



от 25 июня 2019 г. № 364-р

г. Улан-Удэ

В целях реализации указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», достижения результата регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на территории Республики Бурятия:

1. Утвердить прилагаемую Стратегию развития санитарной авиации в Республике Бурятия до 2024 года*.
2. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Республики Бурятия**



П. Мордовской

*Приложение в электронном виде

СТРАТЕГИЯ развития санитарной авиации в Республике Бурятия до 2024 года

I. Общие положения

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

Стратегия разработана в соответствии с паспортом регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на территории Республики Бурятия.

Правовую основу Стратегии составляет Конституция Российской Федерации, Конституция Республики Бурятия, Федеральный закон от 28.06.2014 № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Воздушный кодекс Российской Федерации от 19.03.1997 № 60-ФЗ, иные федеральные законы, государственная программа Республики Бурятия «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Республики Бурятия от 02.07.2013 №342.

II. Оценка текущего состояния службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Республике Бурятия

1. Сведения о Республике Бурятия

Республика Бурятия является регионом, входящим в состав Дальневосточного федерального округа, граничащим на западе, севере и востоке с субъектами Российской Федерации – Республикой Тыва, Иркутской областью, Забайкальским краем. Южная граница Бурятии с Монголией является государственной границей Российской Федерации. Общая площадь региона составляет 351,3 тыс. км², численность постоянного населения на 1 января 2019 года составила 983 273 человека, плотность населения составляет 2,79 человек на 1 км². Распределение плотности населения республики неравномерно и колеблется от 0,2 человек на 1 км² в районах, приравненных к районам Крайнего севера, до

1193,1 человек на 1 км² в столице республики (рисунок 1). В состав региона входят 23 муниципальных образования, административно-хозяйственным и культурным центром является город Улан-Удэ. Расстояние по железной дороге от Улан-Удэ до Москвы составляет 5519 км. В ландшафтном отношении республика находится в области контакта таежной и степной зон, однако основной рельеф представлен мощными горными хребтами и глубокими котловинами, климат резко-континентальный, характеризующийся холодной зимой с сухими морозами и жарким, коротким летом. По территории Бурятии проходит Транссибирская железная дорога, Байкало-Амурская магистраль, протяженность железнодорожных путей составляет 2044 км. Общая протяженность автомобильных дорог составляет 12 675 км, на её территории проходят 3 автодороги федерального значения, общей протяженностью 837,6 км.

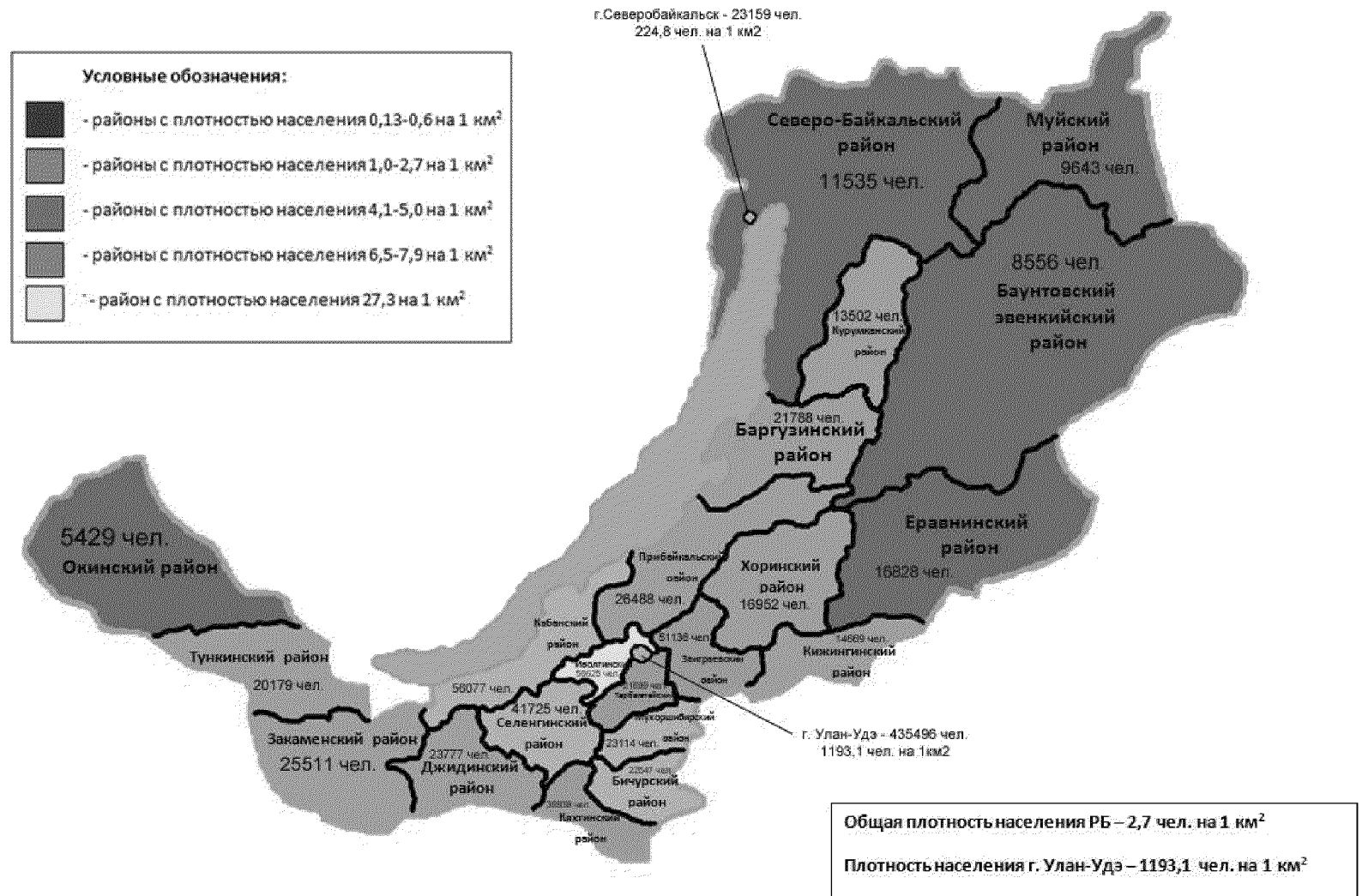


Рис. 1. Распределение численности и плотности населения в разрезе муниципальных образований Республики Бурятия

По оценке Министерства экономики Республики Бурятия в 2018 году объем валового регионального продукта в регионе вырос к уровню 2017 года на 0,9%. По сравнению с 2016 годом наблюдается переход динамики экономического роста в положительную плоскость. Благоприятное влияние оказывали как внешние факторы – незначительные колебания курсовой разницы рубля, повышение уверенности инвесторов, так и внутренние – мероприятия, проводимые для улучшения инвестиционного климата и привлечения федерального финансирования на реализацию значимых мер в рамках социально-экономического развития Республики Бурятия. Объем инвестиций в основной капитал в период 2016-2018 гг. вырос на 10% и составил 48,8 млрд. рублей. В 2018 году промышленные предприятия региона нарастили производство на 3,1% (в 2016 г. – индекс производства 86,2%), за счет увеличения в добыче полезных ископаемых – 5,3% (в 2016 г. – индекс производства 100,9%), в обрабатывающих производствах – 4,2% (в 2016 г. – индекс производства 81,6%), в сфере водоснабжения – 1,9%. В агропромышленном комплексе за 3 года отмечен рост производства продукции сельского хозяйства на 3,6%. Объем строительных работ снизился к уровню 2015 года на 6,9%, всего за 2016 – 2018 годы введено 852,8 тыс. м² жилья. Замедление темпов роста оборота розничной торговли в последние годы обусловлено влиянием снижения потребительского спроса со стороны населения и замедлением темпов роста реальных денежных доходов населения. Оборот розничной торговли составил 176 696,1 млн. рублей или 100,0% к январю – декабрю 2017 года. Одним из факторов замедления розничной торговли является популяризация и рост объемов продаж товаров через сеть Интернет, не регистрируемые органами статистики. Среднемесячная заработная плата выросла за 2016 – 2018 годы в 1,3 раза и составила 36,4 тыс. рублей по итогам 2018 года. Уровень общей безработицы в 2018 году снизился и составил 9,3 %.

