 07.02.2011г. № 58 утвержден Порядок мероприятий по выполнению приказа Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РФ от 01.06.2010 года № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической помощи детям», включающий в себя перечень лечебных учреждений, в которых будут осуществляться внедрение Порядка, мероприятия по подготовке кадров – неонатологов, реаниматологов, оснащение оборудованием и проведение капитальных ремонтов в ЛПУ.

На мероприятия по внедрению Порядка, в том числе и по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, для отделения второго этапа выхаживания предусмотрено оснащение оборудованием ГБУЗ «Брянская областная детская больница» на сумму 20000 тыс. рублей и проведение капитального ремонта отделения патологии новорожденных и отделения второго этапа выхаживания недоношенных - на сумму 20600 тыс. рублей. Для ГБУЗ «Брянская областная больница №1», перинатальный центр, планируется проведение капитального ремонта на сумму 42000 тыс. рублей и приобретение реанимационного оборудования на сумму 17000 тыс. рублей.

Онкогематологическая помощь детям оказывается в ряде лечебных учреждениях области: в областной детской больнице имеется 12 гематологических коек в составе гастроэнтерологического отделения, в ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» выделено 6 детских коек в составе химиотерапевтического отделения.

С 2007 года ведется строительство онкогематологического центра ГБУЗ «Брянская областная детская больница» за счет средств областного бюджета и внебюджетных источников.

Создание онкогематологического центра позволит внедрить передовые методы диагностики и лечения онкогематологической патологии у детей, включая проведение химиотерапии. Реализация данного проекта обеспечит снижение детской заболеваемости и смертности, повысит доступность высокотехнологичной медицинской помощи.

В Брянской области система восстановительного лечения детей первых трех лет жизни включает: психоневрологическое отделение ГБУЗ «Брянская городская детская больница №2», центр реабилитации для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями ГБУЗ «Брянская областная детская больница», что обеспечивает потребность в восстановительном лечении данной категории детей. Ежегодно курс реабилитации проходят до 600 детей. В 2011 году в центре реабилитации планируется проведение капитального ремонта на сумму 12600 тыс. рублей за счет областного бюджета.

Паллиативная помощь детям оказывается в:

- ГБУЗ «Брянская областная детская больница»;
- ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер»;

- учреждениях здравоохранения по месту жительства ребенка.

Кроме того, в ГБУЗ «Карачевский специализированный дом ребенка» выделены 10 коек для оказания паллиативной помощи детям с психоневрологической и соматической патологией. На 2011 год из областного бюджета на содержание этих коек 3 323 тыс. рублей.

В ГБУСОН «Дубровский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» выделено отделение милосердия на 30 коек для оказания паллиативной помощи детям с психоневрологической патологией.

Данные учреждения в настоящее время обеспечивают потребность в оказании паллиативной помощи детскому населению области.

Одним из направлений улучшения демографической политики Брянской области станет диспансеризация подростков. В рамках программы модернизации планируется проведение углубленной диспансеризации детей подросткового возраста (14-летних) с целью оценки репродуктивной функции, что позволит разработать индивидуальные программы лечения и обеспечит реализацию репродуктивных функций в последующем. Будут проведены обследования: осмотры подростков врачами-специалистами - педиатром, неврологом, офтальмологом, отоларингологом, хирургом детским, ортопедом-травматологом, акушером-гинекологом, урологом-андрологом детским, врачом эндокринологом детским; УЗИ ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы; лабораторные исследования – определение гормонального статуса, клинические анализы крови и мочи. В 2011 г. предполагается осмотреть 7528 детей 14-ти лет, в том числе: 3672 - девочек, 3856 – мальчиков, в 2012 г. – 11800 подростков.

Предполагаемый норматив финансовых затрат в 2011 г на проведение обязательного обследования одного мальчика составит 850,6 руб., одной девочки – 923,4 руб.

По предварительным расчетам, на проведение диспансеризации подростков в 2011 году необходимо 6686,1 тыс. рублей. На 2012 год – 11120,8 тыс. рублей.

Порядок проведения диспансеризации подростков будет регламентирован приказом департамента здравоохранения Брянской области. Ряд учреждений здравоохранения не имеют необходимого количества врачей - специалистов для проведения диспансеризации подростков в полном объеме. Подростки Брянской области будут осматриваться специалистами ГБУЗ «Брянская областная детская больница» по утвержденному графику.

В Брянской области функционируют 6 центров здоровья, из них 2 – детских. С целью повышения эффективности работы центров здоровья разработаны мероприятия, включающие в себя работу по повышению информированности населения с использованием средств массовой информации, выпуск брошюр, листовок для учащихся по пропаганде здорового образа жизни, планы-графики выходов в образовательные учреждения с тематическими лекциями по пропаганде здорового образа жизни, направление после дополнительной диспансеризации граждан (I-II группы здоровья).

Материально-техническая база детских ЛПУ

В Брянской области функционирует 45 детских ЛПУ. За последние 5 лет проведены капитальные ремонты в ГБУЗ «Брянская детская городская больница №2», ГБУЗ «Брянская детская поликлиника № 3», инфекционном отделении ГБУЗ «Брянская детская городская больница №1», детском отделении ГБУЗ «Брасовская ЦРБ», детской поликлинике ГБУЗ «Карачевская ЦРБ», стационарном отделении ГБУЗ «Клинцовская объединенная городская детская больница», городском детском травмпункте г. Брянска. Открылась новая детская поликлиника в ГБУЗ «Почепская ЦРБ».

На сегодняшний день требуют капитального ремонта стационар ГБУЗ «Брянская областная детская больница», ГБУЗ «Брянская детская городская больница №1», ГБУЗ «Брянская детская городская поликлиника №2» и ряд других детских ЛПУ.

В Фокинском районе г. Брянска необходимо строительство детской поликлиники.

С 2007 ведется строительство лечебного корпуса ГБУЗ «Брянская областная детская больница», в котором предполагается размещение отделения детской онкогематологии и отделения реанимации на 9 коек, в том числе 6 для новорожденных.

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи детскому населению в рамках программы модернизации здравоохранения предполагается:

1. Проведение капитальных ремонтов детских лечебных учреждений:
 - ГБУЗ «Брянская областная детская больница» на сумму 142600 тыс. рублей;
 - ГБУЗ «Брянская детская городская поликлиника №2» на сумму 31100 тыс. рублей;
 - ГБУЗ «Брянская городская детская больница №1» - 72482,9 тыс. рублей;
 - детская поликлиника и детское отделение ГБУЗ «Дятьковская ЦРБ» - 15000 тыс. рублей;
 - детская поликлиника и детское отделение ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» на сумму 18100 тыс. рублей;
 - детская консультация ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ» - 3100 тыс. рублей;
 - детское отделение и детская поликлиника ГБУЗ «Климовская ЦРБ» - 11600 тыс. рублей;
 - ГБУЗ «Клинцовская объединенная городская детская больница» - 49400 тыс. рублей;
 - детское отделение и детская консультация ГБУЗ «Красногорская ЦРБ» - 6700 тыс. рублей;
 - детская консультация ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» - 5700 тыс. рублей;
 - детское отделение ГБУЗ «Севская ЦРБ» - 2000 тыс. рублей;
 - детское отделение ГБУЗ «Стародубская ЦРБ» - 12500 тыс. рублей;
 - детское отделение ГБУЗ «Суземская ЦРБ» - 5600 тыс. рублей;

- детская поликлиника ГБУЗ «Брянская городская поликлиника №5» - 8700 тыс. рублей.

- детское отделение ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ» - 23600 тыс. рублей.

2. Оснащение оборудованием акушерского корпуса ГБУЗ «Брянская областная больница №1» на сумму 17000 тыс. рублей и ГБУЗ «Брянская областная детская больница» на сумму 87000 тыс. рублей.

3. Внедрение новых методов диагностики и лечения в работу детских ЛПУ.

4. Внедрение телемедицинских технологий в работу педиатрических стационаров;

5. Внедрение коммуникативных технологий – установка скоростных модемов в ЛПУ для оперативной связи по e-mail, Интернету (скайпу).

Кадровое обеспечение акушерско-гинекологической службы

В 2009 году в ЛПУ области работали 303 врача акушера-гинеколога (2008 г. – 295), обеспеченность составила 4,3 на 10 тыс. женщин. Отмечается дефицит врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов и неонатологов в большинстве районов области.

– Сертификаты специалистов имеет 301 врач акушер-гинеколог или 99,3%, квалификационные категории – у 76,2% врачей, имеют высшую квалификационную категорию 72 врача (23,8%); первую 116 врачей (38,3%); вторую 43 врача (14,2%).

В 2009 г. в ЛПУ области работали 554 акушерки (в 2008 г. – 562), что составляет 7,8 на 10 тыс. женщин (табл. 5).

Таблица 5

Обеспеченность медицинскими кадрами акушерско-гинекологической службы

Показатели	2007	2008	2009	РФ (2008)
Число врачей акушеров-гинекологов	302	295	303	
–абсолютное число	4,2	4,1	4,3	5,2
–на 10 тыс. женского населения				
Число акушерок	559	562	554	
–абсолютное число	7,8	7,8	7,8	8,4
–на 10 тыс. женского населения				

Амбулаторно-поликлиническая помощь акушерско-гинекологического профиля оказывается пациенткам в 47 учреждениях здравоохранения области.

Стационарная акушерско-гинекологическая медицинская помощь оказывается в 34 учреждениях здравоохранения области: 3 – самостоятельных родильных дома, 30 отделений муниципальных учреждений здравоохранения, из них в 5 городских больниц и в 25 центральных районных больниц и в 1 учреждении здравоохранения областного подчинения.

Структура коечного фонда акушерско-гинекологического профиля

В составе центральных районных больниц развернуто 14 акушерских отделений, относящихся к первой группе риска, с общим количеством коек – 114.

Во вторую группу учреждений входят ГБУЗ «Брянский родильный дом №2», акушерское отделение ГБУЗ «Брянская городская больница №1», акушерское отделение ГБУЗ «Дятьковская ЦРБ», а также два родовспомогательных учреждений родовспоможения (юридические лица), расположенные в г.г. Клинцы и Новозыбков. Общая коечная мощность учреждений второй группы составляет 233 койки.

К третьей группе учреждений родовспоможения относится акушерский корпус ГБУЗ «Брянская областная больница №1» с числом акушерских коек – 75.

В ЛПУ области на 31.12.2009 года количество коек акушерско-гинекологического профиля составило 1 434, за прошедший год общее число уменьшилось на 41 койку.

Показатель обеспеченности койками для беременных и рожениц в 2009 году составил 12,3 на 10 тыс. женщин фертильного возраста.

В течение последних лет отмечается уменьшение числа коек для беременных и рожениц с 565 в 2000 году до 422 в 2009 году (на 25,3%), и соответственно обеспеченность ими на 10 000 женщин фертильного возраста с 15,6 до 12,3 (на 21,1%).

Число коек патологии беременности – 367, удельный вес этих коек в общем числе акушерских коек составил 46,5%.

Показатель обеспеченности населения области гинекологическими койками составляет 8,6 на 10 тыс. женского населения.

В 2009 году в лечебных учреждениях области зарегистрировано 14 754 родов. Из них в учреждениях первой группы – 3 093, второй – 8 123, третьей – 3 538. Процент нормальных родов составил 30,2% (в 2005 году – 29,1%). Из числа женщин, закончивших беременность в 2009 году частота преждевременных родов по области составила 2,4% (в 2005 году – 3,4%).

Основные заболевания, предшествовавшие или возникшие во время беременности за 2007-2009 годы (% к числу женщин, закончивших беременность)

Наименование болезней	2007		2008		2009	
	случаи, абс.	% к числу закончивших беременность	случаи, абс.	% к числу закончивших беременность	случаи, абс.	% к числу закончивших беременность
Анемия	4 509	35,9	4 275	31,3	4 322	31,3
Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства	2 328	18,5	2 195	16,8	2 278	17,3
в т.ч. преэклампсия	226	1,8	292	2,1	309	2,3

Болезни мочеполовой системы	3 805	30,3	3 950	28,9	4 122	29,8
Болезни системы кровообращения	1063	8,5	911	6,7	887	6,4
Угроза прерывания в сроке до 22 нед.	...	...	...	...	3646	26,4

Заболеваемость, осложнившая течение родов и послеродового периода за 2007-2009 годы (на 1000 родов)

Наименование осложнений	2007		2008		2009	
	Абс.	На 1000 родов	Абс.	На 1000 родов	Абс.	На 1000 родов
Анемия	2 646	201,9	2 293	164,0	2 813	189,8
Болезни системы кровообращения	472	36,0	518	37,0	593	40,0
Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства	1 781	135,9	2 094	149,8	2 550	172,1
в т.ч. преэклампсия	469	40,6	478	34,2	661	44,6
Болезни мочеполовой системы	1 377	105,1	1 421	101,6	1 192	80,4
Нарушения родовой деятельности	1 579	120,9	1 465	105,3	2 287	155,0
Кровотечения в связи с предлежанием плаценты	34	2,6	23	1,7	33	2,2
Кровотечение в связи с преждевременной отслойкой плаценты	118	9,0	117	8,4	131	8,9
Кровотечение в послеродовом и послеродовом периодах	155	11,9	185	13,2	183	12,4
Акушерская эмболия	...	...	...	...	2	0,14

За 2009 год в области было зарегистрировано 3 случая материнской смерти. Показатель материнской смертности по области составил 20,8 на 100 тыс. живорожденных (2005 год – 41,6 на 100 тыс. живорожденных)

Материально-техническая база учреждений родовспоможения.

Сеть учреждений родовспоможения Брянской области представлена:

- 3-мя родильными домами: ГБУЗ «Брянский родильный дом №2», ГБУЗ «Клинцовский родильный дом», ГБУЗ «Новозыбковский родильный дом»;
- в составе ЦРБ развернуто 15 акушерско-гинекологических отделений;
- в составе ГБУЗ «Брянская областная больница №1» функционирует акушерский корпус, а в составе многопрофильной больницы ГБУЗ «Брянская городская больница №1» - акушерское отделение.

К учреждениям здравоохранения первой группы, оказывающим медицинскую помощь женщинам в период родов и послеродовый период, относятся 14 акушерских отделений ЦРБ области.

Среди них проведение капитального ремонта требуется в акушерском отделении ГБУЗ «Почепская ЦРБ», ГБУЗ «Карачевская ЦРБ», акушерском отделении и женской консультации ГБУЗ «Жуковская ЦРБ».

К учреждениям здравоохранения второй группы, оказывающим медицинскую помощь женщинам в период родов и послеродовый период, относятся ГБУЗ «Брянский родильный дом №2», ГБУЗ «Клинцовский родильный дом», ГБУЗ «Новозыбковский родильный дом», ГБУЗ «Дятьковская ЦРБ», акушерское отделение ГБУЗ «Брянская городская больница №1».

Из числа стационаров, относящихся ко второй группе, требуется проведение капитального ремонта в ГБУЗ «Брянский родильный дом №2». Необходимо строительство нового корпуса родильного дома ГБУЗ «Брянская городская больница №1». В настоящее время разработана проектно-сметная документация на строительство указанного объекта. Сметная стоимость строительства 1520000,0 тыс. руб.

С 2006 года возобновлено строительство межрайонного родильного дома в г. Клинцы на 98 коек. Для завершения строительства необходимо 377600 тыс. руб.

В 2010 году начата реконструкция здания под консультативно-диагностическое отделение акушерского корпуса ГБУЗ «Брянская областная больница», относящемуся к третьему уровню. На указанные цели необходимо 212000,0 тыс. руб.

В 2008 году открыт Брянский областной центр планирования семьи и репродукции с отделением вспомогательных репродуктивных технологий. В 2009 году введена в строй пристройка к акушерскому корпусу ГБУЗ «Брянская областная больница №1».

В соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи утверждена следующая схема:

1. В акушерский корпус ГБУЗ «Брянская областная больница №1» направляются женщины из всех ЛПУ, имеющие соответствующие показания, а так же по желанию пациенток.

2. В учреждения второго уровня госпитализируются беременные женщины, проживающие в зоне обслуживания, а также пациентки, имеющие среднюю степень риска патологии. В течение 2011-2012 годов во вторую группу учреждений будут включены акушерские отделения ГБУЗ «Жуковская ЦРБ» и ГБУЗ «Почепская ЦРБ»

3. В учреждения первого уровня госпитализируются пациентки низкой степени риска, проживающие в зоне обслуживания.