По предварительной оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Бурятия, численность постоянного населения Бурятии на 1 января 2019 года составила 983,3 тыс. человек, в том числе городского – 580,8 тыс. человек и сельского – 402,5 тыс. человек. На 1 января 2018 года численность постоянного населения Республики Бурятия составила 984,5 тыс. человек, доля городского населения составила – 59% (581,0 тыс. человек). Структура населения региона характеризуется как прогрессивная: доля лиц младше трудоспособного возраста составляет 24,5%, доля лиц старше трудоспособного возраста – 20%. Средний возраст населения республики составляет 35,7 лет. Ежегодно отмечается положительный естественный прирост населения (в среднем на 4000 человек в год), в первую очередь, за счет снижения общей смертности населения: по итогам 2018 года смертность населения республики снизилась на 5,3% в сравнении с 2016 годом и составила 10,6. Тем не менее, отмечается снижение рождаемости в

регионе, по данным 2018 года данный показатель составил 14,1, что ниже показателя рождаемости 2016 года на 13,4% (рождаемость 2016 г. – 16,3).

В структуре смертности республики преобладает смертность от болезней системы кровообращения. Ежегодно, в период 2016-2018 гг. в общей структуре смертности смертность от болезней системы кровообращения составляет около 40%, смертность от новообразований – около 17%, а смертность от внешних причин в среднем 14% от всех причин смерти. За последние три года отмечается снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения с 471,9 в 2016 году до 404,3 в 2018 году. Смертность от новообразований в 2018 году снизилась на 1,7% в сравнении с 2016 годом (174,9). Смертность от внешних причин в 2018 году составила 128,0, что на 22,2% ниже показателя 2016 года (164,7). Ежегодно смертность от болезней системы кровообращения выше среди сельского населения в среднем на 10-13%, а смертность от новообразований выше среди городского населения в среднем на 9-10%. Показатель младенческой смертности в 2018 году составил 5,9 на 1000 родившихся живыми, снижение данного показателя в сравнении с 2016 годом составило 7,8%.

Согласно предварительным прогнозным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Бурятия в 2019 году показатель рождаемости составит 13,8 на 1000 населения, показатель смертности – 10,8 на 1000 населения, естественный прирост составит 3,0 (2952 чел.). До 2024 года прогнозный показатель смертности будет снижаться (до 10,6 в 2024 году) с одновременным снижением показателя рождаемости (до 12,8 к 2024 году), при этом естественный прирост снизится с 3,0 в 2019 году до 2,2 в 2024 году (таблица 1).

Таблица 1. Прогнозные данные о числе родившихся, умерших и естественном приросте на территории Республики Бурятия в период 2019-2024гг. (по данным Бурятстат)

Годы	Всего, человек			На 1000 населения		
	Родившихся	Умерших	Естественный прирост	Родившихся	Умерших	Естественный прирост
2019	13590	10638	2952	13,8	10,8	3,0
2020	13212	10561	2651	13,4	10,7	2,7
2021	12805	10504	2301	13,0	10,7	2,3
2022	12679	10469	2210	12,9	10,7	2,2
2023	12593	10427	2166	12,9	10,6	2,3
2024	12562	10386	2176	12,8	10,6	2,2

По итогам 2017 года ожидаемая продолжительность жизни составила 70,69 лет, в том числе мужчин - 65,29 лет, женщин - 75,97 лет. В республике сохраняются более низкие показатели ожидаемой

продолжительности жизни при рождении, чем в среднем по Российской Федерации, что обусловлено более высоким показателем смертности населения республики в трудоспособном возрасте: в 2017 году смертность населения трудоспособного возраста составила 534,6, в Российской Федерации – 473,4 (на 100 тысяч трудоспособного населения). За период 2016-2017 гг. продолжительность жизни в республике увеличилась на 1,08 года (в Российской Федерации на 0,99 года); в том числе мужчин - на 1,08 года (в Российской Федерации – на 1,01 года), женщин – на 1,02 года (в Российской Федерации – на 0,58 года). Темп роста данного показателя в Бурятии выше среднероссийского. Согласно прогнозу ожидаемая продолжительность жизни в 2019 году составит 70,9 лет, в том числе 65,96 лет мужского населения и 76,35 лет женского населения. Ожидаемая продолжительность жизни городского населения будет выше на 4,3%, чем ожидаемая продолжительность жизни сельского населения. К 2024 году прогнозируется увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 72,69 лет, в том числе до 68,0 лет мужчин и до 77,69 лет женщин (таблица 2).

Таблица 2. Прогнозные данные ожидаемой продолжительности жизни населения Республики Бурятия при рождении, число лет (данные Бурятстат)

Год	Всего	Мужчины	Женщины
2019	70,90	65,96	76,35
2020	71,29	66,39	76,65
2021	71,68	66,84	76,92
2022	72,06	67,28	77,18
2023	72,39	67,66	77,43
2024	72,69	68,00	77,69

По состоянию на 1 января 2019 года сеть государственных медицинских организаций Республики Бурятия представлена 55 юридическими лицами, из них 47 больничных организаций, (как самостоятельных учреждений, так и функционирующих в их структуре подразделений):

- 6 республиканских больниц;
- 5 специализированных диспансеров;
- 5 городских медицинских организаций;
- 21 центральная районная больница;
- 10 участковых больниц;
- 136 врачебных амбулаторий;
- 2 центра врача общей практики;
- 327 фельдшерско-акушерских пункта;

На территории Республики Бурятия функционируют 2 травмоцентра 1 уровня (для взрослого и детского населения), 4 травмоцентра 2 уровня и 18 травмоцентров 3 уровня, 1 региональный сосудистый центр и 2 первичных сосудистых центра.

Все крупные медицинские организации региона сосредоточены в столице республики – городе Улан-Удэ. Наиболее крупными из них являются ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова», ГБУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница», ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр». Общий коечный фонд стационаров республиканского уровня составляет 3666 коек, в том числе 129 хирургических (50 детских, 79 взрослых), 66 нейрохирургических (5 детских, 61 взрослых), 14 кардиохирургических, 127 травматологических (40 детских, 87 взрослых), 19 коек торакальной хирургии, 35 коек сосудистой хирургии, 16 ожоговых, 43 койки гнойной хирургии, 86 педиатрических соматических, 122 реанимационных (в т.ч. 20 детских), 169 неврологических (18 детских, 151 взрослых), 100 терапевтических, 134 кардиологических (в т.ч. 10 для детей и 124 для взрослых), 51 пульмонологических (в т.ч. 13 для детей и 38 для взрослых), 55 для беременных и рожениц, 40 коек патологии беременности, 152 онкологических (17 детских, 135 взрослых), 170 инфекционных (в т.ч. 132 для детей и 38 для взрослых), 51 эндокринологических (в т.ч. 8 для детей и 43 для взрослых).

Численность врачей по итогам 2018 года составила 3658 человек и 9153 средних медицинских работника, из них в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 2143 врача (58,6%) и 4338 средних медицинских работников (47,9%), в стационарных учреждениях - 1339 врачей (36,6%) и 3892 (42,5 %) средних медицинских работников. Показатель обеспеченности населения врачами составил 37,2 на 10 тыс. населения, в сравнении с 2017 годом уменьшился на 0,27 %, ниже среднероссийского уровня за 2017 год (37,4) на 0,5%. Показатель обеспеченности средними медицинскими работниками за 2018 год составил 93,0 на 10 тыс. населения, также снизился в сравнении с 2017 годом (93,8 на 10 тыс. населения) на 0,8 %, однако выше среднероссийского уровня (2017 год - 86,2) на 7,9 %.

В 2018 году на финансирование отрасли «Здравоохранение» республики направлено 22,8 млрд. руб., в том числе средства республиканского бюджета – 5,0 млрд. руб., средства обязательного медицинского страхования – 15,3 млрд. руб., средства федерального бюджета – 1,5 млрд. руб., средства, от приносящей доход деятельности - 1,0 млрд. руб. Дефицит Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Бурятии в 2018 году составил 960,0 млн. руб. за счет средств регионального бюджета.

Отдаленность месторасположения административных центров муниципальных образований республики от столицы Бурятии составляет от 30 км до 770 километров при условии наземной транспортной доступности (рисунок 2).

Основу автодорожной сети Республики Бурятия составляют 3 федеральные автомобильные дороги:

1. Р-258 «Байкал» Иркутск-Улан-Удэ-Чита, протяженностью в пределах республики 432 км;
2. А-333 Култук-Монды, протяженностью 180 км, находится в ведении управления автомобильной магистрали «Красноярск-Иркутск»;
3. А-340 Улан-Удэ – Кяхта, протяженностью 219 км.

Наибольший поток автомобилей отмечается на подъезде по федеральной дороге «Байкал» к городу Улан-Удэ со стороны Мухоршибирского района (средняя проходимость - 5700 автомобилей в сутки), на участке Турунтаево-Турка автодороги регионального значения Р-438 Улан-Удэ-Турунтаево-Курумкан-Новый Уоян (2490 автомобилей в сутки). Наименьший поток автомобилей - на региональной автодороге Монды-Орлик (190 автомобилей в сутки).

Общая протяженность автомобильных дорог на 1 января 2019 года составила 7060 км, из них 6600 км (93,5%) с твердым покрытием. Региональная сеть дорог общего пользования представлена переходными (41%) и усовершенствованными (57%) типами покрытий. 79 км (2%) региональных дорог остаются грунтовыми. Основные автомобильные дороги общего пользования представлены ответвлениями от федеральной дороги Р-258 «Байкал»: автодороги Улан-Удэ-Турунтаево-Курумкан-Новый Уоян (738 км), Улан-Удэ-Романовка-Чита (507 км), Гусиноозерск-Петропавловка-Закаменск-граница с Монголией (327 км), Мухоршибирь-Бичура-Кяхта (222 км), Улан-Удэ-Зайграево-Кижинга-Хоринск (214 км). Обеспеченность связью между населенными пунктами республики с ее центром по дорогам с твердым покрытием составляет 91%. Не имеют связи 2 административных района, 1 город республиканского подчинения, 10 поселков городского типа и 67 сельских населенных пунктов.

По данным Министерства по развитию транспорта, энергетики и дорожного хозяйства Республики Бурятия на территории республики 33 автомобильные дороги имеют очаги повышенной аварийности. Наиболее проблемными зонами являются:

г. Улан-Удэ: 32 аварийных участков на территории.

Иволгинский район: по территории проходят федеральная дорога А-340 Улан-Удэ-Кяхта, протяженностью 47 км (с 0 по 47 км) и дорога Р-258 Иркутск-Улан-Удэ-Чита, протяженностью 39 км (с 423 по 462 км). Наиболее проблемными зонами на федеральной автодороге Р-258 являются 443-447 км, 455-459 км, на трассе А-340 – 0-3 км, 11-13 км, 42-47 км.

Селенгинский район: по территории проходит федеральная дорога А-340 Улан-Удэ-Кяхта протяженностью 109 км. Наиболее проблемными зонами на федеральной автодороге А-340 являются 124 км, 105 км, 91-95 км.

Кяхтинский район: по территории проходит автомобильная дорога федерального значения А-340 Улан-Удэ-Кяхта, протяженностью 56 км (от 163 до 219 км). Наиболее аварийные участки расположены: в двух километрах от села Калинишна – 186 км и на 210-214 км.

Прибайкальский район: по территории проходит федеральная автомобильная трасса Р-258 Иркутск-Улан-Удэ-Чита общей протяженностью 48 км, с 375 по 423 км, граничит с Кабанским районом и г. Улан-Удэ. Проблемная зона проходит через перевал Мандрик на 408-423 км и на 395 км автодороги Р-258.

Кабанский район: по территории проходит федеральная автомобильная трасса Р-258 Иркутск-Улан-Удэ-Чита общей протяженностью 192 км (от 183 до 375 км). Наиболее проблемным участком является отрезок с 263 по 264 км.

Тарбагатайский район: по территории проходит федеральная автомобильная трасса Р-258 Иркутск-Улан-Удэ-Чита общей протяженностью 55 км (с 463 по 518 км), граничит с Иволгинским и Мухоршибирским районами. Проблемными зонами на федеральной трассе Р-258 являются подъем и спуск горы Омудевая (489 км), а также 478 км, 465 км и 507 км.

Мухоршибирский район: по территории проходит федеральная трасса Р-258 Иркутск-Улан-Удэ-Чита, протяженностью 175 км (от 522 до границы с Забайкальским крём). Проблемными зонами являются 604-612 км и 548-560 км.

Тункинский район: по территории проходит федеральная дорога А-333 «Култук-Монды» протяженностью 180 км (с 21 по 176 км). Наиболее проблемными зонами являются - 52 км, 72 км, 104-113 км и 122 км. (рис.2).

Перечень удаленных населенных пунктов Республики Бурятия со сложными логистическими условиями утвержден постановлением Правительства Республики Бурятия от 29.11.2016 №545. Критериями отнесения населенного пункта к категории удаленных населенных пунктов Республики Бурятия являются сезонное отсутствие транспортного сообщения, отсутствие стационарной связи. В перечень включено всего 14 населенных пунктов, расположенных в Баунтовском эвенкийском (8 населенных пунктов), Джидинском (1), Муйском (1), Окинском (3) и Селенгинском (1) районах. Численность постоянного населения, проживающего в удаленных населенных пунктах на 01.01.2018 г. составила:

- п. Варваринский Баунтовского эвенкийского района – 135 чел., из них 31 ребенок;
- п. Уакит Баунтовского эвенкийского района - 411 чел., из них 56 дети;
- п. Россошино Баунтовского эвенкийского района – 246 чел., из них 67 дети;
- п. Усть-Джилinda Баунтовского эвенкийского района - 274 чел., из них 82 дети;
- п. Ципикан Баунтовского эвенкийского района -70 чел., из них 9 детей;
- курорт Баунт Баунтовского эвенкийского района - 30 чел., из них 5 детей;
- п. Баунт Баунтовского эвенкийского района - 25 чел., из них 3 детей;
- п. Бусани Баунтовского эвенкийского района - 7 чел., детей -0;
- улус Балакта Окинского района – 134 чел., из них 23 детей;
- п. Боксон Окинского района - 134 чел., из них 25 детей;
- улус Алаг-Шулун Окинского района - 102 чел., из них 2 детей;
- с. Таежное Селенгинского района – 78 чел., из них 14 детей.