4. Для обеспечения экстренной и консультативной помощи с 2002 года на базе ГБУЗ «Брянская областная больница №1» функционирует выездная реанимационная, акушерско-гинекологическая бригада, укомплектованная специализированным автотранспортом. В составе бригады работают два врача акушера-гинеколога, врач-неонатологи и врач-анестезиолог. Бригада работает в круглосуточном режиме. В 2009 году осуществлено 62 выезда, транспортировано 23 женщины в ГБУЗ «Брянская областная больница», в 2010 году количество выездов уменьшилось до 45, транспортировано 16.

В целях повышения эффективности работы акушерского дистанционного консультативного центра и выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады медицинской помощи издан приказ департамента здравоохранения от 05.03.2010 года № 170 «О мерах по повышению качества медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерской практике», которым определен перечень мероприятий, включающий проведение семинаров по неотложным состояниям в акушерской практике, подготовку на рабочих местах врачей акушеров-гинекологов по оперативному акушерству и гинекологии и т.д.

С целью оказания медико-социальной помощи женщинам с 11 января 2011 г. на базе комплексного Центра социального обслуживания населения г. Брянска начало функционировать кризисное отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Отделение будет предоставлять психологические, юридические, медицинские, социальные услуги всем категориям женщинам г. Брянска, подвергшимся психофизическому насилию в семье, и, в первую очередь, одиноким и несовершеннолетним матерям, беременным женщинам. На базе женской консультации ГБУЗ «Клинцовский родильный дом» в 2011 году будет открыто отделение медико-социальной помощи беременным. Такое же отделение будет открыто в 2012 году на базе консультативно-диагностического отделения перинатального центра ГБУЗ «Брянская областная больница № 1» в Бежицком районе г. Брянска в новом здании женской консультации.

По введению в строй женской консультации в Бежицком районе г. Брянска и в женской консультации ГБУЗ «Клинцовский родильный дом» планируется организация медико-социальных отделений для беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с организацией «телефона доверия».

Приказом департамента здравоохранения от 29.01.2010г. № 63 определены меры по выполнению приказа Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РФ от 02.10.2009 года № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи», включающие маршрутизацию беременных и гинекологических больных (приложение карта-схема), обеспечение кадрами и меры по оснащению оборудованием и ремонт акушерских стационаров.

В целях совершенствования оказания акушерско-гинекологической помощи населению требуют к реализации в программе модернизации здравоохранения следующие мероприятия:

С целью повышения доступности, качества, своевременности оказания специализированной помощи:

- перевод женской консультации ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ» в состав ГБУЗ «Клинцовский родильный дом»;
- организация дневного стационара для гинекологических больных в ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ» с сокращением круглосуточных коек;
- организация межрайонных акушерских стационаров в количестве 4, соответствующих порядкам оказания акушерско-гинекологической помощи:

1. ГБУЗ «Клинцовский родильный дом» для обслуживания женского населения г. Клинцы с численностью женщин фертильного возраста 19846 чел.,

- Клинцовского района с численностью женщин фертильного возраста 2662 чел., с радиусом обслуживания 30 км,
- Гордеевского района с численностью женщин фертильного возраста 306 чел., протяженностью маршрута 29 км,
- Красногорского района с численностью женщин фертильного возраста 3513 чел., протяженностью маршрута 52 км,
- Унечского района с численностью женщин фертильного возраста 10320 чел., протяженностью маршрута 30 км
- Суражского района с сокращением акушерских коек в ГБУЗ «Суражская ЦРБ» на 8 коек с 2011 года, с численностью женщин фертильного возраста 6073 чел., протяженностью маршрута 30 км,

2. ГБУЗ «Новozyбковский родильный дом» для обслуживания женского населения г. Новozyбкова и Новozyбковского района с численностью женщин фертильного возраста 14349 чел, радиусом обслуживания 60 км,

- Злынковского района с численностью женщин фертильного возраста 3114 чел., протяженностью маршрута 49 км
- Климовского районов с сокращением акушерских коек в ГБУЗ «Климовская ЦРБ» на 10 коек с 2012 года с численностью женщин фертильного возраста 7311 чел., протяженностью маршрута 24 км,

3. ГБУЗ «Почепская ЦРБ» для обслуживания женского населения

- Почепского района с численностью женщин фертильного возраста 10592 чел, радиусом обслуживания 55 км,
- Мглинского районов с сокращением акушерских коек в ГБУЗ «Мглинская ЦРБ» на 4 коек с 2011 года с численностью женщин фертильного возраста 5188 чел., протяженностью маршрута 46 км,

4. ГБУЗ «Жуковская ЦРБ» для обслуживания женского населения

- Жуковского района с численностью женщин фертильного возраста 9428 чел, радиусом обслуживания 45 км,
- Рогнединского района с численностью женщин фертильного возраста 1930 чел., протяженностью маршрута 32 км,
- Дубровского районов с численностью женщин фертильного возраста 5540 чел., протяженностью маршрута 22 км,
- Клетнянского района с сокращением акушерских коек в ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ» на 10 коек с 2011 года с численностью женщин фертильного возраста 5238 чел., протяженностью маршрута 37 км.

Организация межрайонных акушерских стационаров предполагает проведение капитальных ремонтов в указанных учреждениях и оснащение их необходимым оборудованием за счет средств родовых сертификатов;

- внедрение современных перинатальных семейно-ориентированных технологий в работу всех акушерских стационаров;

- внедрение новых методов диагностики и лечения в работу акушерских стационаров (плазмаферез, доплерометрии, применение медицинского озона, обезболивание родов);

- внедрение телемедицинских технологий в работу акушерских стационаров.

В целях совершенствования оказания неотложной помощи беременным, роженицам и родильницам:

- дооснащение оборудованием отделений реанимации и интенсивной терапии учреждений второй и третьей групп риска за счет средств родовых сертификатов;

- внедрение коммуникативных технологий – установка скоростных модемов в ЛПУ для оперативной связи по e-mail, Интернету (скайпу).

В целях укрепления материально-технической базы:

- проведение капитальных ремонтов в акушерских стационарах:

1. ГБУЗ «Брянский родильный дом №2» на сумму 41000 тыс. рублей;

2. Акушерском корпусе ГБУЗ «Брянская областная больница №1» - 42000 тыс. рублей

3. Акушерском отделении ГБУЗ «Брянская городская больница №1» - 5000 тыс. рублей;

4. Акушерском отделении и женской консультации ГБУЗ «Жуковская ЦРБ» - на сумму 6193,2 тыс. рублей.

5. Женской консультации ГБУЗ «Брянская городская поликлиника №4» - 22100 тыс. рублей;

6. Женской консультации ГБУЗ «Дятьковская ЦРБ» - 19100 тыс. рублей;

7. Женской консультации ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» - 1500 тыс. рублей;

8. Женской консультации, родильном отделении ГБУЗ «Стародубская ЦРБ» - 10200 тыс. рублей;

9. Женской консультации ГБУЗ «Брянская городская поликлиника №5» - 6300 тыс. рублей;

Эффективность от реализации вышеуказанных мероприятий программы модернизации здравоохранения выразится в улучшении основных показателей службы охраны материнства и детства:

Показатели	2009 г.		2012 г.
	РФ	БО	БО
Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	22,0	20,8	14,5
Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми)	8,1	7,4	8,4
Перинатальная смертность (на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми)	7,8	8,2	9,3
Частота аборт (на 1 тыс. женщин фертильного возраста)	30,5	35,9	31,5

Размер совокупных средств на финансовое обеспечение мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи детям, включая новорожденных, и женщинам, составляет 940918,7 тыс. рублей (25% общего размера средств на финансирование всех мероприятий Программы), из них на реализацию мероприятий по:

укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения – 735032,1 тыс. рублей;

внедрению современных информационных систем в здравоохранении – 72917,8 тыс. рублей;

-внедрению стандартов медицинской помощи – 132968,8 тыс. рублей.

Развитие высокотехнологичной медицинской помощи в Брянской области

В 2009 году Министерством здравоохранения и социального развития РФ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных медицинских учреждениях за счет средств федерального бюджета Брянской области выделено – 1668 квот, с учетом корректировки – 1722 квоты, в 2010 г. – 1904 квоты, с учетом корректировки – 2 019 квот.

В 2009 году высокотехнологичную медицинскую помощь получило 1 840 человек (из них 165 чел. получили ВМП по профилям, не обозначенным в таблице, в таблице не учтены), что составило 110,31% от годового плана, с учетом корректировок - 106,85%.

На 01.01.2011 года высокотехнологичную медицинскую помощь получило 2094 человек (314 чел. получили ВМП по профилям, не обозначенным в таблице, в таблице не учтены), что составило 109,98% от годового плана, с учетом корректировок – 103,71%.

Профили ВМП	Всего пролеченных по ВМП больных в ФГУ		В т.ч. пролеченных в ФГУ, расположенных на территории субъекта	
	2009	2010	2009	2010
Абдоминальная хирургия	24	31		
Акушерство и гинекология	48	42		
Акушерство и гинекология (ЭКО)		104		
Комбустиология	2	3		
Неонатология и детская хирургия в период новорожденности		6		
Нейрохирургия	74	93		
Онкология	363	388		
Оториноларингология	13	11		
Оториноларингология (кохлеары)		3		
Офтальмология	418	420		

Профили ВМП	Всего пролеченных по ВМП больных в ФГУ		В т.ч. пролеченных в ФГУ, расположенных на территории субъекта	
	2009	2010	2009	2010
Педиатрия	98	109		
Сердечно-сосудистая хирургия	308	363		
Торакальная хирургия	17	13		
Травматология и ортопедия	219	86		
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)		166		
Трансплантация	16	10		
Урология	35	38		
Челюстно-лицевая хирургия	40	41		
Итого	1675	1927		

* из таблицы исключены виды ВМП – гематология, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, эндокринология и ревматология.

Объемы ВМП населению Брянской области в разрезе профилей, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий за предшествующие годы и на период 2011-2013 годы

Профили ВМП	Всего пролеченных по ВМП больных в учреждениях субъекта в рамках территориальной программы государственных гарантий					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта на условиях софинансирования из федерального бюджета					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта за счет средств консолидированного бюджета субъекта				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Абдоминальная хирургия	69	76	73	78	79						69	76	73	78	79
Нейрохирургия	52	70	80	85	90						52	70	80	85	90
Акушерство и гинекология (ЭКО)	136	179	200	250	300		100				136	79	200	250	300
Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	102	103	90	90	90						102	103	90	90	90
Онкология	112	114	129	145	219						112	114	129	145	219
Оториноларингология	31	36	40	40	40						31	36	40	40	40
Офтальмология	501	636	403	413	436						501	636	403	413	436
Сердечно-сосудистая хирургия	274	290	300	350	400						274	290	300	350	400
Торакальная хирургия	17	23	50	50	50						17	23	50	50	50
Травматология и ортопедия	103	139	166	198	209						103	139	166	198	209
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)	122	162	220	255	280		45				122	117	220	255	280
Урология	91	111	120	120	120						91	111	120	120	120
Итого	1610	1939	1871	2074	2313		145				1610	1794	1871	2074	2313

В Брянской области высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в следующих лечебных учреждениях:

ГБУЗ «Брянская областная больница № 1» мощностью 1050 коек с 2008 года имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской

помощи по 8 специальностям (урология, торакальная хирургия, сердечно-сосудистая хирургия, абдоминальная хирургия, офтальмология, оториноларингология, травматология и ортопедия, нейрохирургия).

Объемы ВМП населению Брянской области в ГБУЗ «Брянская областная больница №1» в разрезе ее профилей, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий за предшествующие годы и на период 2011-2013 годы

Профили ВМП	Всего пролеченных по ВМП больных в учреждениях субъекта в рамках территориальной программы государственных гарантий					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта на условиях софинансирования из федерального бюджета					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта за счет средств консолидированного бюджета субъекта				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Абдоминальная хирургия	59	60	65	70	70						59	60	65	70	70
Нейрохирургия	18	20	25	25	25						18	20	25	25	25
Онкология															
Оториноларингология	31	36	40	40	40						31	36	40	40	40
Офтальмология	166	222	150	150	160						166	222	150	150	160
Сердечно-сосудистая хирургия	274	290	300	350	400						274	290	300	350	400
Торакальная хирургия	17	23	50	50	50						17	23	50	50	50
Травматология и ортопедия	23	35	50	70	70						23	35	50	70	70
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)	91	114	150	180	200		45				91	69	150	180	200
Урология	56	62	70	70	70						56	62	70	70	70
Итого	735	862	900	1005	1085		45				735	817	900	1005	1085

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Абдоминальная хирургия» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные.	18	18	20	22	22
Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	5	5	5	5	5
Реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке.	5	5	5	6	6
Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	2	2	2	2	2
Реконструктивно-пластические лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности.	29	30	33	35	35
Итого	59	60	65	70	70

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Нейрохирургия» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП
---	-----------

	2009	2010	2011	2012	2013
Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей (5 и более койлов) или потоковых стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга.	4	4	4	4	4
Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга.			11	11	11
Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразований оболочек головного мозга парасагитальной локализации с вовлечением синусов, фалькса, намета мозжечка, а также опухолей внутрижелудочковой локализации.			5	5	5
Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий.			5	5	5
Реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах: резекция сосуда с реанастомозом или протезирование, или ангиопластика с помощью баллона и/или стента.	4	5			
Микрохирургическое удаление злокачественных и доброкачественных новообразований оболочек головного мозга: гигантских свода черепа, серповидного отростка, синусов твердой мозговой оболочки, основания черепа и задней черепной ямки.	10	11			
Итого	18	20	25	25	25

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Оториноларингология» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	29	32	36	36	36
Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	2	4	4	4	4
Итого	31	36	40	40	40

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Офтальмология» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию с возможной имплантацией силиконового клапанного или металлического дренажа	13	26	32	32	32
Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная и эндовитреальная 23, 25 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	54	68	80	80	90
Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	15	18	38	38	38
Микроинвазивная энергетическая хирургия катаракты с имплантацией эластичных интраокулярных линз	83	110			
Итого	166	222	150	150	160

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в	39	15	50	70	100

сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца					
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	172	200	150	160	180
Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	63	75	100	120	120
Итого	274	290	300	350	400

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Торакальная хирургия» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Видеоторакоскопические и роботоассистированные операции на органах грудной полости	11	18	41	41	42
Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости.	5	3	5	6	6
Реконструктивно-пластические операции на грудной стенке и диафрагме	1	2	4	3	2
Итого	17	23	50	50	50

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Травматология и ортопедия» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, с использованием компьютерной навигации	91	114	150	180	200
Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	8	15	25	41	41
Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов с синтетическими и биологическими материалами	15	20	25	29	29
Итого	114	149	200	250	270

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Урология» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы включающие: кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию уrogenитальных свищей.	40	45	52	50	55
Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием абляционных технологий (ультразвуковой, крио, радиочастотной, лазерной, плазменной)	2	3	4	3	2
Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	14	14	14	17	13
Итого	56	62	70	70	70

Расходные обязательства Брянской области на ВМП населению, оказываемую в рамках территориальной программы в 2009-2011 годах и на период 2011-2013 годов в ГБУЗ «Брянская областная больница № 1», в млн. рублей

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013
Финансовое обеспечение ВМП, млн. рублей	43,872	47,719	61,201	71,301	81,029
Абдоминальная хирургия	3,521	3,534	4,353	4,495	4,341
Нейрохирургия	0,521	0,549	0,772	0,740	0,741
Оториноларингология	0,747	0,849	1,016	1,016	1,016
Офтальмология	3,327	4,445	2,592	2,592	2,835
Сердечно-сосудистая хирургия	23,288	22,659	28,867	34,754	41,913
Торакальное	0,819	1,115	2,504	2,529	2,555
Травматология и ортопедия в т. ч. (эндопротезирование)	10,485	13,270	19,590	23,667	26,132
Урология	1,164	1,298	1,507	1,508	1,496

Увеличение количества выполненных высокотехнологичных операций в ГБУЗ «Брянская областная больница № 1» возможно при оснащении учреждения современным оборудованием в рамках программы модернизации здравоохранения Брянской области на 2011-2012 годы. Планируется приобретение ангиохирургического комплекса, рентгенологического электронно-оптического преобразователя для урологических операционных, ультразвукового сканера с операционным и биопсийным датчиком, эндовидеохирургического оборудования для урологических операций. Запланировано открытие отделения ортопедии.

ГБУЗ «Брянская городская больница № 1» мощностью 1130 коек с 2009 г. имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по специальностям: травматология-ортопедия, офтальмология, нейрохирургия.