Анализ оснащенности государственных медицинских организаций
Республики Бурятия телекоммуникационными системами и программным
обеспечением

Оснащение компьютерной техникой по Программе модернизации здравоохранения Республики Бурятия в 2011-2012 годах выполнено для медицинских организаций, участвующих в программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС). Медицинские организации, работающие вне системы ОМС, не участвовали в данной программе, и, как следствие, имеют слабую цифровую инфраструктуру. С 2015 по 2018 годы в республике реализованы мероприятия по созданию единой государственной информационной системы здравоохранения за счет текущего финансирования медицинских организаций. На 01.01.2019 года общее количество компьютерной техники составило 7502 ед., из них для медицинского персонала (для автоматизации лечебного процесса) – 4 573

единиц (61%). Всего печатающих устройств и МФУ – 4 645 единиц, серверного оборудования – 204 единицы.

В 2017-2018 гг. в рамках исполнения п.4 а) Перечня поручений по реализации Послания Президента РФ Федеральному собранию РФ от 05.12.2016 г. №Пр-2346 к высокоскоростному Интернету по волоконно-оптическим линиям связи (далее - ВОЛС) подключены 180 объекта (здания). Количество точек подключения к сети Интернет на 01.01.2019 г. составило 298 объектов (здания), из них по ВОЛС подключены 207 объектов (здания), в том числе 10 УБ, 130 ВА, 3 ФАПа.

Локальные вычислительные сети и серверное оборудование, средства защиты информации на сегодняшний день нуждаются в модернизации.

К разным медицинским информационным системам регионального (РМИС) и локального уровня (МИС МО) подключены 4526 автоматизированных рабочих мест в 50 медицинских организациях (91%) Республики Бурятия. В конце 2018 года начаты мероприятия по поэтапному переводу медицинских организаций на единую региональную медицинскую информационную систему, соответствующую требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Анализ мощности государственных медицинских организаций Республики Бурятия по уровню и структуре заболеваемости

Баргузинский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 325 км, численность постоянного населения района (по состоянию на 01.01.2018 г.) - 22035 человек. Медицинскую помощь населению района оказывает Баргузинская ЦРБ, в структуре которой функционируют: стационар, районная поликлиника, 1 участковая больница, 3 врачебные амбулатории, 19 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. составил 113 коек (51,3 на 10 тыс. нас.), на 01.04.2019 г. – 98 коек (44,5 на 10 тыс. нас.): в их числе 27 хирургических, 18 педиатрических, 3 для беременных и рожениц, 5 патологии беременности, 8 гинекологических, 2 реанимационных, 8 неврологических, 28 терапевтических. Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений составляет 460 посещений в смену (208,8 на 10 тыс. нас.; данный показатель по РБ – 218,5, по районам – 205,9, по г. Улан-Удэ – 170,2). Численность врачей – 46 человек (20,9 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 58,2%, коэффициент совместительства – 1,32. Число врачей, ведущих амбулаторный прием – 36 человек, укомплектованность – 67,61%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 23 человека (10,4 на 10 тыс. нас.; данный показатель по РБ – 12,1, районы – 8,7; г. Улан-Удэ – 16,2). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. снизился на 6,8% со 103666,9 до 96619,0 на 100 тыс. населения, ниже уровня РБ (136398,2) на 29,2%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания - 20,4%, болезни системы

кровообращения - 15,1%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,5%, болезни органов пищеварения – 9,2%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 6,6%, болезни мочеполовой системы - 5,8%, болезни эндокринной системы - 5,4%, психические расстройства и расстройства поведения – 5,3%, травмы, отравления и другие внешние причины - 3,4%.

Баунтовский эвенкийский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 600 км, численность населения района на 01.01.2019 г. - 8636 человек Медицинскую помощь населению района оказывает Баунтовская ЦРБ, в составе которой имеются стационар и поликлиника ЦРБ, 3 врачебные амбулатории, 7 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2018 г. – 59 коек (68,3 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе 14 хирургических, 2 для беременных и рожениц, 5 патологии беременности, 3 гинекологических, 3 реанимационных, 6 педиатрических, 19 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 204 посещения в смену (236,2 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей (на 31.12.2019 г.) – 28 человек (32,4 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 54,4%, коэффициент совместительства – 1,16. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 21 человек, укомплектованность ими – 52,5%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 15 человек (17,4 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. вырос на 3,4% со 171834,4 до 177593,8 на 100 тыс. населения, превышая уровень РБ (136398,2) на 30,2%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания - 27,3%, болезни системы кровообращения - 14%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 9,5%, болезни мочеполовой системы – 8,4%, болезни органов пищеварения – 7,3 %, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 4,6%, болезни эндокринной системы - 5,9 %, травмы, отравления и другие внешние причины и психические расстройства и расстройства поведения - 3,1%.

Бичурский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 201 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 22854 человека. Медицинскую помощь населению района оказывает Бичурская ЦРБ, в составе которой имеются стационар и поликлиника ЦРБ, 4 врачебные амбулатории, 24 ФАПа. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 105 коек (45,9 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе 21 хирургическая, 3 для беременных и рожениц, 5 патологии беременности, 10 гинекологических, 3 реанимационных, 15 педиатрических, 34 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 511 посещений в смену (223,6 на 10 тыс. нас.). Численность врачей – 42 человека (18,4 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 48,3%, коэффициент совместительства – 1,52. В их числе врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь – 32

человека, укомплектованность – 50%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 21 человек (9,2 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. снизился на 1% со 127883,0 до 126647,4 на 100 тыс. населения, ниже уровня РБ (136398,2) на 7,1%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания - 22,4%, болезни системы кровообращения - 14,1%, болезни органов пищеварения – 10,9%, болезни мочеполовой системы – 9,2%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,1 %, болезни нервной системы – 5,8%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 7%, болезни эндокринной системы - 5,4%, травмы, отравления и другие внешние причины - 3,1%.

Джидинский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 250 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 24228 человек. Медицинскую помощь населению района оказывает Петропавловская ЦРБ, в её структуре функционируют: стационар, районная поликлиника, 6 врачебных амбулаторий, 21 ФАП. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 116 коек (47,9 на 10 тыс. нас.), на 01.04.2019 г. – 106 коек (43,8 на 10 тыс. нас.), в их числе 22 хирургических, 4 для беременных и рожениц, 5 патологии беременности, 5 гинекологических, 6 реанимационных, 20 педиатрических, 32 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 345 посещений в смену (142,4 на 10 тыс. нас.). Численность врачей – 43 человека (17,7 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 55,5%, коэффициент совместительства – 1,53. Число врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь – 29 человек, укомплектованность – 55,24%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 18 человек (7,4 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района в 2018 г. (104952,9 на 100 тыс. нас.) за период 2016-2018 г. практически на уровне 2016 г. (104759,2), не достигает (ниже на 23,1%) уровня РБ (136398,2). Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания - 27,1%, болезни системы кровообращения - 13,1%, болезни органов пищеварения – 10%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,5%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 6,8%, болезни эндокринной системы - 5,6%, болезни мочеполовой системы и психические расстройства и расстройства поведения - 5,5%, %, травмы, отравления и другие внешние причины - 3,4%.

Еравнинский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 300 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 16911 человек. Медицинскую помощь населению района оказывает Еравнинская ЦРБ, в составе которой имеются стационар и поликлиника ЦРБ, 5 врачебных амбулаторий, 13 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 95 коек (56,2 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе 19 хирургических, 3 для беременных и рожениц, 6 патологии беременности, 6

гинекологических, 3 реанимационных, 20 педиатрических, 10 неврологических, 16 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 413 посещений в смену (244,2 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 30 человек (17,7 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 48,4%, коэффициент совместительства – 1,43. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 20 человек, укомплектованность ими – 43,24%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 10 человек (5,9 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. вырос на 4,8% с 76879,2 до 80568,9 на 100 тыс. населения, значительно не достигая (ниже на 40,9%) уровня РБ (136398,2). Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 18,6%, болезни системы кровообращения – 11,8%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,3%, болезни эндокринной системы – 8,5%, болезни мочеполовой системы – 8,6%, болезни органов пищеварения – 7,3%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 7,1%, психические расстройства и расстройства поведения – 5%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 4,7%, травмы, отравления и другие внешние причины – 3,8%.

Заиграевский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 70 км, численность приписного населения района на 01.01.2018 г. – 47066 человек (численность постоянного населения района – 51123 человека). Медицинскую помощь населению района оказывает Заиграевская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 2 участковые больницы, 8 врачебных амбулаторий, 19 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 209 коек (44,4 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе 42 хирургических, 5 для беременных и рожениц, 5 патологии беременности, 20 гинекологических, 5 реанимационных, 30 педиатрических, 15 неврологических, 55 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 920 посещений в смену (195,5 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 91 человек (19,3 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 62,7%, коэффициент совместительства – 1,08. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 68 человек, укомплектованность ими – 61,40%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 39 человек (8,3% на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. снизился на 0,7% с 83519,6 до 82972,8 на 100 тыс. населения, ниже уровня РБ (136398,2) на 39,2%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 26,6%, болезни органов пищеварения – 16,7%, болезни системы кровообращения – 11,7%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 7,7%, психические расстройства и расстройства поведения – 6%, болезни мочеполовой системы – 5,1%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 2,7%, болезни эндокринной системы – 6,2%,

врожденные аномалии – 3,5%, болезни нервной системы – 3,3%, новообразования – 2,5%, травмы, отравления и другие внешние причины – 2,0%.

Закаменский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 425 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 25820 человек. Медицинскую помощь населению района оказывает Закаменская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 3 врачебные амбулатории, 20 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 116 коек (44,9 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе 19 хирургических, 5 для беременных и рожениц, 8 патологии беременности, 7 гинекологических, 3 реанимационных, 15 педиатрических, 9 неврологических, 22 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 585 посещений в смену (226,6 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 50 человек (19,4 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 52,6%, коэффициент совместительства – 1,59. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 35 человек, укомплектованность ими – 49,42%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 21 человек (8,1 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. снизился на 1,2% с 95371,2 до 94229,3 на 100 тыс. населения, ниже уровня РБ (136398,2) на 30,9%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 17,1%, болезни системы кровообращения - 16,8%, травмы, отравления и другие внешние причины – 8,4%, болезни эндокринной системы – 7,3%, болезни органов пищеварения – 7%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,3%, болезни мочеполовой системы - 5,1%, психические расстройства и расстройства поведения – 4,5%.

Иволгинский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 40 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 54574 человека. Медицинскую помощь населению района оказывает Иволгинская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 7 врачебных амбулаторий, 10 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 78 коек (14,3 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе 18 хирургических, 4 патологии беременности, 6 гинекологических, 2 реанимационных, 15 педиатрических, 12 неврологических, 18 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 603 посещения в смену (110,5 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 89 человек (16,3 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 64,4%, коэффициент совместительства – 1,15. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 73 человека, укомплектованность ими – 64,60%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 46 человек (8,4 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. вырос на 3,4% с 86081,7 до 89009,4 на 100 тыс. населения, не достигая (ниже на 34,7%)

уровня РБ (136398,2). Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 36,8%, болезни системы кровообращения – 11,1%, болезни эндокринной системы – 6,7%, болезни мочеполовой системы – 6%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,2%, болезни органов пищеварения – 4,7%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,1%.

Кабанский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 120 км, население района на 01.01.2018 г. – 56571 человек. Медицинскую помощь населению района оказывает Кабанская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 4 участковые больницы, 6 врачебных амбулаторий, 35 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 253 койки (44,7 на 10 тыс. нас.), на 01.04.2019 г. – 252 койки (44,5 на 10 тыс. нас.): в их числе 29 хирургических, 3 для беременных и рожениц, 12 патологии беременности, 6 гинекологических, 9 реанимационных, 43 педиатрических, 25 неврологических, 64 терапевтических, 18 кардиологических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 1160 посещений в смену (205,1 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 110 человек (19,4 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 52,4%, коэффициент совместительства – 1,61. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 68 человек, укомплектованность ими – 55,85%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 36 человек (6,4 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. вырос на 30,5% со 124760,1 до 162781,3 на 100 тыс. населения, превышает уровень РБ (136398,2) на 19,3%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 34,1%, болезни системы кровообращения – 11,6%, болезни органов пищеварения – 10,9%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,9%, травмы, отравления и другие внешние причины 5,8%. болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,7%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 4%, болезни мочеполовой системы – 3,6%.

Кижингинский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 210 км численность населения района 01.01.2018 г. – 14826 человек. Медицинскую помощь населению района оказывает Кижингинская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 7 врачебных амбулаторий, 10 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 77 коек (51,9 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе 18 хирургических, 4 для беременных и рожениц, 5 патологии беременности, 3 гинекологических, 2 реанимационных, 8 педиатрических, 15 терапевтических, 10 кардиологических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 500 посещений в смену (337,2 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 41 человек (27,7 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 56,7%, коэффициент совместительства – 0,99. В их числе численность врачей, ведущих

амбулаторный прием – 28 человек, укомплектованность ими – 57,44%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 17 человек (11,5 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. снизился на 4,5% со 128196,1 до 122399,8 на 100 тыс. населения, ниже уровня РБ (136398,2) на 10,3%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 19,6%, болезни органов пищеварения – 19,2%, болезни системы кровообращения – 10,9%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,2%, %, болезни эндокринной системы и травмы, отравления и другие внешние причины - 5,4%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,3%, психические расстройства и расстройства поведения – 4,5%, болезни нервной системы – 4,1%.

Курумканский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 420 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 13599 человек. Медицинскую помощь населению района оказывает Курумканская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 5 врачебных амбулаторий, 6 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 70 коек (51,5 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе 14 хирургических, 2 для беременных и рожениц, 5 патологии беременности, 3 гинекологических, 3 реанимационных, 7 педиатрических, 25 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 600 посещений в смену (441,2 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 46 человек (33,8 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 73,6%, коэффициент совместительства – 1,11. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 30 человек, укомплектованность ими – 73,17%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 20 человек (14,7 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. снизился на 0,9% со 131412,3 до 132531,8 на 100 тыс. населения, не достигая (ниже на 2,8%) уровня РБ (136398,2). Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания - 26,8%, болезни системы кровообращения - 13,4%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 7,9%, болезни органов пищеварения – 7,7%, болезни мочеполовой системы – 7,6%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 6,4%, болезни эндокринной системы – 4,6%, отравления и другие внешние причины – 4,4%.