Объемы ВМП населению Брянской области в ГБУЗ «Брянская городская больница № 1» в разрезе ее профилей, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий за предшествующие годы и на период 2011-2013 годы

Профили ВМП	Всего пролеченных по ВМП больных в учреждениях субъекта в рамках территориальной программы государственных гарантий					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта на условиях софинансирования из федерального бюджета					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта за счет средств консолидированного бюджета субъекта				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Нейрохирургия	34	50	55	60	65						34	50	55	60	65
Офтальмология	335	414	253	263	276						335	414	253	263	276
Травматология и ортопедия	80	104	116	128	139						80	104	116	128	139
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)	31	48	70	75	80						31	48	70	75	80
Итого	480	616	494	526	560						480	616	494	526	560

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Травматология-ортопедия» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Резэндопротезирование суставов конечностей	2	2	4	5	6
Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, с использованием компьютерной навигации	29	46	66	70	74
Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	7	6	8	9	10
Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов с синтетическими и биологическими материалами	26	41	46	51	55
Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностей с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	0	1	2	3	4
Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	47	56	60	65	70
Итого	111	152	186	203	219

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Офтальмология» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию с возможной имплантацией силиконового клапанного или металлического дренажа	153	149	155	160	165
Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	82	78	83	86	89
Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная и эндовитреальная 23, 25 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	6	12	15	17	22
Микроинвазивная энергетическая хирургия катаракты с имплантацией эластичных интраокулярных линз.	94	175			
Итого	335	414	253	263	276

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Нейрохирургия» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражении межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах.	34	50	55	60	65
Итого	34	50	55	60	65

Расходные обязательства Брянской области на ВМП населению, оказываемую в рамках территориальной программы в 2009-2011 годах и на период 2011-2013 годов в БГУЗ «Брянская городская больница № 1» г. Брянска, в млн. рублей

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013
Финансовое обеспечение ВМП за счет средств субъекта Российской Федерации, млн. рублей	15,0	22,3	20,6	22,0	23,7
Нейрохирургия	1,5	2,2	2,5	2,7	3,0
Офтальмология	4,9	7,0	3,5	3,7	3,9
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)	8,6	13,1	14,6	15,6	16,8

БГУЗ «Брянская областная детская больница» мощностью 453 койки с 2009 г. имеет лицензию на осуществление ВМП по абдоминальной хирургии, неонатологии и урологии. Медицинская помощь осуществляется по следующим видам ВМП:

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Урология»

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие: кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологических лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей.	19	29	30	30	30
Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов.	12	10	10	11	12
Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники.	2	8	6	5	4
Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы.	2	2	4	4	4
Итого	35	49	50	50	50

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Неонатология, детская хирургия период новорожденности»

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного, с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований.	42	48	38	38	38

Выхаживание новорожденных массой тела до 1500г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и щадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований.	36	37	32	29	28
Реконструктивно-пластические операции на тонкой и толстой кишке у новорожденных, в том числе лапароскопические.	15	12	12	13	14
Хирургическое лечение диафрагмальной грыжи, гастрошизиса и омфалоцеле у новорожденных, в том числе торако-и лапароскопические	6	4	5	6	6
Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торако-и лапароскопические	3	2	3	4	4
Итого	102	103	90	90	90

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Абдоминальная хирургия»

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	1	2	1	1	1
Реконструктивно-пластические лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности.	4	9	3	3	4
Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	1	2	1	1	1
Реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, печени и желчных протоках, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке, операции на надпочечниках и при новообразованиях забрюшинного пространства с использованием робототехники.	4	3	3	3	3
Итого	10	16	8	8	9

В 2012 году планируется получение лицензии на оказание ВМП по разделу «Онкология», т.к. с вводом в эксплуатацию онкогематологического центра ГБУЗ «Брянская областная детская больница» будут созданы надлежащие условия для лечения онкогематологических больных и больных с солидными опухолями.

Перечень мероприятий, который приведет к достижению целевого показателя ВМП с учетом использования ресурсов ГУЗ «Брянская областная детская больница»:

1. Развитие эндоскопической хирургии – лапароскопических и торако-и лапароскопических операций;
2. Развитие функциональной диагностики – внедрение доплерометрии;

3. Повышение квалификации специалистами ГБУЗ «Брянская областная детская больница» на центральных базах.

Объемы ВМП детскому населению Брянской области в ГБУЗ «Брянская областная детская больница» в разрезе ее профилей, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий за предшествующие годы и на период 2011-2013 годы

Профили ВМП	Всего пролеченных по ВМП больных в учреждениях субъекта в рамках территориальной программы государственных гарантий					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта на условиях софинансирования из федерального бюджета					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта за счет средств консолидированного бюджета субъекта				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Абдоминальная хирургия	10	16	8	8	9						10	16	8	8	9
Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	102	103	90	90	90						102	103	90	90	90
Онкология					60										60
Урология	35	49	50	50	50						35	49	50	50	50
Итого	147	168	148	148	209						147	168	148	148	209

Расходные обязательства Брянской области на ВМП детскому населению, оказываемую в рамках территориальной программы в 2009-2011 годах и на период 2011-2013 годов в ГБУЗ «Брянская областная детская больница», в млн. рублей

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013
Финансовое обеспечение ВМП за счет средств субъекта Российской Федерации, млн. рублей					
Абдоминальная хирургия	0,420	0,674	0,336	0,336	0,336
Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	6,644	6,734	6,030	6,030	6,030
Онкология					60,0
Урология	1,458	2,042	2,084	2,084	2,084

ГАУЗ «Брянский областной центр планирования семьи и репродукции «Здоровая Семья» открыт в 2008 г. имеет в составе амбулаторно-поликлиническое отделение и отделение вспомогательных репродуктивных технологий.

В 2009 году проведено 136 попыток ЭКО и ИКСИ за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, в результате проведенных процедур наступило 36 беременностей.

В 2010 году проведено 100 попыток ЭКО и ИКСИ на условиях софинансирования из федерального бюджета и 79 попыток за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, наступило 53 беременности.

Объемы ВМП населению Брянской области в ГАУЗ «Брянский областной центр планирования семьи и репродукции «Здоровая Семья»,

оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий за предшествующие годы и на период 2011-2013 годы

Профили ВМП	Всего пролеченных по ВМП больных в учреждениях субъекта в рамках территориальной программы государственных гарантий					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта на условиях софинансирования из федерального бюджета					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта за счет средств консолидированного бюджета субъекта				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Акушерство и гинекология (ЭКО)	136	179	200	250	300		100				136	79	180	250	300

Расходные обязательства Брянской области на ВМП населению, оказываемую в рамках территориальной программы в 2009-2011 годах и на период 2011-2013 годов в ГАУЗ «Брянский областной центр планирования семьи и репродукции «Здоровая Семья», в млн. рублей

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013
Финансовое обеспечение ВМП за счет средств субъекта Российской Федерации, млн. рублей	15,198	21,016	22,230	28,460	34,690
Акушерство и гинекология (ЭКО)	15,198	19,869	23,230	28,460	34,690

В целях полного охвата жителей Брянской области, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, ГАУЗ «БООПРС» планируется оказание высокотехнологичной медицинской помощи по акушерству и гинекологии методом ЭКО:

2011 год – 200 попыток;

2012 год – 250 попыток;

2013 год – 300 попыток.

Оснащение лаборатории вспомогательных репродуктивных технологий ГАУЗ «БООПРС» по программе модернизации здравоохранения Брянской области на 2011-2012 годы за счет средств областного бюджета в 2011 году лазером для хетчинга и аппаратом УЗИ с пункционной линией и адаптерами на влагалищный датчик повысит результативность оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи.

ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» имеет стационар на 325 коек круглосуточного пребывания и 10 коек дневного стационара, работающих в две смены. Учреждение имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по онкологии.

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Онкология» в разрезе видов

Виды высокотехнологичной медицинской помощи	Объем ВМП				
	2009	2010	2011	2012	2013
Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, многокурсовая и пролонгированная ФДТ при злокачественных новообразованиях	57	51	59	70	79
Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные (циторедуктивные, расширенно-комбинированные) вмешательства при злокачественных новообразованиях	55	63	70	75	80

Итого	112	114	129	145	159
-------	-----	-----	-----	-----	-----

Объемы ВМП населению Брянской области в ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий за предшествующие годы и на период 2011-2013 годы

Профили ВМП	Всего пролеченных по ВМП больных в учреждениях субъекта в рамках территориальной программы государственных гарантий					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта на условиях софинансирования из федерального бюджета					В т.ч. пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта за счет средств консолидированного бюджета субъекта				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Онкология	112	114	129	145	159						112	114	129	145	159

Расходные обязательства Брянской области на ВМП населению, оказываемую в рамках территориальной программы в 2009-2011 годах и на период 2011-2013 годов в ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер», в млн. рублей

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013
Финансовое обеспечение ВМП за счет средств субъекта Российской Федерации, млн. рублей					
Онкология	2,202	2,255	7,332	8,118	8,710

К 2012-2013 году после вхождения в федеральную программу совершенствования организации онкологической помощи населению Российской Федерации и оснащения блока лучевой терапии современным лечебно-диагностическим оборудованием в ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер» планируется внедрение прецизионной конформной, дистанционной, внутритканевой, радионуклидной и высокоинтенсивной ультразвуковой лучевой терапии при злокачественных опухолях.

Это, наряду с уже применяющимися видами ВМП по разделу «Онкология», и внедрением стандартов оказания медицинской помощи, позволит значительно улучшить качество лечения больных со злокачественными новообразованиями, а именно: увеличится пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями, снизится смертность населения от злокачественных новообразований, снизится смертность населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований, уменьшится годовичная летальность, увеличится количество случаев раннего выявления злокачественных новообразований на I и II стадии заболевания для больных с визуальными локализациями злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадиях, улучшится качество жизни пациентов.

Планируемые на 2011-2013 объемы оказания ВМП в разрезе ее профилей, которой планируется обеспечить жителей Брянской области в федеральных медицинских учреждениях и в медицинских учреждениях Брянской области в рамках территориальной программы государственных гарантий

Профили ВМП	Планируемые объемы Оказания ВМП			В т.ч. в ФГУ			В т.ч. в учреждениях субъекта в рамках территориальной программы государственных гарантий		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Абдоминальная хирургия	109	117	121	36	39	42	73	78	79
Акушерство и гинекология	50	55	60	50	55	60			
Акушерство и гинекология (ЭКО)	210	261	312	10	11	12	200	250	300
Комбустиология	6	7	8	6	7	8			
Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	101	102	103	11	12	13	90	90	90
Нейрохирургия	185	200	216	105	115	126	80	85	90
Онкология	525	580	697	396	435	478	129	145	219
Оториноларингология	48	60	62	18	20	22	40	40	40
Оториноларингология (кохлеары)	6	7	8	6	7	8			
Офтальмология	828	880	949	425	467	513	403	413	436
Педиатрия	255	280	308	255	280	308			
Сердечно-сосудистая хирургия	730	823	920	430	473	520	300	350	400
Торакальная хирургия	59	60	61	9	10	11	50	50	50
Травматология и ортопедия	266	308	330	100	110	121	166	198	209
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)	429	484	531	209	229	251	220	255	280
Трансплантация	12	13	14	12	13	14			
Урология	167	171	176	47	51	56	120	120	120
Челюстно-лицевая хирургия	37	40	44	37	40	44			
Итого	4023	4448	4920	2162	2374	2607	1871	2074	2313

**Расходные обязательства Брянской области на ВМП, оказываемую в рамках
территориальной программы государственных гарантий в 2009-2010 годах и
планируемые на период 2011-2013 годов, млн. рублей**

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013
Финансовое обеспечение ВМП за счет средств субъекта Российской Федерации, млн. рублей	84,794	101,593	120,813	138,329	216,579
Абдоминальная хирургия	3,941	4,208	4,689	4,831	4,677
Акушерство и гинекология (ЭКО)	15,198	19,869	23,230	28,460	34,690
Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	6,644	6,734	6,030	6,030	6,030
Нейрохирургия	2,021	2,749	3,272	3,440	3,741
Онкология	2,202	2,255	7,332	8,118	68,710
Офтальмология	8,227	11,445	6,092	6,292	6,735
Торакальная хирургия	0,819	1,115	2,504	2,529	2,555
Сердечно-сосудистая хирургия	23,288	22,659	28,867	34,754	41,913
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)	19,085	26,370	34,190	39,267	42,932
Урология	2,622	3,34	3,591	3,592	3,580

Развитие высокотехнологичной медицинской помощи сдерживается слабой материально-технической базой лечебно-профилактических учреждений по основным направлениям, определяющим состояние

заболеваемости и смертности населения.

Существует потребность в цифровых системах хранения цифровых изображений.

Реализация программы модернизации здравоохранения будет способствовать расширению профилей и видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых в лечебных учреждениях Брянской области и повышению индикатора удовлетворенности потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи.

	На 01.01.2010 г.	На 01.01.2011 г.	На 01.01.2012 г.	На 01.01.2013 г.
Удовлетворенность ВМП, (%)	75	80	84	86

Совершенствование наркологической помощи лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью

Наркологическая помощь жителям Брянской области оказывается в 4-х специализированных наркологических диспансерах. Общая численность коечного фонда составляет 255 коек.

Обеспеченность наркологическими койками на 10 тыс. населения составляет 2,1, врачами-наркологами 0,3 (в РФ-0,4). Коэффициент совместительства составляет 1,97 (в РФ-1,7).

В течение 2009 г. на наркологические койки было госпитализировано 6 783 больных наркологическим расстройством. Показатель госпитализации больных наркологическим расстройством составил 5,2 на 1000 населения (РФ – 5,0).

В 2009 г. специализированными наркологическими диспансерами и наркологическими кабинетами муниципальных ЛПУ зарегистрировано 38932 больных, страдающих наркологическими расстройствами, т.е. 2995,5 на 100 тыс. населения или 3% от общей численности населения (в Российской Федерации - 2,3 % от общей численности населения).

Среднеобластной показатель распространенности алкоголизма (включая алкогольные психозы) составил 2437,9 больных на 100 тыс. населения (в РФ – 1524,3 в 2009 г.).

Показатель первичной заболеваемости по алкоголизму в 2009 г. составил 179,7 больных на 100 тыс. населения (в РФ – 112,5).

В 2009 г. показатели учтенной распространенности и первичной заболеваемости алкогольных расстройств изменялись по сравнению с 2008 г.: распространенность алкоголизма снизилась на 1,1%, алкогольных психозов на 20,1%. Показатель распространенности употребления алкоголя с вредными последствиями увеличился на 5,6 %.

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом (включая алкогольные психозы) по сравнению с 2008 годом снизился на 20,1 %, также

произошло снижение показателя первичной заболеваемости больных алкогольными психозами на 25,3%.

В 2009 г. наркологическими учреждениями области зарегистрировано 1429 больных наркоманией или 110,0 на 100 тыс. населения (РФ – 252,1 в 2009 г.). Начиная с 2001 г. динамика показателя свидетельствует о его стабильном росте, в среднем на 19 % в год.

Показатель распространенности употребления наркотиков с вредными последствиями в 2009 г. составил 61,4 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2008 г. увеличился на 66,8% за счет высокой выявляемости.

Показатель первичной заболеваемости наркоманией в 2009 г. увеличился на 6,3% по сравнению с 2008 г. и составил 15,3 на 100 тыс. населения (РФ – 17,7 в 2009 г.).

Показатель первичного обращения лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, в 2009 году составил 36,9 на 100 тыс. населения, что на 8,2% выше среднего по РФ (34,1 на 100 тыс. населения в 2009 г.).

Анализ динамики заболеваемости алкоголизмом и наркоманией жителей Брянской области последние 10 лет свидетельствует о стабилизации показателей заболеваемости алкоголизмом среди мужской части населения и росте у женщин и среди несовершеннолетних.

На 01.01.2010 г. на диспансерном и профилактическом учете состоит 5323 женщины и 570 несовершеннолетних.

С целью укрепления материально-технической базы наркологических учреждений и расширения коечной мощности в 2009 году открыто женское отделение на 30 коек в ГБУЗ «Брянский областной наркологический диспансер».

Для улучшения лечебно-диагностического процесса в существующих наркологических учреждениях в рамках областной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту (2007-2009 годы)» в 2009 году выделено 1 391,2 тыс. рублей. Выделенные средства израсходованы на проведение профилактических мероприятий, а также на софинансирование в размере 800,0 тыс. рублей для приобретения оборудования для химико-токсикологической лаборатории, поставляемой Минздравсоцразвития России по федеральной программе.