Кяхтинский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 240 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 37102 человека. Медицинскую помощь населению района оказывает Кяхтинская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 1 участковая больница, 7 врачебных амбулаторий, 29 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 161 койка (43,4 на 10 тыс. нас.), на 01.04.2019 г. – 145 коек (39,1 на 10 тыс. нас.): в их числе 27 хирургических, 7 для беременных и рожениц, 8 патологии беременности, 4 гинекологических, 3

реанимационных, 20 педиатрических, 39 терапевтических, 15 кардиологических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 825 посещений в смену (222,4 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 70 человек (18,9 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 55,7%, коэффициент совместительства – 1,0. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 57 человек, укомплектованность ими – 66,671%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 36 человек (9,7 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. снизился на 32,7% с 215054,8 до 144720,0 на 100 тыс. населения, превышая уровень РБ (136398,2) на 6,1%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 24,8%, болезни системы кровообращения - 14,9%, болезни органов пищеварения – 11,1%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,8%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 6,4%, болезни нервной системы – 6,7%, болезни мочеполовой системы – 6,6%, болезни эндокринной системы – 4,5%, травмы, отравления и другие внешние причины 3,4%.

Муйский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 1650 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 9912 человек. Медицинскую помощь населению района оказывает Муйская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 3 врачебные амбулатории, 1 ФАП. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 64 койки (64,6 на 10 тыс. нас.), на 01.04.2019 г. – 50 коек (50,54 на 10 тыс. нас.): в их числе 11 хирургических, 2 для беременных и рожениц, 3 патологии беременности, 5 гинекологических, 2 реанимационных, 14 педиатрических, 15 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 400 посещений в смену (403,6 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 29 человек (29,3 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 53,5%, коэффициент совместительства – 1,63. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 18 человек, укомплектованность ими – 59,50%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 9 человек (9,1 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. снизился на 5,6% со 113614,3 до 112003,1 на 100 тыс. населения и ниже уровня РБ (136398,2) на 21,4%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 30,9%, болезни системы кровообращения - 15,4%, болезни эндокринной системы - 9%, травмы, отравления и другие внешние причины – 6,8%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 6,5%, болезни органов пищеварения – 5,6%, болезни мочеполовой системы - 4,8%, болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,6%.

Мухоршибирский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 120 км, численность населения района на 01.01.2018 г. – 23322

человека. Медицинскую помощь населению района оказывает Мухоршибирская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 6 врачебных амбулаторий, 16 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 124 койки (53,2 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в том числе 17 хирургических, 2 для беременных и рожениц, 8 патологии беременности, 5 гинекологических, 4 реанимационных, 20 педиатрических, 46 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 435 посещений в смену (186,5 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 63 человека (27,0 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 72,6%, коэффициент совместительства – 1,02. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 45 человек, укомплектованность ими – 80%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 27 человек (11,6 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. вырос на 6,1% со 132314,1 до 140403,9 на 100 тыс. населения, выше уровня РБ (136398,2) на 2,9%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания - 23%, болезни системы кровообращения - 13,9%, болезни мочеполовой системы – 10,2%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 8,8%, болезни органов пищеварения и эндокринной системы – 8,1%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 6,5%, психические расстройства и расстройства поведения – 4%, болезни нервной системы - 2,6%, травмы, отравления и другие внешние причины - 2%.

Окинский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 770 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 5468 человек. Медицинскую помощь населению района оказывает Окинская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 1 врачебная амбулатория, 8 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 42 койки (76,8 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе в том числе 6 хирургических, 2 для беременных и рожениц, 3 патологии беременности, 3 гинекологических, 3 реанимационных, 10 педиатрических, 11 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 165 посещений в смену (301,8 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 63 человека (42,1 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 72,4%, коэффициент совместительства – 0,90. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 9 человек, укомплектованность ими – 56,25%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 5 человек (9,1 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района (64301,4 на 100 тыс. нас.) практически на уровне 2016 г. (64314,8), ниже уровня РБ (136398,2) на 52,9%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни системы кровообращения - 14,3%, болезни эндокринной системы - 13%, болезни органов дыхания – 11,8%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,2%, болезни органов пищеварения – 9,2%, болезни

мочеполовой системы – 6,9%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 6,3%, травмы, отравления и другие внешние причины – 6,2%.

Прибайкальский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 65 км, численность населения района на 01.01.2018 г. – 26693 человека. Медицинскую помощь населению района оказывает Прибайкальская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 1 участковая больница, 6 врачебных амбулаторий, 17 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2018 г. – 94 койки (35,2 на 10 тыс. нас.), на 01.01.2019 г. – 77 коек (22,8 на 10 тыс. нас.): в их числе 19 хирургических, 3 для беременных и рожениц, 3 патологии беременности, 6 гинекологических, 3 реанимационных, 24 педиатрических, 11 неврологических, 21 терапевтическая. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 670 посещений в смену (251,0 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 56 человек (21,0 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 63,3%, коэффициент совместительства – 1,06. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 45 человек, укомплектованность ими – 67,16%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 30 человек (11,2 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. вырос на 34,9% со 118724,9 до 160176,3 на 100 тыс. населения, превышает уровень РБ (136398,2) на 17,4%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 16,2%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 14,4%, болезни системы кровообращения - 13,9%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 11,3%, болезни мочеполовой системы – 8,4%, болезни органов пищеварения – 6,2%, болезни эндокринной системы - 5,8%, травмы, отравления и другие внешние причины 4,4%.

Северо-Байкальский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 1025 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 11882 человека. Медицинскую помощь населению района оказывает Нижнеангарская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 1 участковая больница, 1 врачебная амбулатория, 7 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 80 коек (67,3 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе 16 хирургических, 12 гинекологических, 4 реанимационных, 20 педиатрических, 26 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 375 посещений в смену (315,6 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 29 человек (24,4 на 10 тыс. нас.), укомплектованность ими – 55,2%, коэффициент совместительства – 1,24. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 21 человек, укомплектованность ими – 65,63%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 12 человек (10,1 на 10 тыс. нас.). Показатель общей

заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. снизился на 4% со 123289,0 до 128227,6 на 100 тыс. населения, ниже уровня РБ (136398,2) на 6%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 33,8%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 14,4%, болезни системы кровообращения – 14%, болезни мочеполовой системы – 8,4%, болезни органов пищеварения – 7,6%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,9%, травмы, отравления и другие внешние причины 4,4%, болезни эндокринной системы – 3,7%.

Селенгинский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 115 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 42029 человек. Медицинскую помощь населению района оказывает Гусиноозерская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 12 врачебных амбулаторий, 14 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 199 коек (47,3 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе 23 хирургических, 5 для беременных и рожениц, 6 патологии беременности, 6 гинекологических, 6 реанимационных, 17 педиатрических, 32 неврологических, 14 терапевтических, 31 кардиологических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 814 посещений в смену (193,7 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 82 человека (19,5 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 57,8%, коэффициент совместительства – 1,48. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 47 человек, укомплектованность ими – 58,02%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 22 человека (5,2 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 гг. снизился на 5,6% со 124727,6 до 117395,1 на 100 тыс. населения, ниже уровня РБ (136398,2) на 13,9%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 31,6%, болезни системы кровообращения – 14,9%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,3%, болезни эндокринной системы – 9,3%, инфекционные и паразитарные болезни и травмы, отравления и другие внешние причины – 4,1%, болезни органов пищеварения – 4%, психические расстройства и расстройства поведения – 3,8%.

Тарбагатайский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 50 км, численность приписного населения на 01.01.2018 г. – 12617 человек (численность населения района – 21021 человек). Медицинскую помощь населению района оказывает Тарбагатайская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 3 врачебные амбулатории, 12 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 66 коек (52,3 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в том числе 19 хирургических, 1 патологии беременности, 2 гинекологических, 2 реанимационных, 11 педиатрических, 30 терапевтических. Госпитализация женщин с патологией беременности по показаниям и на роды согласно маршрутизации в Республиканский перинатальный центр. Мощность сети амбулаторно-поликлинических

учреждений – 345 посещений в смену (273,4 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 28 человек (22,2 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 55,2%, коэффициент совместительства – 1,30. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 20 человек, укомплектованность ими – 58,39%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 12 человек (9,5 на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. вырос на 18,5% со 101521,6 до 120282,2 на 100 тыс. населения, не достигая (ниже на 11,8%) уровня РБ (136398,2). Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания - 23,5%, болезни органов пищеварения – 14,3%, болезни системы кровообращения – 11,5%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 7,4%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,1%, болезни мочеполовой системы – 4,2%, болезни эндокринной системы – 9,5%, психические расстройства и расстройства поведения – 6,4%, травмы, отравления и другие внешние причины - 3,2%.

Тункинский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 510 км, численность населения района на 01.01.2018 г. - 20533 человека. Медицинскую помощь населению района оказывает Тункинская ЦРБ, в составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 8 врачебных амбулаторий, 16 ФАПов. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 96 коек (46,8 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в их числе 12 хирургических, 4 для беременных и рожениц, 8 патологии беременности, 5 гинекологических, 3 реанимационных, 12 педиатрических, 10 неврологических, 18 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 361 посещение в смену (175,8 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 60 человек (29,2 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами - 70%, коэффициент совместительства – 1,15. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 43 человека, укомплектованность ими – 69,08%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 30 человек (14,6% на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. вырос на 2,3% со 112664,0 до 115566,0 на 100 тыс. населения, не достигая (ниже на 15,5%) уровня РБ (136398,2). Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания - 27,2%, болезни системы кровообращения - 14%, болезни эндокринной системы – 7,8%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 7,5%, болезни органов пищеварения – 10%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 5,9%, болезни мочеполовой системы – 4,8%, болезни нервной системы – 4,3%, травмы, отравления и другие внешние причины – 2,6%.

Хоринский район: отдаленность районного центра от г. Улан-Удэ – 170 км, численность населения района 01.01.2018 г. - 17138 человек. Медицинскую помощь населению района оказывает Хоринская ЦРБ, в

составе которой входит стационар и поликлиника ЦРБ, 3 врачебные амбулатории, 21 ФАП. Коечный фонд на 01.01.2019 г. – 94 койки (54,8 на 10 тыс. нас.), без изменений на 01.04.2019 г.: в том числе 8 хирургических, 22 травматологических, 2 для беременных и рожениц, 5 патологии беременности, 3 гинекологических, 3 реанимационных, 11 педиатрических, 15 неврологических, 18 терапевтических. Мощность сети амбулаторно-поликлинических учреждений – 370 посещений в смену (215,9 на 10 тыс. нас.). Численность кадров врачей – 47 человек (27,4 на 10 тыс. нас.), укомплектованность физическими лицами – 69,6%, коэффициент совместительства – 1,15. В их числе численность врачей, ведущих амбулаторный прием – 32 человек, укомплектованность ими – 65,98%. Численность врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь – 19 человек (11,1% на 10 тыс. нас.). Показатель общей заболеваемости населения района за период 2016-2018 г. вырос на 4,9% с 239763,6 до 256605,5 на 100 тыс. населения, превышая уровень РБ (136398,2) на 84,4%. Структуру общей заболеваемости формируют болезни органов дыхания – 22,9%, болезни системы кровообращения - 19,9%, болезни органов пищеварения – 17,9%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 12,2%, болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,8%, болезни мочеполовой системы - 3,8%, болезни нервной системы – 4,2%, травмы, отравления и другие внешние причины - 1,6%.

Город Северобайкальск: отдаленность от г. Улан-Удэ – 920 км, численность населения 23365 человек. Медицинскую помощь населению города оказывает НУЗ «Отделенческая больница на станции Северобайкальск ОАО «РЖД», в составе имеется стационар и поликлиника.

2. Сведения о службе скорой медицинской помощи Республики Бурятия

Структура службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия представляет собой разрозненную сеть по каждому муниципальному образованию с отсутствием единого функционального управления. Оказание скорой медицинской помощи в муниципальных районах осуществляется по принципу территориальной принадлежности. Отсутствует возможность координации деятельности скорой медицинской помощи соседних муниципальных районов.

В центральных районных больницах служба скорой медицинской помощи представлена в виде структурных подразделений - отделений скорой медицинской помощи. В городе Улан-Удэ служба представлена станцией скорой медицинской помощи (ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»), одним отделением скорой медицинской помощи при городской поликлинике (ГАУЗ «Городская поликлиника №2»), отделением скорой медицинской помощи ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия» и отделением экстренной и

плановой консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия». Всего на территории Республики Бурятия функционируют 50 отделений скорой медицинской помощи и одна станция скорой медицинской помощи. Ежедневное дежурство осуществляет до 92-х выездных бригад скорой медицинской помощи, их которых 56 работают в районах республики и 36 в городе Улан-Удэ (рисунок 3).