С 1 июня 2010 г. химико-токсикологическая лаборатория начала свою работу.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», во исполнение приказа Минздравсоцразвития от 10.11.2009 года «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» в Брянской области на базе 4-х лечебно - профилактических учреждений открыты центры здоровья. Для приобретения оборудования для центров здоровья из федерального бюджета выделено 2 млн. 994 тыс. рублей, из областного -софинансирование - 1 млн. 280 тыс. рублей.

В 2010 г. выделено из федерального бюджета более 4 328,2 тыс. рублей из областного бюджета 1 731,3 тыс. рублей на дальнейшее совершенствование материально-технической базы «Центров здоровья», их дооснащения и открытие еще двух детских центров.

Врачами - наркологами областных наркологических учреждений оказывается консультативная и методическая помощь врачам центров здоровья, направленная на формирование здорового образа жизни у населения области, включая сокращение потребления алкоголя и табака. В текущем году центры здоровья посетило более 6 тыс. человек.

Работа по выявлению и наблюдению за несовершеннолетними, страдающими хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, входящими в группу «риска» проводится в тесном контакте с комиссиями по делам несовершеннолетних, инспекциями по делам несовершеннолетних, районными отделами образования, комитетом по делам молодежи, физической культуре и спорту, комитетом по делам семьи, охране материнства и детства, демографии, врачами СПИД - центра и кожнодиспансера.

Врачами – наркологами проводится широкая санитарно-просветительская работа по профилактике наркологических заболеваний, в т.ч. и через средства массовой информации.

Совместно с департаментом общего профессионального образования в школах области проводятся анкетирование и тестирование учащихся по раннему выявлению среди них потребителей психоактивных веществ.

В июле 2010 г. создан при Губернаторе Брянской области общественно-духовный совет по защите населения Брянской области от алкогольной угрозы. В состав Совета вошли представители органов государственной власти, духовенства, общественных объединений.

Совет создан в целях консолидации и координации усилий государственных, общественных и религиозных организаций и объединений в решении проблем профилактики алкоголизации населения области, пропаганде традиционных духовных и семейных ценностей, трезвого и здорового образа жизни.

Департаментом здравоохранения Брянской области разработан и в настоящее время находится на согласовании проект областной целевой программы «Профилактика пьянства и алкоголизма на территории Брянской области» (2011-2015 гг.).

В целях раннего выявления лиц, страдающих наркологическими расстройствами, совершенствования оказания наркологической помощи, реоsocialизации наркозависимых планируется открыть отделения неотложной наркологической помощи и медико-социальной реабилитации в областном центре, улучшить материально-техническую базу специализированных наркологических учреждений.

Активизировать взаимодействие наркологической службы с «Центрами здоровья» и врачами первичного медико-санитарного звена, продолжить

работу по анкетированию и тестированию учащихся, населения используя возможности химико-токсикологической лаборатории.

Мониторинг ситуации позволит получить объективные данные о распространенности заболеваемости наркологическими расстройствами в области, что позволит эффективнее проводить профилактические и лечебные мероприятия.

Совершенствование наркологической службы области позволит:

- снизить число лиц, страдающих тяжелыми формами алкогольной и наркотической зависимости;
- уменьшить число несовершеннолетних, употребляющих алкогольные напитки, психоактивные вещества;
- уменьшить прирост случаев алкогольных психозов к концу 2012г. на 5%;
- увеличить долю больных с синдромом алкогольной зависимости, находившихся в ремиссии от 1 до 2 –х лет, по отношению к общему числу больных алкоголизмом находящихся на диспансерном учете, к концу 2012г. до 15%; снизить смертность в трудоспособном возрасте от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин; увеличить ожидаемую продолжительность жизни.

Совершенствование медицинской помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением

В связи с ростом показателей смертности от самоубийств в области проводятся мероприятия по предупреждению суицидальных состояний. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.05.1998 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением» в области с 01.02.2011 года в качестве структурного подразделения диспансерного отделения ГБУЗ «Брянская областная психиатрическая больница № 1» открыт кабинет социально-психологической помощи, работа которого организована в соответствии с Положением о кабинете социально-психологической помощи, утвержденным данным приказом. Для оказания стационарной помощи указанным лицам в структуре отделения пограничных состояний развернуто 20 коек для лечения больных с кризисными состояниями.

Основными задачами, которые решает данная служба являются:

- консультативная социально-психологическая и стационарная лечебно-диагностическая помощь при ситуационных реакциях, психогенных и невротических депрессиях, психопатических реакциях и декомпенсациях психопатий, протекающих с выраженными суицидальными тенденциями;
- организация психотерапевтической, медико-психологической и социальной помощи населению;

- проведение дифференциально-диагностических мероприятий в сложных клинических случаях, проведение стационарной экспертизы трудоспособности;
- создание для пациентов психотерапевтической среды.

Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным туберкулёзом в Брянской области

На территории Брянской области сохраняется сложная ситуация по туберкулёзу.

Заболеваемость туберкулёзом в 2009 году сохранилась на уровне 98,3 на 100 тысяч населения, что выше федерального уровня (2009 г. – 82,6 на 100 тысяч населения).

Показатель смертности от туберкулёза к 2009 году снизился до 18,6 на 100 тысяч населения, но превышает средний по РФ (2009 г. – 16,8).

Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулёз увеличился с 53% до 56%, но остается ниже рекомендуемого уровня 75%.

Продолжается рост числа больных с лекарственно-устойчивым туберкулёзом, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью, что в свою очередь влияет на результат проводимой противотуберкулёзной терапии.

В 2010 году основные усилия противотуберкулёзной службы были направлены на стабилизацию ситуации по туберкулезу на территории области, повышение эффективности финансируемых мероприятий.

В целях выявления активного туберкулеза передвижные флюорографические установки ГБУЗ «Брянский областной противотуберкулёзный диспансер» в течение года работали в районах области. Осмотрены более 14000 жителей удаленных районов и контингенты учреждений соцзащиты.

В ГБУЗ «Брянский областной противотуберкулёзный диспансер» проведен ремонт лечебных корпусов на сумму 10 млн. рублей, лечебные отделения профилированы в соответствии с требованиями руководящих документов по соблюдению стандартов лечения и санитарно-эпидемического режима в лечебном учреждении.

В целях повышения контролируемости лечения жителей города Брянска на амбулаторном этапе был организован стационар на дому. Лечение на дому получают лица, имеющие лекарственную устойчивость, осложнения основного заболевания (кахексия, дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность), сопутствующую патологию (сахарный диабет, ампутации нижних конечностей, полинейропатии). Количество отказов от продолжения лечения у жителей города Брянска сократилось с 20% до 8%.

В ГБУЗ «Брянская областная туберкулёзная больница» (п. Вышков) проведен капитальный ремонт лечебного корпуса, освоено 2 600 тыс. рублей.

Финансирование мероприятий долгосрочной областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», а также выделение департаментом здравоохранения области дополнительных денежных средств позволило создать необходимый резерв основных противотуберкулёзных препаратов для лечения больных активным туберкулёзом на амбулаторном и стационарном этапе, обеспечить закупку туберкулина для проведения туберкулинодиагностики среди детей и подростков, компенсировать проезд на консультацию больных туберкулезом и лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, проведение противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции.

По результатам работы по лечению туберкулеза у впервые выявленных больных, зарегистрированных в 2009 году, отмечается увеличение доли эффективно пролеченных пациентов с 51% до 67% и снижение числа лиц, прервавших курс лечения с 20% до 11%. Доля больных, прекративших бацилловыделение, выросла с 62% до 73%.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи больным туберкулёзом в рамках программы модернизации здравоохранения Брянской области на 2011-2012 годы предполагается:

- замена имеющегося и приобретения нового рентгенологического (рентгеновских цифровых аппаратов), эндоскопического, лабораторного оборудования, для противотуберкулёзных учреждений области;
- увеличение финансирования для приобретения противотуберкулёзных препаратов на сумму до 15 млн. рублей;
- введение ежегодных флюорографических осмотров взрослого населения с целью своевременного выявления туберкулеза.

Реализация мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом позволит:

- снизить смертность от туберкулеза до 95,8 на 100 тыс. населения;
- снизить смертность до уровня 16,7 на 100 тыс. населения;
- прекратить бацилловыделения среди больных туберкулезом до 75,3%.

Мероприятия по совершенствованию эндокринологической помощи населению Брянской области

Специализированная эндокринологическая амбулаторная помощь на территории Брянской области оказывается в 45 эндокринологических кабинетах поликлиник и в эндокринологическом отделении ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр», где концентрируются потоки амбулаторных больных с патологией щитовидной железы, в т.ч. больные после операций на щитовидной железе, с диагнозом рак щитовидной железы и с редкой эндокринной патологией. Стационарная помощь оказывается на 127 эндокринологических койках для взрослых (кроме того – 17 коек в дневном стационаре) и 16 эндокринологических койках для детей.

Обеспеченность населения всеми эндокринологическими койками составила 1,0 на 10 тысяч населения.

Диспансерное наблюдение больных с патологией щитовидной железы осуществляется по месту жительства и в ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр». Специализированная диспансеризация участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, лиц, эвакуированных из зоны отчуждения, и их детей, а также лиц, проживающих на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, проводится силами ЛПУ и ГАУЗ «БКДЦ». На базе ГАУЗ «БКДЦ» создан банк данных по патологии щитовидной железы.

Сочетание двух неблагоприятных факторов – йодной недостаточности и радиационного фактора – отразилось в росте патологии щитовидной железы на территории Брянской области.

Сохраняется рост случаев узловых форм зоба, аутоиммунных заболеваний, рака щитовидной железы (табл.).

Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по Брянской области в 2005-2009 гг. (по данным отчетов районных эндокринологов)

Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением по Брянской области в 2005 –2009 годах

Наименование болезней	2005	2006	2007	2008	2009
Диффузный токсический зоб	1007	1114	1005	1036	1046
Тиреоидиты	6355	7030	7187	7145	7126
Узловой зоб	11942	13422	13087	13182	13597
Рак щитовидной железы	2428	2704	2906	3147	3390

В связи с ростом узловых форм зоба и онконастороженностью до 1996 года увеличивалось количество оперативных вмешательств на щитовидной железе:

- до 1986 года около 100 операций в год;
- в 1994 году – 734 операции;
- в 1995 году – 874;
- в 1996 году – 822.

Однако, после проведения организационной работы (учебные семинары и конференции для врачей эндокринологов, хирургов, морфологов, специалистов по УЗИ, ограничения перечня ЛПУ, которым разрешено оперировать на щитовидной железе, контроль соблюдения показаний к оперативному лечению и т.д.) количество операций на щитовидной железе уменьшилось и составило: 1997 г. – 521, 1998 г. – 317, 1999 г. – 501, 2000 г. – 572, 2001 г. – 546, 2002 г. – 643, 2003 г. – 573, 2004 г. – 658, 2005 г. – 648, 2006 г. – 570, 2007 г. – 605, 2008 г. – 496, 2009 г. – 631.

Программа «Предупреждение и лечение заболеваний щитовидной железы на территории Брянской области» принята Постановлением Администрации Брянской области № 645 от 29.12.2004 в качестве подпрограммы долгосрочной целевой программы «Минимизация медицинских последствий экологического неблагополучия в Брянской области» (2005-2010 годы).

Индикаторы выполнения программы следующие.

Заболеваемость раком щитовидной железы (РЩЖ) в 2009 году составила 21,9 на 100 тыс. жителей области (в 2008 г. – 20,7; в 2007 году – 21,2).

Удельный вес запущенных форм РЩЖ в 2009 г. составил 11,9 %, в т.ч. IV стадии – 4,8 % (в 2008 г. – 13,3%, в т.ч. IV стадии – 5,5% в 2007 году – 5,7%, в т.ч. IV ст. – 4,6%).

Ежегодно врачами эндокринологами ГАУЗ «БКДЦ» осматривается в среднем 28180 человек, около 80% из которых составляют пациенты с патологией щитовидной железы. Один врач отделения является постоянным членом бригады «Красного Креста», которая осуществляет выездную работу с целью скрининга патологии щитовидной железы. Так, в 2009 г. бригадой «Красного Креста» было осмотрено 15000 человек.

Пациенты с патологией щитовидной железы получают диагностическую помощь в полном объеме. Всем пациентам при подозрении на патологию щитовидной железы проводится ультразвуковое исследование щитовидной железы и лимфоузлов шеи. У всех пациентов с патологией щитовидной железы исследуется анализ крови на гормоны щитовидной железы, по показаниям на тиреоглобулин и тиреокальцитонин. По показаниям пациентам с узловой патологией щитовидной железы проводится скintiграфия.

При выявлении узловой патологии проводится тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы.

Детские эндокринологи работают в контакте с медико-генетической консультацией по скринингу врожденного гипотиреоза и врожденного адено-генитального синдрома. В 2009г. диагноз врожденного гипотиреоза подтвержден у 6 детей, адено-генитального синдрома у 2 детей. Все дети с врожденной эндокринной патологией состоят на диспансерном учете у детского эндокринолога ГБУЗ «БКДЦ»: с врожденным гипотиреозом – 77 детей и врожденным адено-генитальным синдромом – 7 детей.

В целях совершенствования медицинской помощи больным эндокринологического профиля предусматривается:

- внедрение в практику метода иммуноцитохимии,
- организация профилактики и лечения патологии щитовидной железы у беременных женщин (обеспечение лекарственными препаратами, расходными материалами для диагностики патологии щитовидной железы);
- улучшение материально-технического оснащения ЛПУ с целью ранней диагностики патологии щитовидной железы.

Приближение медицинской помощи жителям сельской местности

В рамках программы модернизации здравоохранения Брянской области на 2011-2012 годы планируется переход 30 врачебных амбулаторий и участковых больниц, входящих в состав центральных районных больниц, на работу по принципу общей врачебной (семейной) практики, в том числе в 2011 году – 20 объектов, в 2012 году – 10 объектов.

Организация данных структурных подразделений планируется в следующих государственных бюджетных учреждениях здравоохранения:

1. ГБУЗ «Брянская ЦРБ» – 4;

2. ГБУЗ «Брасовская ЦРБ» – 2;
3. ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ» – 1;
4. ГБУЗ «Дубровская ЦРБ» – 1;
5. ГБУЗ «Дятьковская ЦРБ» – 3;
6. ГБУЗ «Жуковская ЦРБ» – 1;
7. ГБУЗ «Карачевская ЦРБ» – 1;
8. ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ» – 2;
9. ГБУЗ «Климовская ЦРБ» – 1;
10. ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ» – 1;
11. ГБУЗ «Мглинская ЦРБ» – 1;
12. ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» – 2;
13. ГБУЗ «Погарская ЦРБ» – 2;
14. ГБУЗ «Почепская ЦРБ» - 3;
15. ГБУЗ «Суражская ЦРБ» - 1;
15. ГБУЗ «Стародубская ЦРБ» – 4.

Для выполнения данных мероприятий необходимо выполнить капитальный ремонт учреждений, для чего необходимо 112804,4 тыс. рублей.

За счет средств областного бюджета планируется оснащение медицинским оборудованием 30 структурных подразделений (ОВП).

На указанные цели планируется выделить 30000,0 тыс. рублей, в том числе:

- 20 000,0 тыс. рублей на 2011 год;
- 10 000,0 тыс. рублей на 2012 год.

Реализация указанных мероприятий позволит оказывать своевременную качественную первичную медицинскую помощь в отдаленных от ЦРБ населенных пунктах.

Приобретение оборудования

Одним из разделов модернизации здравоохранения является реформирование кардиохирургической помощи с созданием регионального сосудистого центра, который будет оказывать помощь пациентам с острым коронарным синдромом и эффективно лечить его отдаленные последствия.

Динамика роста заболеваний сердечно - сосудистой системы требует ежегодного увеличения диагностических и лечебных технологий, расширения их перечня и повышение качества оказываемых медицинских услуг. В ГБУЗ «Брянская областная больница №1» за период 2006 - 2010 годы резко выросло количество коронарографий с 95 до 383, имплантированных кардиостимуляторов со 144 до 204, эндовазальных вмешательств (ангиопластика и стентирование коронарных артерий) с 7 до 39.

Реальная потребность в этих медицинских услугах значительно выше и не покрывается даже квотами на лечение в Федеральных клиниках. В этих условиях крайне важно провести модернизацию кардиохирургической помощи, состоящую в капитальном ремонте кардиохирургического корпуса, оснащении современным оборудованием, внедрении стандартов лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Основой модернизации является оснащение современным оборудованием. Во исполнение приказа Минздравсоцразвития России от 30.12.2009 г. №1044 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики и лечения с применением хирургических или рентгенэндоваскулярных методов» для оснащения регионального сосудистого центра на базе ГБУЗ «Брянская больница №1» необходимо следующее.

1. Имеющийся ангиографический комплекс, с высокой степенью износа не обеспечивает сегодняшней потребности в исследованиях и лечебных процедурах.

Новый ангиографический комплекс позволит расширить перечень ангиографий центральных и периферических сосудов. Предполагается при достаточном финансировании в разы увеличить количество эндоваскулярных вмешательств, внедрить эмболизацию сосудов при кровотечениях и опухолях. Расширить установку кавафильтров.

2. Комплекс электрофизиологический (ЭФИ) с высокой точностью позволит провести картирование сердца, выявить патологию и выбрать метод лечения.

3. Три дефибриллятора обеспечат плановую коррекцию нарушений ритма сердца и проведение реанимационных мероприятий при его остановке.

4. Рентгеновский цифровой аппарат на 2 рабочих места обеспечит своевременную диагностику легочно-сердечных осложнений у больных с сердечно-сосудистой патологией.

5. В комплексе диагностики сердечно-сосудистых заболеваний неопределимую помощь окажет аппарат УЗИ экспертного класса с полным набором опций и датчиков для УЗИ исследования сердца и сосудов.

6. Для диагностики острых состояний в кардиологии незаменимы Аппарат передвижной для УЗИ исследований сердца и сосудов.

7. Для пациентов, перенесших вмешательство на сердце, необходим аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программного обеспечения и мониторингом функции внешнего дыхания. Таких приборов для обеспечения анестезиологических и реанимационных пособий необходимо 8.

8. Для обеспечения эндоваскулярных вмешательств требуется стойка для эндоваскулярной хирургии.

Таким образом, оснатив кардиохирургический блок современным оборудованием, мы сможем на качественно новом уровне и в больших объемах оказывать медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В связи с переходом субъектов РФ на современные технологии выхаживания детей, родившихся в сроки беременности 22 недели и более и/или с низкой и экстремально низкой массой тела, в соответствии с критериями регистрации рождений, рекомендованными Всемирной организацией здравоохранения, а также во исполнение приказа Минздравсоцразвития от 06.06.2010г. № 409н « Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи детям» необходимо привести в соответствие стандартам

оснащение отделения новорожденных с постом реанимации и интенсивной терапии.

В 2010г. в отделение поступило 3328 новорожденных, из них 263 недоношенных - 7,9% (в 2009г. - 7,2%). На пост реанимации и интенсивной терапии поступило 283 ребенка, что составило 8,5% (в 2009г. - 8,1%). Все эти новорожденные требовали применения современных технологий выхаживания и лечения с использованием кювезов интенсивной терапии, аппаратов ИВЛ для проведения управляемой вентиляции.

В связи с ежегодным увеличением количества преждевременных родов и рождения недоношенных детей, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела, возникает необходимость в приобретении современного неонатального оборудования.

В ГАУЗ “Брянский клиничко-диагностический центр” развернуто единственное в Брянской области отделение радионуклидной диагностики. Применение радионуклидных методов обследования для получения информации о характере протекающего процесса, степени его распространенности, наличии очаговых поражений стало необходимым методом в обследовании онкологических больных, широко используется в урологии, нефрологии, эндокринологии и т.д.

Оснащение отделения составляет морально и физически устаревшее, изношенное на 100% оборудование, например гамма-камера STARCAM 4000i производства США, 1995 года выпуска, срок эксплуатации 16 лет.

Потребность в проведении радионуклидных исследований постоянно возрастает. В настоящее время отделение, работая в две смены на одной гамма-камере, не может удовлетворить все возрастающую потребность в статической сцинтиграфии скелета с целью определения наличия метастазов, очередь на это исследование составляет 6-7 месяцев.

В плане решения задач расширения функциональных возможностей радионуклидной визуализации и возрастания ее роли в клинической диагностике, внедрения в практику новейших методик обследования сердца, головного мозга и др., необходимо приобретение комбинированной системы ОФЭКТ/КТ с двумя детекторами свободного позиционирования.

ОФЭКТ/КТ система объединяет в себе высококачественную, мультиспиральную КТ с исключительно гибкими возможностями гамма-камеры, что является прорывом в функциональной и молекулярной визуализации, предоставляет возможность получать как совмещенные снимки ОФЭКТ и КТ, так и независимые КТ, ОФЭКТ или планарные изображения.

Это позволит:

- ✓ значительно увеличить пропускную способность за счет исследования пациентов за минимальное время и с высоким разрешением;
- ✓ обнаружить малые поражения на ранних клинических стадиях;
- ✓ внедрить методики исследования сердца, головного мозга, желудка и др.;

- ✓ видеть не только включение РФП в патологический процесс, орган, но и точно определить пространственную локализацию по картине томографического среза;
- ✓ собрать отдельные ОФЭКТ или КТ наборы данных во время одного сеанса визуализации.

Данное оборудование особенно необходимо для раннего выявления онкологических заболеваний у лиц, пострадавших в результате катастрофы на ЧАЭС, включая участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС и проживающих на радиационно-загрязненных территориях Брянской области.

С 1990 года на территории Брянской области функционирует ГБУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», который является ведущим лечебно-консультативным и организационно-методическим центром кардиологической службы региона. В структуру данного лечебно-профилактического учреждения входят: диспансерное отделение на 250 посещений в смену, круглосуточный стационар на 162 койки, с блоком реанимации и интенсивной терапии на 16 коек, дневной стационар на 30 мест, работающий в 2 смены, отделение функциональной и ультразвуковой диагностики, отделение лучевой диагностики, клинико-диагностическая лаборатория, физиотерапевтическое отделение.

В ГБУЗ «БОКД» ежегодно получают медицинскую помощь кардиологического профиля в условиях стационара более 5,0 тыс. больных и проводится более 41 тыс. посещений по амбулаторно-поликлинической помощи, из них около 40 % составляют жители сельской местности.

Имеющееся в настоящее время в медицинское оборудование не позволяет оказывать высококвалифицированную помощь жителям региона в полном объеме.

В рамках реализации программы модернизации здравоохранения Брянской области планируется оснастить ГБУЗ «БОКД» следующим лечебно-диагностическим оборудованием:

1. Цифровая ультразвуковая диагностическая система экспертного класса для кардиоваскулярных исследований, стационарная, с полным набором опций датчиков в количестве 2 единиц.

Одна система будет обслуживать пациентов сердечно-сосудистого профиля диспансерного отделения и дневного стационара, что позволит проводить ультразвуковые исследования в день обращения.

Другая система будет установлена в круглосуточном стационаре, что позволит полностью выполнять стандарты обследования пациентов и осуществлять динамическое наблюдение при патологии сердечно-сосудистой системы.

2. Система теле-ЭКГ, с возможностью подключения 6 пациентов и выводом ЭКГ показателей на пост медицинской сестры – 1 единица.

Использование данной системы позволит осуществлять динамическое наблюдение за пациентами, находящимися на стационарном лечении в круглосуточном стационаре, с нарушениями ритма сердца, при расширении

двигательного режима после острых коронарных событий, оперативного лечения на сосудах и клапанах сердца.

Наличие системы теле-ЭКГ является обязательным условием стандарта оснащения кардиологического отделения, согласно приложения № 6 к Порядку оказания плановой медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля Приказа № 599н от 19 августа 2009 г. «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля».

3. Велоэргометр с системой вакуумной аппликации ЭКГ электродов – 1 единица.

4. Система длительного холтеровского мониторирования ЭКГ с 10-ю регистраторами – 2 единицы.

Оба диагностических исследования, ВЭМ и холтеровское мониторирование, являются обязательными при нарушении ритма сердца и проводимости, для выявления ишемических и других изменений в сердце. Оба метода широко востребованы среди врачебного персонала и пациентов.

5. Лабораторное оборудование для автоматического определения гемоглобина, гематокрита, параметров коагулограммы (активированного времени свертывания, АЧТВ, фибриногена, МНО, Д-димера), электролитов (К, Na), тропонина, глюкозы, креатинина, билирубина, газов крови, основных групп крови (А, В, О), реус принадлежности – 1 единица.

Использование анализатора позволит проводить диагностику и коррекцию терапии urgentных состояний в реальном масштабе времени для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Данный биохимический анализатор является обязательным условием стандарта оснащения кардиологического отделения согласно приложению № 3 к Порядку оказания неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля Приказа № 599н от 19 августа 2009г «Об утверждении порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля».

6. Аппарат для усиленной наружной контрпульсации (УНКП).

Является альтернативой внутриаортальной контрпульсации, УНКП применяется для лечения острой левожелудочковой недостаточности и кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда. Также, УНКП используется в комплексном лечении больных с хронической сердечной недостаточностью, рефрактерной к лекарственной терапии, при невозможности использования, в том числе повторного, методов реваскуляризации миокарда, что выражается в достоверном уменьшении выраженности стенокардии и потребности в нитратах, увеличении толерантности к физической нагрузке и «качества жизни», улучшении перфузии миокарда и гемодинамических показателей. Уникальность метода связана с возможностью его использования

в условиях амбулаторного лечения, а относительно низкая стоимость технологии делает его доступным для большого количества пациентов.

ГБУЗ «Брянская областная детская больница» является детским медицинским центром, в котором оказываются специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь детям в возрасте от 0 до 17 лет.

Больница располагает единственными в области отделениями патологии недоношенных и новорожденных детей, детской хирургии и хирургии новорожденных, травматологии и урологии. Ежегодно в больнице получают стационарную помощь более 12 тысяч детей, в том числе и экстренную и реанимационную помощь. В отделении реанимации ежегодно получают лечение с помощью аппаратов искусственной вентиляции легких более 100 детей.

Из имеющегося дыхательного оборудования только 2 аппарата ИВЛ имеют срок эксплуатации менее 5 лет, остальная аппаратура со степенью изношенности более 7-10 лет и технически устаревшая.

Из 7 имеющихся в больнице оборудованных анестезиологических мест только 3 оснащены наркозно-дыхательными аппаратами 2009 года выпуска. Ни один из имеющихся аппаратов не имеет функции определения газов в дыхательных путях и концентрации анестетиков. Больница остро нуждается в приобретении 2-х современных аппаратов ИВЛ и 4-х наркозно-дыхательных аппаратов.

На базе анестезиолого-реанимационного отделения с 1989 года функционирует выездная консультативно-реанимационная бригада, которая осуществляет более 300 выездов в год в ЛПУ области. Более 80% случаев реанимационная помощь оказывается новорожденным детям, в том числе недоношенным. Практически все дети из ЛПУ затем транспортируются в областную детскую больницу. Ресурс имеющихся двух реанимобилей не гарантирует надежную и безопасную работу выездной бригады и нуждается в пополнении современным и надежным реанимобилем, ориентированным на транспортировку новорожденных детей.

На базе больницы развернуто 80 коек патологии новорожденных и недоношенных детей.

С каждым годом увеличивается число новорожденных детей с низкой массой тела (менее 1000 гр.). Все недоношенные дети требуют соблюдения кювезного режима.

Для более эффективного лечения новорожденных детей необходимо приобрести не менее 40 единиц кювезов.

Областная детская больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по хирургии новорожденным. За 2010 год выполнено 33 реконструктивно - пластических операции в хирургическом отделении. С целью дальнейшего развития хирургической помощи новорожденным необходимо приобретение ультразвукового скальпеля.

Имеющееся на сегодняшний день рентгенодиагностическое оборудование «морально устарело» и не отвечает современным методам диагностики различной патологии у детей в условиях специализированного стационара. Учитывая довольно значительный удельный вес среди пролеченных детей перинатальной патологии, врожденных пороков развития, патологии со стороны центральной нервной системы детская больница нуждается в приобретении рентгеновского аппарата на 3 рабочих места и магнитно-резонансного томографа, что позволит своевременно и качественно проводить диагностику самых различных заболеваний у детей.

В рамках реализации программы модернизации здравоохранения Брянской области ГБУЗ «Брянский областной наркологический диспансер» планируется оснастить за счет средств областного бюджета следующим оборудованием:

1. Реабилитационная установка «Alpha Oxy Narcology», для лечения и реабилитации пациентов с наркотической и алкогольной зависимостью в количестве 1 единицы.

Использование реабилитационной установки «Alpha Oxy Narcology» позволит:

- сократить продолжительность абстинентного периода на 30-35%;
- уменьшить степень тяжести абстинентного синдрома;
- улучшить соматоневрологический статус пациента.

2. Лабораторное оборудование для автоматического определения гемоглобина, гематокрита, параметров коагулограммы, электролитов (К, Na), тропонина, глюкозы, кретинина, билирубина, газов крови, основных групп крови (А, В, О), резус принадлежности, в количестве 1 единицы.

Использование анализатора позволит проводить диагностику и коррекцию терапии ургентных состояний в реальном масштабе.

3. Санитарный автомобиль (УАЗ) для доставки и перевозки, больных с алкогольными психозами в черте города Брянска и прилегающих районов области. Перевозка больных в другие лечебные учреждения (ГБУЗ «ОНД №2» - г. Фокино, туберкулезный диспансер, психоневрологические интернаты) в количестве 2 единиц.

4. Функциональные кровати, для тяжелобольных находящихся на лечении в стационарном отделении с острыми алкогольными психозами для предупреждения пролежней, пневмонии и других сопутствующих соматических патологий в количестве 6 единиц.

Сеть учреждений здравоохранения

В области функционирует 104 учреждения здравоохранения (юридические лица), это на 4 учреждения здравоохранения меньше, чем в 2005 году, из них 90 лечебно-профилактических учреждений:

больничных учреждений – 48, диспансеров – 12, амбулаторно-поликлинических – 15, в т.ч. стоматологических поликлиник – 8, медицинских центров – 3, станций скорой медицинской помощи – 2, станций переливания крови – 1, санаторно-курортных учреждений – 3, учреждений охраны материнства и

детства – 6 (родильных домов – 3, центров планирования семьи и репродукции – 1, домов ребенка – 2).

В составе центральных районных больниц развернуты 16 акушерских отделений, относящихся к первой группе риска, с общим количеством коек – 114.

Во вторую группу учреждений входят ГБУЗ «Брянский родильный дом № 2» г. Брянска, акушерское отделение ГБУЗ «Брянская городская больница № 1», акушерское отделение ГБУЗ «Дятьковская ЦРБ», а также два родовспомогательных учреждений родовспоможения (юридические лица), расположенные в городах Клинцы и Новозыбков. Общая коечная мощность учреждений второй группы составляет 233 койки.

К третьей группе учреждений родовспоможения относится перинатальный центр ГБУЗ «Брянская областная больница № 1» с числом акушерских коек – 75.

За период с 2005 года по 2009 год путем реорганизации количество учреждений здравоохранения уменьшилось на:

- два больничных;
- одно амбулаторно-поликлиническое;
- один медицинский центр.

В области функционируют 19 участковых больниц, (одна участковая больница является юридическим лицом), 12 участковых больниц реорганизованы в 12 врачебных амбулаторий; одна – в фельдшерско-акушерский пункт.

На начало текущего года в Брянской области функционируют 52 врачебные амбулатории. Всего врачей общей практики – 25, из них 15 работают на базе врачебных амбулаторий, 2 – на базе участковых больниц.

В сельской местности функционируют 608 ФАПов, их число уменьшилось за пять лет на 32. Четыре ФАПа было открыто, 10 организованы на базе врачебных амбулаторий, один ФАП – на базе участковой больницы и 47 ФАПов было закрыто. Закрытие ФАПов выполнено в населенных пунктах с небольшим количеством населения. При этом с целью оказания медицинской помощи населению организованы выезды врачебных бригад из центральных районных больниц по графику (не реже 1 раза в неделю), выезды фельдшера соседнего ФАПа, организованы стационары на дому. В плановом порядке госпитализация осуществляется в районную больницу или областные учреждения. Жалоб от пациентов данных населенных пунктов на медицинское обслуживание не поступало.

С целью приближения специализированных видов медицинской помощи населению организовано и функционируют 15 межрайонных отделений.

В учреждениях здравоохранения области развернуто 12 021 койка в круглосуточных стационарах и 1 796 мест в дневных стационарах.

За последние пять лет число круглосуточных коек уменьшилось на 2 242 койки или на 15,7% (2005 г. – 14263 койки), число койко/мест в стационарах дневного пребывания увеличилось на 217 мест или на 50,1% (2005 г. – 433 места).

В муниципальных учреждениях здравоохранения сокращено 1808 коек круглосуточного стационара, в государственных учреждениях здравоохранения – 434 койки.

В последующем планируется дальнейшее развитие структурных подразделений по принципу общей врачебной (семейной) практики на базе участковых больниц и врачебных амбулаторий.

В рамках региональной программы дополнительных мероприятий, направленных на снижение напряженности на рынке труда Брянской области (2011 год), утвержденной постановлением администрации Брянской области от 19.01.2011 № 19, предусмотрены средства в общей сумме 1206,9 тыс. рублей на профессиональную переподготовку 54 врачей в соответствии с программой модернизации здравоохранения Брянской области на 2011-2012 годы.

№ п/п	Перечень учреждений	Наименование специальности	Числен-сть мед. работников	Программа обучения	Целевые индикаторы и показатели
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	ГБУЗ «Брянская областная больница №1»	врач-хирург	1	рентгенохирургия	Улучшение качества оказания медицинской помощи
		врач-терапевт	1	рентгенология	- // -// - // -// -
		врач-терапевт	2	Нефрология	- // -// - // -// -
		врач-терапевт	1	гастроэнтерология	- // -// - // -// -
		врач-терапевт	1	Кардиология	- // -// - // -// -
2.	ГБУЗ «Брянская областная детская больница»	Врач-оториноларинголог	1	Сурдология-оториноларингология	- // -// - // -// -
3.	ГБУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	врач-терапевт	7	Кардиология	- // -// - // -// -
		врач-терапевт	3	функциональная диагностика	- // -// - // -// -
4.	ГБУЗ «Брянская городская больница №1»	врач-терапевт	1	Кардиология	- // -// - // -// -
5.	ГБУЗ «Брянская городская больница № 4»	врач- терапевт	1	Кардиология	- // -// - // -// -
6.	ГБУЗ «Брянская городская поликлиника№ 4»	врач- терапевт	1	Кардиология	- // -// - // -// -
		врач- терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
		врач- терапевт	1	гастроэнтерология	- // -// - // -// -
		врач- терапевт	1	ревматология	- // -// - // -// -
7.	ГБУЗ «Брянская городская поликлиника №1»	врач- терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
		врач- терапевт	1	гастроэнтерология	- // -// - // -// -
		врач- терапевт	1	ревматология	- // -// - // -// -
8.	ГБУЗ «Брянская городская больница №2»	врач- терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
		врач- терапевт	1	гастроэнтерология	- // -// - // -// -

9.	ГБУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	врач-терапевт врач-терапевт	1 1	пульмонология гастроэнтерология	- // -// - // -// - - // -// - // -// -
10.	ГБУЗ «Брянская городская поликлиника № 6»	врач-терапевт врач-терапевт	1 1	пульмонология гастроэнтерология	- // -// - // -// - - // -// - // -// -
11.	ГБУЗ «Брянская городская поликлиника № 6»	врач-терапевт врач-терапевт	1 1	пульмонология гастроэнтерология	- // -// - // -// - - // -// - // -// -
12.	ГБУЗ «Брянская городская поликлиника № 7»	врач-терапевт врач-терапевт	1 1	пульмонология гастроэнтерология	- // -// - // -// - - // -// - // -// -
13.	ГБУЗ «Брянская городская поликлиника № 9»	врач-терапевт врач-терапевт	1 1	пульмонология гастроэнтерология	- // -// - // -// - - // -// - // -// -
14.	ГБУЗ «Брянская ЦРБ»	врач-терапевт врач-терапевт	1 1	Кардиология пульмонология	- // -// - // -// - - // -// - // -// -
15.	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	врач-терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
16.	ГБУЗ «Дятьковская ЦРБ»	врач-терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
17.	ГБУЗ «Жуковская ЦРБ»	врач-терапевт врач-терапевт	1 1	Кардиология пульмонология	- // -// - // -// - - // -// - // -// -
18.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	врач-терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
19.	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	врач-хирург врач-терапевт	1 1	колопроктология пульмонология	- // -// - // -// - - // -// - // -// -
20.	Клинцовская ЦРБ»	врач-терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
21.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	врач-терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
22.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	врач-терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
23.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	врач-терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
24.	ГБУЗ «Севская ЦРБ»	врач-терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
25.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	врач-терапевт врач-терапевт	1 1	пульмонология рентгенология	- // -// - // -// - - // -// - // -// -
26.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	врач-терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -
27.	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	врач-терапевт	1	пульмонология	- // -// - // -// -

В кадровом составе с 2005 по 2009 год произошли некоторые изменения.

Коэффициент совместительства остался на прежнем уровне и составил 1,7. Соотношение количества врачей к количеству среднего медицинского персонала в 2009 году составило 3,2 (в 2005 году – 3,0). С 2005 по 2009 год произошло увеличение числа врачей общей практики (семейных врачей) с 14 до 25 человек. При этом средний возраст специалистов снизился с 50,0 в 2005 году до 53,0 в 2009 году.

Кроме снижения объемов необходимой медицинской помощи и изменения структуры сети учреждений здравоохранения и их кадрового состава, произошло изменение структуры расходов на различные виды помощи.

Объем и структура расходов на виды медицинской помощи в 2005 и 2009 годах

	2005 г.		2009 г.	
	Затрачено, млн. руб.	Структура, %	Затрачено, млн. руб.	Структура, %
Стационарная медицинская помощь	1638,8	55,8	2842,1	54,1
Амбулаторно-поликлиническая помощь	691,5	23,6	1456,6	27,7
Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	105,4	3,6	166,2	3,2
Скорая медицинская помощь	145,2	4,9	292,9	5,6
Прочие виды медицинских и иных услуг	353,7	12,1	493,0	9,4

По сравнению с 2005 годом в 2009 году отмечается повышение доли расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь (как отражение развития сети ОВП и повышения доступности первичной медицинской помощи) и снижение доли расходов на стационарную медицинскую помощь.

Разработаны мероприятия на уровне первичного звена с целью увеличения объемов оказания амбулаторной помощи и как следствие, выявления заболеваний на ранних стадиях:

- развития профилактической направленности;
- увеличение посещаемости в центрах здоровья за счет проведения комплекса мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
- повышение качества проведения дополнительной диспансеризации работающего населения, государственных гражданских служащих;
- активная работа с диспансерной группой больных;
- внедрение новых методов диагностики и лечения;
- развитие выездных форм работы (выездные бригады в центральных районных больницах).
- проведение специальной диспансеризации населения районов, пострадавших от аварии на черновыльской АЭС.

Стоимость территориальной программы государственных гарантий

оказания населению бесплатной медицинской помощи в 2009 году составила 5 479,0 млн. рублей, увеличилась по сравнению с 2005 годом в 1,9 раза (2005 год – 2934,7 млн. рублей).

Дефицит территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи в 2009 году составил 4,6 млрд. рублей (44,8%, по ОМС – 35,0%). В 2008 году дефицит Программы составлял 12,8%, по ОМС – 2,3%.

Рост дефицита Программы в 2009 году обусловлен ростом в 1,7 раза федерального подушевого норматива на 1 жителя (7633,4 рубля).

В 2009 году финансирование на 1 жителя Брянской области увеличилось по сравнению с 2005 годом в 1,9 раза и составило 4328,0 рублей (2005 год – 2304,0 рубля).

Финансирование на 1 жителя по ОМС увеличилось по сравнению с 2005 годом в 2,2 раза и составило в 2009 году 2635 рублей (2005 – 1203,0 рубля).

В целях повышения уровня здоровья населения, улучшения основных медико-демографических показателей в области реализуется комплекс мероприятий, направленных на эффективность деятельности системы здравоохранения, доступности и качества медицинской помощи:

- введение отраслевой системы оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения с 1 сентября 2010 года;
- перевод учреждений здравоохранения на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования;
- внедрение нормативно-подушевого финансирования учреждений здравоохранения с 1 января 2011 года;
- изменение правовой формы учреждений в медицинских средних специальных учебных заведениях и государственных учреждениях здравоохранения (ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ГАУЗ «Брянская областная стоматологическая поликлиника», ГАУЗ «Брянский центр контроля качества и сертификации лекарственных средств», ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр», ГАУЗ «Брянский областной центр планирования семьи и репродукции», ГАУЗ «Белобережский детский санаторий») в автономные учреждения здравоохранения;
- повышение структурной эффективности здравоохранения;
- организация межрайонных отделений в ЦРБ.

На реализацию целевых программ в 2009 году направлено 253,7 млн. руб.

Значительно улучшена материально-техническая база лечебных учреждений области. На строительство объектов здравоохранения за последние 5 лет направлено 1,3 млрд. рублей, увеличены ассигнования на приобретение медицинского оборудования. В 2009 году на строительство, реконструкцию и капитальные ремонты лечебных учреждений выделено 368,3 млн. рублей.

За последние годы объем капитальных вложений на строительство новых объектов здравоохранения увеличился в несколько раз. Введены в эксплуатацию следующие объекты:

- поликлиника на 380 пос/см г. Трубчевск;

- детская поликлиника на 150 пос/см г. Сельцо;
- хирургический корпус на 150 коек г. Унеча;
- лечебный корпус на 60 коек г. Карачев;
- пищеблок Брасовской ЦРБ н.п. Локоть;
- офис врача общей (семейной) практики в н.п. Никольская Слобода Жуковского района;
- госпиталь для инвалидов ВОВ г. Брянск (4-й пусковой комплекс – гараж, овощехранилище, гараж, инженерные сети);
- прачечная Красногорской ЦРБ;
- областной центр планирования семьи и репродукции г. Брянск;
- пристройка к стоматологической поликлинике в Фокинском районе г. Брянска;
- лечебный корпус на 200 коек с приемным отделением ГУЗ «Брянская областная психиатрическая больница №1»;
- пристройка к перинатальному центру ГУЗ «Брянская областная больница № 1»;
- реконструкция Севской районной поликлиники.

Ввод в эксплуатацию новых объектов здравоохранения позволил улучшить качество оказания медицинской помощи населению, условия пребывания больных в стационаре, совершенствовать лечебный процесс.

За 2008-2009 годы на территории области 16 врачебных амбулаторий перешли на работу по принципу общей врачебной (семейной) практики, что позволило оказывать своевременную и качественную первичную медицинскую в отдаленных от ЦРБ населенных пунктах.

Вместе с тем существует ряд факторов, замедляющих позитивные процессы, происходящие в здравоохранении области. В настоящее время в области функционируют 336 зданий, в которых размещены медицинские учреждения (стационары, поликлиники, центры), из которых 92% требуют капитального ремонта, завершения ранее начатого строительства требуют 9 объектов. Кроме того, функционируют 609 зданий фельдшерско-акушерских пунктов, из которых 69% требуют капитального ремонта.

До сих пор многие ЛПУ расположены в приспособленных зданиях, которые не отвечают современным санитарным и противопожарным требованиям. В некоторых стационарах площадь на 1 койку составляет в 1,5-2 раза меньше норматива. Общее состояние инженерных сетей находится в неудовлетворительном состоянии и требует замены.

Необходимо строительство новых объектов здравоохранения, оборудованных современным медицинским оборудованием.

Из-за слабой материально-технической базы онкологической службы Брянской области в лечении больных со злокачественными новообразованиями современные методы лечения не используются в полном объеме. Реконструкция и расширение радиологического отделения Брянского областного онкологического диспансера с пристройкой блока лучевой терапии и завершение строительства онкогематологического центра ГБУЗ «Брянская областная детская больница» позволит значительно повысить качество и

эффективность оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

Требуется завершение строительства ранее начатых объектов:

- Роддом (2-й пусковой комплекс) г. Клинцы;
- Онкогематологический центр ГБУЗ «Брянская областная детская больница»;
- Здание по ул. Ростовская, 23 в Бежицком районе г. Брянска под консультативно-диагностическое отделение перинатального центра ГБУЗ «Брянская областная больница №1»;
- Хирургический корпус ЦРБ, п.г.т. Локоть.

В 2011 году за счет средств областного бюджета будет продолжено строительство родильного дома в г. Клинцы и онкогематологического центра ГБУЗ «Брянская областная детская больница».

При оценке информатизации здравоохранения Брянской области можно выделить несколько индикаторов, которые позволят комплексно подойти к задачам формирования требуемого государством уровня ее развития:

1. Качественные и количественные характеристики технологической инфраструктуры информатизации здравоохранения Брянской области, а именно:

1.1. Использование медицинских информационных систем и уровень развития сетевых технологий;

1.2. Количество используемой вычислительной техники и офисного оборудования;

1.3. Наличие корпоративной сети медицинских учреждений региона, виды и уровни сервиса ресурсов этой сети;

1.4. Наличие телемедицинских центров.

2. Качественные и количественные характеристики информационной инфраструктуры здравоохранения Брянской области, а именно:

2.1. Тип и количество используемого системного и прикладного программного обеспечения;

2.2. Тип и количество автоматизированных профильных и управленческих процессов в учреждениях здравоохранения.

На сегодняшний день оснащенность средствами вычислительной техники, офисного оборудования и прикладного программного обеспечения, что является одной из основ внедрения и использования информационных технологий, в здравоохранении Брянской области недопустимо низка. Так, по данным годовых отчетов, оснащенность учреждений здравоохранения Брянской области средствами вычислительной техники за 2005-2009 гг. возросла в 2 раза. При этом на 100 медицинских работников в 2009 году приходилось всего 8,5 персональных компьютера, а темп прироста по сравнению с 2008 годом составил лишь 0,4%, что существенно ниже предыдущих лет. Среднее число медработников, приходящихся на один

"персональный" компьютер, в 2009 году составляет 12,0 (по РФ – 18,8), что соответствует уровню 2008 года.

В области использования сетевых технологий в учреждениях здравоохранения Брянской области, так же имеются проблемы. Нельзя построить современную медицинскую информационную систему (МИС) без использования разделяемых ресурсов и сервисов. Такое разделение на уровне ЛПУ обеспечивают локальные вычислительные сети (ЛВС), а на уровне региона корпоративная сеть передачи данных (КСПД). В настоящий момент ЛВС, в практически всех ЛПУ (доля медицинских учреждений, имеющих ЛВС, в 2009 г. составляет 94%, в 2008 г. – 78%), охватывает лишь финансовый блок (экономисты, бухгалтерия, частично кадры) и блок учета посещений ЛПУ (формирование и обработка реестров пролеченных пациентов), включая отделы АСУ и статистики. Созданная в регионе (2008 год) КСПД в настоящий момент охватывает 48% ЛПУ (все ЛПУ, работающие в составе ОМС) и в качестве сервиса предоставляет только «защищенную» электронную почту. Этот факт связан с тем, что заказчиком КСПД выступал региональный фонд ОМС и созданием такой КСПД решал вопросы обмена с ЛПУ реестрами пролеченных пациентов и результатами медико-экономической экспертизы (МЭЭ).

В 2009 году на территории региона, на базе ГУЗ «Областная больница №1» и МУЗ «Клинцовская центральная городская больница» были созданы телемедицинские консультационные центры. В процессе взаимодействия с коллегами из других регионов, на базе оборудования этих центров, были организованы циклы дистанционного обучения специалистов ЛПУ, врачей и т.д. Однако, в 2008 году, при формировании финансового обеспечения проекта создания таких центров, были учтены лишь минимальные требования к аппаратному обеспечению и средствам связи.

Уровень развития и использования в здравоохранении региона информационно - коммуникационных технологий в настоящий момент отражается следующими показателями:

- доля медицинских учреждений, в которых используются информационные системы управления финансово-хозяйственной деятельностью, в 2009 г. составляет 26%, в 2008 г. – 20%;

- доля медицинских учреждений, в которых используются информационные системы автоматизации работы регистратуры в 2009 г. составляет 20%, в 2008 г. – 10%;

- доля медицинских учреждений, в которых используются информационные системы поддержки оказания медицинской помощи и ведутся карты истории болезни пациентов в электронном виде в 2009 г. – 9%, в 2008 г. – 5%.

- доля медицинских учреждений, подключенных к единой государственной информационной системе в здравоохранении оснащенных типовым комплексом программно-технических средств для организации обмена данными, в 2009 г. – 45%, в 2008 г. не использовалась.

- доля медицинских учреждений, имеющих собственные Web-сайты, в 2009 г. составляет всего 2%;

– доля работников медицинских учреждений, прошедших обучение использованию информационно-коммуникационных технологий, в 2009 г. – 60%;

– доля медицинских учреждений, использующих типовые программные решения поддержки оказания медицинской помощи, разработанные на федеральном уровне в рамках создания единой системы, в 2009 г. – 20%;

– доля выездных бригад скорой медицинской помощи, имеющих мобильные программно-технические комплексы и средства связи для обеспечения оперативного взаимодействия с оперативными отделами (диспетчерскими) станций скорой медицинской помощи, в 2009 г. – 40%;

– доля рабочих мест сотрудников оперативных отделов (диспетчерских) станций скорой медицинской помощи, оснащенных компьютерным оборудованием для приема и обработки вызовов граждан, а также для оперативного управления выездными бригадами скорой медицинской помощи, в 2009 г. – 30%;

– доля оперативных отделов (диспетчерских) станций скорой медицинской помощи, имеющих информационные системы учета, обработки и хранения обращений граждан, в 2009 г. – 20%.

Начиная с 2008 года департамент здравоохранения Брянской области использует единый программно-технический подход к разработке и ведению различных специализированных регистров.

В области реализовано **локальное** ведение следующих регистров:

- Регистр ЛПУ и врачей, имеющих право на выписку льготных рецептов. Позволяет вести персонифицированный учет врачей, имеющих право на выписку льготных рецептов по каждому ЛПУ; персонифицированный учет врачей-экспертов;

- Регистр региональных льготников. Персонифицированный учет региональных льготников по каждому ЛПУ позволяет своевременно обеспечить данную категорию положенными льготами;

- Регистр работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию. Обеспечивает учет впервые выявленных заболеваний.

- Регистр детей-сирот, прошедших диспансеризацию. Обеспечивает персонифицированный учет диспансеризации каждого ребенка в области;

- Регистр детей-инвалидов.

- Российский Государственный Медико-Дозиметрический Регистр (РГМДР);

- Регистр застрахованного в системе ОМС населения области;

- Популяционный и госпитальный раковый регистр;

- Национальный регистр больных сахарным диабетом.

Для автоматизации деятельности ЛПУ в регионе в 2009 году эксплуатировались и сопровождались следующие программные комплексы:

- единый программный комплекс «Медицинская база данных ЛПУ» – для создания и ведения персонифицированной БД состояния здоровья населения, анализа заболеваемости населения, получения информации для

государственной медико-статистической отчетности, формирования реестров оказанных медицинских услуг в системе ОМС;

- программное обеспечение «Мединфо», «MedStat» для сбора, обработки и анализа сведений медицинской статистики о деятельности ЛПУ и состоянии здоровья. Ведется областная БД годовой медико-статистической отчетности;

- в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» учет медицинского оборудования и автотранспорта в ЛПУ области;

- формы федерального государственного статистического наблюдения за закупкой, продажей и запасами жизненно-необходимых лекарственных средств и фактическими ценами на них для автоматизированного учета ЖНЛС;

- программный комплекс «Иммунизация населения»

- программное обеспечение бухгалтерского и кадрового учета «Парус.Зарплата и Кадры», «Парус.Бухгалтерия», «1С.Бухгалтерия».

Проводятся мониторинги:

- сведения по мониторингу перинатальной и младенческой смертности. Учет и анализ перинатальной и младенческой смертности по области;

- поставок медицинского оборудования и санитарного автотранспорта. Позволяет оперативно отслеживать поставки по Национальному приоритетному проекту «Здоровье»;

- автоматизированная система эпидемиологического мониторинга туберкулеза.

Важными разделами кадрового обеспечения информатизации являются повышение уровня знаний врачей, руководителей органов и учреждений здравоохранения в области использования информационно-коммуникационных технологий, а также укомплектование квалифицированными кадрами информационно-аналитических служб и отделов АСУ ЛПУ.

Направления реализации программы модернизации здравоохранения

Программу модернизации здравоохранения Брянской области предполагается реализовывать по следующим направлениям:

1. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, включая капитальный ремонт учреждений здравоохранения, приобретение оборудования.

2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранении.

3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

II. УКРЕПЛЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Проведена работа по отбору первоочередных задач по данному направлению.

Модернизация здравоохранения предусматривает капитальный ремонт 54 учреждения здравоохранения и 30 структурных подразделений общей врачебной (семейной) практики (ОВП):

✓ проведение капитальных ремонтов в ЛПУ области – 1578971,8 тыс. рублей, из них на проведение капитальных ремонтов 30 структурных подразделений общей врачебной (семейной) практики (ОВП) – 112804,4 тыс. рублей.

Планируется проведение капитальных ремонтов с учетом энергосберегающих мероприятий.

В рамках региональной программы «Энергосбережение и повышение энергетической эффективности Брянской области на 2010-2020 годы и целевые показатели на период до 2020 года», утвержденной постановлением администрации Брянской области от 9.12.2010г. № 1270, планируется проведение энергосберегающих мероприятий в 2011-2013 годах в объеме 8487,9 тыс. рублей, в том числе по годам: 2011- 2935,9 тыс. рублей, 2012 – 2500,0 тыс. рублей, 2013 год – 3052,0 тыс. рублей.

Перечень учреждений, реализующих мероприятия по энергоэффективности

тыс.рублей

№ п/п	Наименование учреждений	Дооснащение приборами учета электрической энергии, тепловой энергии, воды и природного газа	Переоборудование осветительного оборудования с заменой неэффективного на энергосберегающее	Проведение обязательных энергетических обследований	Всего средств, направляемых на указанные цели	Период реализации	Целевые показатели и индикаторы
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.	ГБУЗ «Брянская областная больница №1»	1300,0	1635,9		2935,9	2011	Снижение расходов на электрическую энергию до 20 %; снижение расходов на энергоресурсы до 20 %
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
2.	ГБУЗ «Брянская областная детская	1200,0	300,0	200,0	1700,0	2012	Снижение расходов на электрическую энергию до 20 %;
				130,0	130,0	2013	

	больница №1»						снижение расходов на энергоресурсы до 20 %;
3.	ГБУЗ «Брянский областной онкологический диспансер»	600,0		200,0	800,0	2012	снижение расходов на энергоресурсы до 20 %
4.	ГБУЗ «Брянский областной противотуберкулезный диспансер»	1399,1	352,9	170,0	1922,0	2013	Снижение расходов на электрическую энергию до 20 %; снижение расходов на энергоресурсы до 20 %
5.	ГБУЗ «Брянская областная психиатрическая больница №1»	1000,0			1000,0	2013	снижение расходов на энергоресурсы до 20 %
	ВСЕГО	5499,1	2288,8	700,0	8487,9		

Информация по объектам капитального ремонта, включающая наличие проектно-сметной документации, стоимости 1 кв. метра капитального ремонта и другая информация приведена в приложении к паспорту Программы.

✓ оснащение медицинским оборудованием – 431000,0 тыс. рублей.

Программой предусмотрено оснащение медицинским оборудованием за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС.

Цена заявленного оборудования сформирована в соответствии с Методикой, утвержденной в соответствии с постановлением администрации Брянской области от 01.03.2010 № 188 «Об определении начальной (максимальной) цены контракта».

Мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования будут финансово обеспечены за счет средств областного бюджета в размере 123856,0 тыс. рублей, в том числе:

- 54 656,0 тыс. рублей на проведение капитального ремонта.
- 69 200,0 тыс. рублей на оснащение оборудованием.

За счет средств областного бюджета планируется оснащение медицинским оборудованием 4 учреждений здравоохранения и 30 структурных подразделений общей врачебной (семейной) практики (ОВП).

III. ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На решение данной задачи будет направлено 181056,9 тыс. рублей, в т.ч. средства ФФОМС – 163613,9 тыс. рублей, средства областного бюджета – 17443,0 тыс. рублей, в т.ч. на мероприятия по детству и родовспоможению будет направлено 72917,8 тыс. рублей.

IV. ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Выбор приоритетных направлений для внедрения стандартов оказания медицинской помощи и расчет дополнительного объема финансирования из средств ФФОМС был произведен в соответствии с Методикой, разработанной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

1. В рамках раздела III Программы модернизации здравоохранения Брянской области в соответствии с наиболее значимыми причинами смертности в 2009 году в Брянской области в качестве приоритетных направлений для внедрения стандартов оказания медицинской помощи определены следующие классы заболеваний:

- болезни системы кровообращения, которые в структуре общей смертности населения Брянской области в 2009 году составляют 64%;
- новообразования – 13,4 % в структуре общей смертности населения Брянской области в 2009 году;
- травмы – 10,4 % в структуре общей смертности населения Брянской области в 2009 году;
- болезни органов пищеварения – 4,2 %;
- болезни органов дыхания – 3,0 %;
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, пороки развития, приводящие к смерти в первый год жизни – 0,8 %;
- болезни мочеполовой системы – 0,5 %;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ – 0,4 %.

2. В зависимости от выбранных приоритетных классов заболеваний рассчитана доля финансирования на внедрение стандартов по каждому классу заболеваний МКБ 10 в общем объеме финансирования, направляемого на внедрение стандартов оказания медицинской помощи, в соответствии с которой осуществлен расчет дополнительного объема финансирования из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на соответствующий год по каждому классу заболеваний.

Общий объем финансирования, направляемый на внедрение стандартов медицинской помощи, определен на 2011 год в сумме 193 936,3 тыс. руб., на 2012 год в сумме 417 337,4 тыс. руб., что составляет 50 % от общего объема средств, предусмотренных на внедрение стандартов медицинской помощи и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

По классам заболеваний данные средства распределены с учетом доли финансирования по каждому классу МКБ 10:

- болезни системы кровообращения (66,2%) – 128 414,1 тыс. руб. на 2011г., 276 338,1 тыс. руб. на 2012 год;
- новообразования (13,8%) – 26851,9 тыс. руб. на 2011 г., 57783,4 тыс. руб. на 2012 год;
- травмы (10,8%) – 20906,1 тыс. руб. на 2011 г., 57783,4 тыс. руб. на 2012 год;
- болезни органов пищеварения (4,4 %) – 8494,0 тыс. руб. на 2011 г., 18278,4 тыс. руб. на 2012 год;
- болезни органов дыхания (3,1 %) – 5954,9 тыс. руб. на 2011 г., 12814,5 тыс. руб. на 2012 год;
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, пороки развития, приводящие к смерти в первый год жизни (0,9 %) – 1 598,2 тыс. руб. на 2011 г., 3439,5 тыс. руб. на 2012 год;
- болезни мочеполовой системы (0,5 %) – 931,6 тыс. руб. на 2011 г., 2004,7 тыс. руб. на 2012 год;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ (0,4 %) – 785,5 тыс. руб. на 2011 г., 1690,3 тыс. руб. на 2012 год.

3. На основании данных персонифицированного учета оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам Брянской области в каждом отобранном классе заболеваний были выбраны заболевания, дающие максимальный процент госпитальной летальности и лидирующие в структуре заболеваемости.

Так, из класса «болезни системы кровообращения» выбраны следующие приоритетные заболевания:

- инсульты (все виды), доля которых в структуре госпитальной летальности по данному классу составила за 2010 год 43,4 %;
- острый и повторный инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия, доля которых в структуре госпитальной летальности по данному классу составила за 2010 год 21 %.

Из класса заболеваний «новообразования» с учетом доли в структуре заболеваемости и в структуре умерших отобраны:

- злокачественное новообразование молочной железы;
- злокачественное новообразование шейки и тела матки, яичников;
- злокачественное новообразование желудка;
- злокачественное новообразование прямой кишки;
- злокачественное новообразование ободочной кишки.

Из класса «травмы» с учетом доли госпитальной летальности 34 % выбраны:

- внутричерепная травма и перелом черепа и лицевых костей.

Из класса «болезни органов дыхания» в соответствии с долей госпитальной летальности, составившей за 2010 год 58,5%, выбраны пневмонии.

Из класса «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, пороки развития, приводящие к смерти в первый год жизни» с учетом доли в структуре заболеваемости 12,7 % и доли госпитальной летальности 28,6% выбрано заболевание врожденные аномалии системы кровообращения.

Из класса «болезни органов пищеварения» с учетом доли госпитальной летальности 11,2% выбрано заболевание острый панкреатит.

Из класса «болезни мочеполовой системы» с учетом доли в структуре заболеваемости 17,7% и доли госпитальной летальности 4,2% выбрано заболевание мочекаменная болезнь.

Из класса «расстройства питания и нарушения обмена веществ» с учетом доли в структуре заболеваемости 60,1% и доли госпитальной летальности 85,7 % выбрано заболевание сахарный диабет.

4. По выбранным приоритетным заболеваниям в соответствии с рассчитанным объемом финансирования из средств Федерального фонда ОМС на каждый класс заболеваний, количеством случаев экстренной и плановой онкологической госпитализации в рамках ОМС по выбранным заболеваниям, повышающих (понижающих) коэффициентов из учета разницы стоимости стандартов в классе МКБ-10 (по данным Минздравсоцразвития РФ) был осуществлен расчет дополнительного финансирования на каждый случай госпитализации из средств ФФОМС.

Расчет дополнительного финансирования на каждый случай госпитализации из средств ФФОМС

Заболевания	Число случаев госпитализации в рамках ОМС (взрослые и дети)	Объем средств ФФОМС в расчете на 1 случай лечения в 2011 году, рублей	Объем средств ФФОМС в расчете на 1 случай лечения в 2012 году, рублей
инсульты	3823	19087,69	41075,38
острый и повторный инфаркт миокарда	1934	21062,28	45324,55
нестабильная стенокардия	2047	9214,75	19829,49
рак молочной железы	2086	5104,89	10985,36
рак шейки и тела матки, яичников	2006	3540,31	7618,5
рак желудка	932	5174,28	11134,68
рак прямой кишки	624	4421,67	9515,13

рак ободочной кишки	268	4654,82	10016,85
внутричерепная травма	2522	5747,73	12368,71
перелом черепа и лицевых костей	679	7314,5	15740,3
пневмонии	5109	1165,57	2508,23
врожденные аномалии системы кровообращения	200	7991	17197,5
острый панкреатит	1174	7235,06	15569,35
мочекаменная болезнь	3691	252,4	543,14
сахарный диабет	3235	242,8	522,49

Кроме того, в рамках данного направления, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в течение 2011 и 2012 годов предусматривается переход учреждений здравоохранения на одноканальное финансирование, т.е. на оплату медицинской помощи по полному тарифу через систему ОМС с включением в тариф ОМС расходов на оплату прочих выплат, услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Переход в 2011 году на преимущественно одноканальное финансирование позволит перераспределять сложившуюся экономию за оказанные медицинские услуги и направлять средства на более необходимые нужды и рационально их использовать.

Для выполнения этого мероприятия средства консолидированного бюджета Брянской области в размере 695,5 млн. рублей перераспределены в бюджет Брянского территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение мероприятий в связи с переходом на одноканальное финансирование через систему ОМС за счет средств бюджета Брянской области в разрезе государственных бюджетных учреждений здравоохранения, функционирующих в сфере ОМС, представлено в таблице.

Таблица

Финансовое обеспечение мероприятий в связи с переходом на одноканальное финансирование через систему ОМС за счет средств областного бюджета

Наименование медицинских организаций	Средства областного бюджета, рублей
ГБУЗ «Брянская областная больница № 1»	32 555 740,00
ГБУЗ «Брянский областной кардиодиспансер»	5 779 300,00

ГБУЗ «Брянский областной онкодиспансер»	13 168 200,00
ГБУЗ «Брянская областная детская больница»	17 923 300,00
ГБУЗ «Брянская областная инфекционная больница»	2 267 800,00
ГАУЗ «Областная стоматологическая поликлиника»	1 463 100,00
ГБУЗ «Брянская городская поликлиника №1»	7 391 700,00
ГБУЗ «Брянская городская поликлиника №4»	10 418 200,00
ГБУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	7 371 660,00
ГБУЗ «Брянская городская поликлиника №6»	4 662 000,00
ГБУЗ «Брянская городская поликлиника №7»	5 647 700,00
ГБУЗ «Брянская городская поликлиника №9»	3 917 300,00
ГБУЗ «Брянская городская больница 1»	48 893 300,00
ГБУЗ «Брянская городская больница 2»	32 479 200,00
ГБУЗ «Брянская городская больница 4»	17 386 900,00
ГБУЗ «Брянская городская больница № 8»	4 368 100,00
ГБУЗ «Брянский городской роддом №2»	9 398 000,00
ГБУЗ «Брянская городская детская поликлиника № 2»	6 467 400,00
ГБУЗ «Брянская городская детская больница № 1»	19 077 200,00
ГБУЗ «Брянская городская детская больница № 2»	8 016 300,00
ГБУЗ «Брянская городская стоматологическая поликлиника № 1»	1 104 000,00
ГБУЗ «Брянская городская стоматологическая поликлиника № 3»	3 263 000,00
ГБУЗ «Брянская городская стоматологическая поликлиника № 4»	4 743 600,00
ГБУЗ «Брянская городская детская стоматологическая поликлиника»	2 082 400,00
ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	9 704 860,00
ГБУЗ «Брянская ЦРБ»	13 063 250,00
ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	11 226 160,00
ГБУЗ «Выгоничская стоматологическая поликлиника»	465 000,00
ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	7 860 740,00
ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	4 693 310,00
ГБУЗ «Дятьковская ЦРБ»	31 023 860,00
ГБУЗ «Жирятинская ЦРБ»	4 141 110,00
ГБУЗ «Жуковская ЦРБ»	14 946 750,00
ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	8 054 670,00
ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	22 259 200,00
ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	11 230 260,00
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	14 372 820,00
ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	18 212 170,00
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	17 122 200,00
ГБУЗ «Клинцовская стоматологическая поликлиника»	1 108 700,00
ГБУЗ «Клинцовская городская объединенная детская больница»	6 071 600,00

ГБУЗ «Клинцовский роддом»	10 761 400,00
ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	6 543 530,00
ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	8 840 040,00
ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	9 272 500,00
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	10 876 540,00
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	20 917 610,00
ГБУЗ «Новозыбковская стоматологическая поликлиника»	1 546 500,00
ГБУЗ «Новозыбковский роддом»	4 820 200,00
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	11 469 930,00
ГБУЗ «Юдиновская участковая больница»	3 645 200,00
ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	30 366 090,00
ГБУЗ «Рогнединская ЦРБ»	1 832 950,00
ГБУЗ «Севская ЦРБ»	8 886 130,00
ГБУЗ «Сельцовская городская больница»	13 840 400,00
ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	18 249 730,00
ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	8 718 680,00
ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	15 467 960,00
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	16 079 250,00
ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	20 750 100,00
ГБУЗ «Фокинская городская больница»	7 222 300,00
Всего	695 509 100,00

Внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования будет осуществляться с учетом выполнения стандартов оказания медицинской помощи, а также внедрения нормативно-подушевого финансирования учреждений здравоохранения области с 1 января 2011 года.

Кроме того, будет обеспечена подготовка к включению в 2013 году скорой медицинской помощи в состав территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Брянская область реализует мероприятия по обеспечению сбалансированности объемов медицинской помощи по видам условиям ее оказания в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Брянской области бесплатной медицинской помощи.

В 2010 году сокращено 435 круглосуточных коек. Коечный фонд на 31.08.2010 составил 11586.

В структуре населения области преобладает взрослое население – 82% (норматив – 78%), заболеваемость выше средних показателей по Российской Федерации (1,0293).

На 2010 год в территориальной программе государственных гарантий объем стационарной помощи на 1 жителя утвержден с учетом уровня заболеваемости населения и структуры населения (2,879 койко-дня), что является нормативом для Брянской области.

Проанализирована эффективность работы коечного фонда. Среднегодовая занятость койки в 2010 году увеличилась с 314 дней до 330

(норматив- 330). Средняя продолжительность пребывания больного на койке снизилась с 13 дней до 12,5.

На сегодняшний день приоритетными направлениями в работе являются:

- развитие межмуниципального подхода к организации медицинской помощи, что повлечет за собой сокращение коечного фонда;
- активизация действий в повышении структурной эффективности здравоохранения: объемы медицинской помощи из круглосуточного стационара, скорой медицинской помощи перераспределяются в амбулаторный сектор, открываются офисы врачей общей практики на базе участковых больниц, организовываются стационары на дому;
- совершенствование кадровой политики, основанной на увеличении целевой подготовки специалистов по реальной потребности через государственный заказ и контрактные формы привлечения специалистов;
- повышение социального статуса и престижа профессии медицинского работника, в том числе путем усиления мер их социальной поддержки.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи предусмотрены следующие мероприятия по обеспечению потребности в медицинском персонале с учетом объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Брянской области бесплатной медицинской помощи:

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 26 июня 1995 года № 610 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов» предусмотрено повышение квалификации врачей – специалистов не реже одного раза в пять лет в течение всей трудовой деятельности. Кроме повышения квалификации предусматривается профессиональная переподготовка, получение новой специальности.

Департамент здравоохранения уделяет большое внимание проведению выездных циклов со Смоленской государственной медицинской академией, Курским и Саратовским государственными медицинскими университетами, Российской медицинской академией последипломного образования. За 2009 год проведено 29 выездных циклов, где было обучено 848 врачей. В результате проведения выездных циклов сэкономлено свыше 10 млн. рублей. Мы начинаем внедрять дистанционные формы обучения.

В 2011 году за счет средств областного бюджета по курсовым мероприятиям повысят квалификацию 641 врач-специалист, в 2012 г. – 908 врачей-специалистов.

Департамент здравоохранения считает необходимым создание центра постоянного повышения квалификации среди медицинских работников здравоохранения на базе базового медицинского колледжа. Данное решение позволит экономить бюджетные средства и значительно повысить квалификационный уровень наших специалистов. Предложения по данному проекту в настоящее время рассматриваются в Администрации области.

Средняя заработная плата медработников, оказывающих медицинскую помощь в соответствии со стандартами за два года реализации Программы повысится в среднем до 50%.

Мероприятия в рамках данного направления будут включать в себя подготовку к включению с 2013 года в территориальную программу обязательного медицинского страхования дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения, дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Реализация указанного направления основывается на принципах охраны здоровья граждан, как приоритет профилактических мер при оказании медицинской помощи, доступность медицинской помощи (уменьшение длительности ожидания получения пациентами медицинских услуг, сроков ожидания плановой госпитализации, приема врачей-специалистов).

Оказание медицинской помощи на основании стандартов, финансирование первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи по тарифу будет способствовать росту качества медицинской помощи, в первую очередь, благодаря улучшению лекарственного обеспечения, формированию благоприятных условий для развития конкуренции в системе здравоохранения, а также позволит повысить оплату труда врачей, участвующих в оказании медицинской помощи (Таблица **Изменение заработной платы медицинских работников учреждений здравоохранения Брянской области**).

В ходе реализации мероприятий будет достигнута оптимизация штатного расписания, возможность роста числа врачей, но это не скажется на уровне заработной платы медицинских работников.

V. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ И КОНТРОЛЬ ХОДА ЕЕ ВЫПОЛНЕНИЯ

Департамент здравоохранения Брянской области является уполномоченным исполнительным органом государственной власти Брянской области по организации реализации Программы и осуществлению взаимодействия с Министерством здравоохранения и социального развития в целях реализации Программы.

Реализация Программы осуществляется совместно с финансовым управлением Брянской области, департаментом экономического развития Брянской области.

Финансовое обеспечение мероприятий Программы, направленных на модернизацию здравоохранения Брянской области, осуществляется в пределах выделенных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставляемых в форме субсидий из федерального бюджета бюджету Брянского территориального фонда обязательного медицинского страхования, а также в рамках бюджетных ассигнований бюджета Брянского территориального фонда обязательного медицинского страхования и областного бюджета, выделенных на эти цели.

Департамент здравоохранения Брянской области является главным распорядителем бюджетных ассигнований, выделенных на финансовое обеспечение мероприятий Программы.

Средства, предоставленные на реализацию программы модернизации здравоохранения из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляются на совершенствование организации медицинской помощи по видам заболеваний, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. В рамках видов медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение мероприятий Программы осуществляется за счет ассигнований областного бюджета.

Для получения субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на укрепление материально-технической базы учреждений на цели:

осуществления капитального ремонта – имеется наличие утвержденной в установленном порядке проектно-сметной документации;

закупки оборудования – имеется наличие перечня оборудования по видам с указанием ориентировочных цен приобретения.

Реализация мероприятий Программы по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений:

- не приведет к снижению объема и качества предоставления медицинских услуг населению в период их реализации;

- будет обеспечена необходимой мощностью ремонтно-строительных организаций, необходимым объемом материальных и трудовых ресурсов с учетом сложившейся ситуации в субъекте Российской Федерации по отрасли

«Строительство»;

- будет завершена в период действия Программы.

Общий контроль за исполнением Программы осуществляется администрацией Брянской области.

Департамент здравоохранения Брянской области, ответственный за реализацию Программы, обеспечивает эффективное и целевое использование средств, выделяемых на реализацию Программы.

Департамент здравоохранения Брянской области осуществляет: обеспечение реализации мероприятий за счет средств, переданных из Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также средств бюджета Брянской области и Брянского территориального фонда обязательного медицинского страхования.

подготовку информации и отчетов о выполнении Программы;
подготовку предложений по корректировке Программы;
совершенствование механизма реализации Программы;
контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременное и в полном объеме выполнение мероприятий Программы.

Департамент здравоохранения Брянской области несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за обоснованность стоимости мероприятий, установленных Программой модернизации здравоохранения Брянской области на 2011-2012 годы.

Порядок расходования средств субсидии ФФОМС, передаваемых на реализацию мероприятий Программы, устанавливается Порядком финансового обеспечения в 2011-2012 годах реализации Программы модернизации здравоохранения Брянской области, утверждаемым нормативным правовым актом администрации Брянской области.

Контроль за ходом реализации Программы должен осуществляться на основании утвержденного сетевого графика реализации Программы.

Исполнение мероприятий Программы осуществляется путем доведения бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий государственным учреждениям здравоохранения, отобранным в соответствии с критериями отбора и являющихся получателями бюджетных средств в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд и проведения расчетов за выполненные поставки товаров, работы, услуги».

Средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, полученные в результате экономии при проведении конкурсных процедур, будут направлены соответственно на проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения и внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

Порядок внесения изменений в Программу осуществляется на условиях и в порядке рассмотрения, согласования и утверждения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Порядок управления и координация хода реализации Программы осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 25.02.2011г. № 141.

Исполнители мероприятий Программы ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляют в департамент здравоохранения Брянской области отчет о реализации мероприятий Программы, а также о расходах средств, переданных из ФФОМС, областного бюджета, ТФОМС Брянской области по установленным формам.

Департамент здравоохранения Брянской области, ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет о реализации мероприятий Программы, а также о расходах ФФОМС, областного бюджета и бюджета Брянского территориального фонда обязательного медицинского страхования по установленной форме.

Брянский территориальный фонд обязательного медицинского страхования представляет в ФФОМС отчет об использовании субсидий, представленных ФФОМС по формам и в сроки, установленные ФФОМС.

VI. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Источниками финансирования мероприятий Программы являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставленные в форме субсидий бюджету Брянского территориального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию Программы, а также средства бюджета Брянского территориального фонда обязательного медицинского страхования и областного бюджета.

Объем субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования определен распоряжением Правительства Российской Федерации от 27.12.2010 № 2396-р.

Финансовое обеспечение Программы утверждается Законами Брянской области «Об областном бюджете на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов», «О бюджете территориального фонда обязательного страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов».

Предоставляемая субсидия из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования имеет целевое назначение и не может быть использована субъектом Российской Федерации на другие цели.

Общий объем финансового обеспечения Программы в 2011, 2012 годах составит 3 763 675,2 тыс. рублей, в том числе:

средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 3 272 277 тыс. рублей, из них:

в 2011 году – 1 617 045,0 тыс. рублей, в 2012 году – 1 655 232 тыс. рублей;

средства бюджета субъекта Российской Федерации – 141 299 тыс. рублей, из них:

в 2011 году – 72 000,0 тыс. рублей, в 2012 году – 69 299,0 тыс. рублей;
средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования 350 099,2 тыс. рублей, из них:

в 2011 году – 173 472,3 тыс. рублей, в 2012 году – 176 629,9 тыс. рублей;

В 2011 году объем финансирования Программы составит – 1 862 517,3 тыс. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений – 1 211 877,1 тыс. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1 148 320,1 тыс. рублей, средства областного бюджета – 63 557 тыс. рублей;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 89 295,3 тыс. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 80 852,3 тыс. рублей, средства областного бюджета 8 443 тыс. рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи – 561 344, 9 тыс. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 387 872,6 тыс. рублей, средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования – 173 472,3 тыс. рублей;

В 2012 году объем финансирования Программы составит – 1 901 157,9 тыс. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений - 798 094,7 тыс. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 737 795,7 тыс. рублей, средства областного бюджета 60 299,0 тыс. рублей;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 91 761,6 тыс. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 82 761,6 тыс. рублей, средства областного бюджета – 9 000 тыс. рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи – 1 011 301,6 тыс. рублей, из них субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 834 674,7 тыс. рублей, средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования – 176 626,9 тыс. рублей.

Объемы бюджетных ассигнований областного бюджета, направляемые на финансирование Программы, не включают в себя бюджетные ассигнования, направляемые на финансирование иных программ в сфере здравоохранения в 2011, 2012 годах, осуществляемое с учетом субсидий из федерального бюджета.

Распределение объемов финансирования приводится по направлениям реализации Программы.

Финансовое обеспечение Программы за счет средств областного бюджета в течение срока действия Программы не подлежит уменьшению без внесения изменений в Программу в установленном порядке.

VII. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

В результате проделанной работы будут достигнуты следующие результаты:

1. Объемы оказания бесплатной медицинской помощи по амбулаторной, стационарной и скорой медицинской помощи будут сбалансированы. С 2011 года объем медицинской помощи на 1 жителя составит 2,78 койко-дней на 1 жителя, по амбулаторно-поликлинической помощи – 9,7 посещений на 1 жителя, по дневным стационарам – 0,781 пациенто-дней на 1 жителя.

Объемы медицинской помощи перемещаются из дорогостоящего стационарного сектора в амбулаторный, скорую помощь. Развиваются стационары на дому.

2. Осуществлена реструктуризация сети лечебных учреждений с организацией 4-х межрайонных стационаров.

3. Повышена доступность медицинской помощи для сельского населения путем открытия 30 структурных подразделений общих врачебных практик.

4. Внедрение новых методов диагностики и лечения в работу лечебно-профилактических учреждений.

5. Внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования с учетом внедряемых в 2011-2012 годах стандартов оказания медицинской помощи.

6. Внедрение нормативно-подушевого финансирования учреждений здравоохранения с 01.01.2011 года.

7. Ведение персонифицированного учета медицинской помощи и ресурсов на ее оказание.

8. Обеспечение принципа экстерриториальности, т.е. доступности медицинских услуг независимо от места жительства.

Выполнение вышеуказанных мероприятий позволит достигнуть следующих целевых показателей:

- снижение первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения с 35,7 до 30,0 на 1000 населения, в том числе болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением с 11,1 до 10,0 на 1000 населения, снижение летальности от инфаркта миокарда с 15,0% до 12,0%;

- снижение уровня материнской смертности до 14,5 на 100 000 родившихся живыми (в 2009 году – 20,8), коэффициент младенческой смертности (с учетом новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела) 7,9 на 1000 родившихся живыми, коэффициент перинатальной смертности (с учетом новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела) 8,7 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, увеличение процента нормальных родов с 30,2% до 40,0%;

- увеличение количества случаев раннего выявления злокачественных новообразований на I и II стадии заболевания с 40,9% до 43,0%, снижение одногодичной летальности с 22,7% до 22,5% в 2012 году, снижение смертности

населения от злокачественных заболеваний с 2,2 на 1000 населения до 2,1 в 2012 году, в том числе в трудоспособном возрасте – с 0,98 на 1000 населения трудоспособного возраста до 0,88 в 2012 году.

- снижение показателя общей смертности населения с 16,9 на 1000 населения в 2010 году до 15,7 в 2011 году и до 15,1 в 2012 году;
- снижение показателя естественной убыли населения с 5,8 на 1000 населения в 2009 году до 5,5 в 2012 году;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении с 67,9 лет в 2009 году до 69,3 лет в 2012 году.

При изменении объемов финансирования Программы в установленном порядке проводится корректировка целевых индикаторов и их значений.

Директор департамента здравоохранения
Брянской области, доктор медицинских наук, профессор

Дорощенко В.Н.
тел.8 (4832) 66-38-78