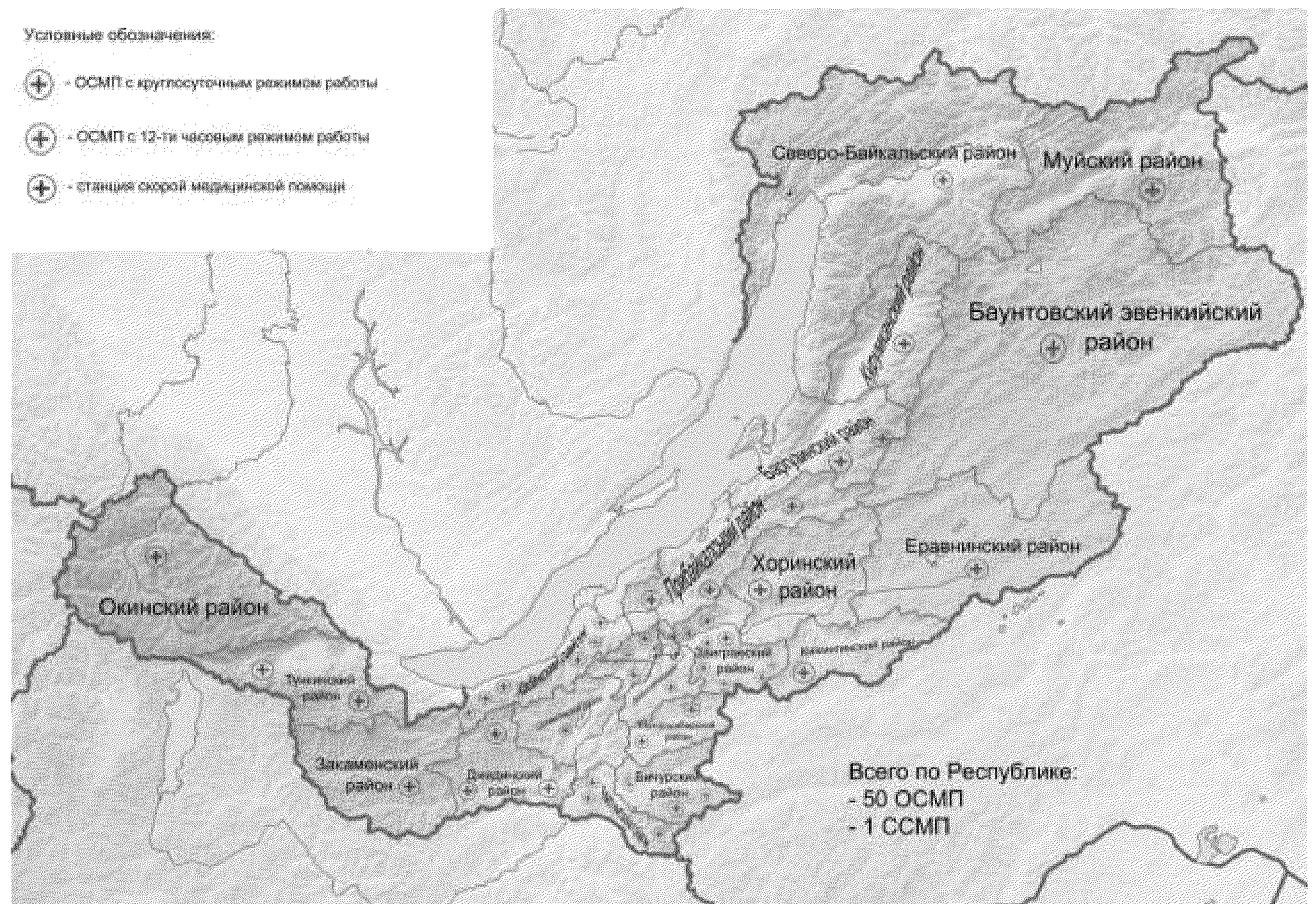


Рис.3 Структура службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия

Кадры службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия представлены 1758,25 штатными должностями, из них занятых 1418,5, число физических лиц составляет 1202. Общая укомплектованность по занятым должностям – 80,6%, физическими лицами – 68,3%. По состоянию на 1 января 2019 года число штатных должностей врачей скорой медицинской помощи составляет 82,25, занято ставок – 40,0, физических лиц – 27 человек, кадровый дефицит по данной специальности составил 51,3% по занятым ставкам, в том числе 79,5% в сельской местности и 47% в городе Улан-Удэ. Число штатных должностей фельдшеров скорой медицинской помощи составляет – 810,5, занято ставок – 644,5, физических лиц – 539 человек. Укомплектованность фельдшерами скорой медицинской помощи составляет – 79,5% по занятым ставкам и 66,5% физическими лицами. Кадровый дефицит по данной

специальности составляет 20,5% по занятым ставкам, в том числе 7,4% в сельской местности и 44,3% в городе Улан-Удэ.

Общее число автомобилей скорой медицинской помощи в республике составляет 200 единиц, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет – 48%, из них:

- 69 автомобилей класса «А» - 34,5% от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 74%;

- 115 автомобилей класса «В» - 57,5% от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 29,5%;

- 16 автомобилей класса «С» - 8% от общего числа, доля автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет по данной категории составляет 68,7%.

Сведения о количестве структурных подразделений, количестве выездных бригад скорой медицинской помощи по каждому муниципальному образованию Республики Бурятия представлены в таблице 3.

Таблица 3. Количество структурных подразделений службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия, количество выездных бригад скорой медицинской, радиус обслуживания, численность обслуживаемого населения в разрезе муниципальных образований Республики Бурятия

Наименование муниципального образования	Количество структурных подразделений, оказывающих скорую медицинскую помощь	Количество выездных бригад скорой медицинской помощи	Максимальный радиус обслуживания в пределах зоны ответственности, км	Численность обслуживаемого населения, чел
Баргузинский район	2 отделения	2	95	21788
Баунтовский район	1 отделение	1	220	8556
Бичурский район	3 отделения	3	87	22547
Джидинский район	3 отделения	3	76	23777
Еравнинский район	1 отделение	1	134	16828
Закаменский район	1 отделение	1	107	25511
Заиграевский район	8 отделений	8	55	51136
Иволгинский район	3 отделения	5	25	56625
Кабанский район	7 отделений	7	65	56077

Кижингинский район	1 отделение	1	110	14669
Курумканский район	1 отделение	1	86	13502
Кяхтинский район	3 отделения	4	60	36838
Муйский район	1 отделение	1	76	9643
Мухоршибирский район	2 отделения	2	60	23114
Окинский район	1 отделение	1	88	5429
Прибайкальский район	3 отделения	3	56	26488
Северо-Байкальский район	2 отделения	2	180	11535
Селенгинский район	1 отделение	2	140	41725
Тарбагатайский район	1 отделение	1	80	21699
Тункинский район	1 отделение	2	98	20179
Хоринский район	1 отделение	2	70	16952
Всего в сельских районах	47 отделений	56		402521
г. Северобайкальск	1 отделение	1	-	23159
г. Улан-Удэ	1 станция скорой медицинской помощи 1 отделение городской поликлиники 2 отделения ТЦМК	41	15	435496

С 2012 года, за счет средств субсидий из федерального бюджета бюджету Республики Бурятия на софинансирование расходных обязательств Республики Бурятия, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, на особо опасных участках федеральной автодороги Р-258 «Байкал» организованы трассовые пункты оказания экстренной медицинской помощи: в п. Танхой Кабанского района, п. Бар Мухоршибирского района, п. Вознесенка Тарбагатайского района, входящих в структуру отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия».

Станцией скорой медицинской помощи города Улан-Удэ и отделением скорой медицинской помощи ГАУЗ «Городская поликлиника №2» используется информационная система МИСС-03, обеспечивающая учет вызовов. Отделения скорой медицинской помощи в ЦРБ, территориальный центр медицины катастроф и санитарная авиация работают в других медицинских информационных системах. Информационное взаимодействие между учреждениями отсутствует. Вызовы скорой медицинской помощи города Улан-Удэ не отражаются в электронных медицинских картах пациентов в поликлиниках. В течение 2019 года на единую региональную медицинскую информационную систему, взаимодействующую с ЕГИСЗ, будут переведены все отделения скорой медицинской помощи ЦРБ, что позволит обеспечивать службу скорой медицинской помощи полным спектром информационных возможностей по работе с вызовами, онлайн-мониторингу деятельности бригад, учету материально-технической базы, взаимодействию со стационарами. Предусмотрена онлайн-интеграция с единой диспетчерской службой «112», бесперебойность работы программного обеспечения и мобильных автоматизированных рабочих мест.

Среди основных проблем цифровизации службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия является низкая оснащенность отделений скорой медицинской помощи автоматизированными рабочими местами, доля которых составляет 15,6%. В республике отсутствуют унифицированные геоинформационные подсистемы с актуальными картографическими данными. В рамках программы «Модернизация здравоохранения в Республике Бурятия в 2011-2013 годы» во всех отделениях скорой помощи внедрена навигационная информационная система, обеспечивающая мониторинг местоположения бригад скорой медицинской помощи по всей республике, при этом отсутствует своевременное картографирование территорий республики. Лицензии и сертификаты на ГЛОНАСС обновлены в 2019 году.

Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия

1. Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи в 2018 году, составило 277981, среди них 50,3% вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме и 49,7% вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме.

2. Доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, составила 89,2%.

3. Доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи - 49,5%.

4. Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации - 23,6%.

5. Доля пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи - 46,5%.

6. Доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи - 95,7%.

7. Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, из общего числа вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) скорой медицинской помощи в г. Улан-Удэ - 30%.

8. Доля (%) станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи, из общего количества станций (отделений) скорой медицинской помощи - 15,6%.

9. Показатель смертности населения вследствие ДТП (на 100 тыс. населения) за 2018 год составил – 11,5 (оперативные данные Росстата).

10. Общее число погибших вследствие ДТП в 2018 году составило – 113 человек (оперативные данные Росстата).

11. Доля пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры 1 и 2 уровня, из общего числа пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в

стационары, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры – 84,1%.

12. Доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до места ДТП менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи на место ДТП, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи - 95,4%.

3. Сведения о работе санитарной авиации в Республике Бурятия

По данным Восточно-Сибирского межрегионального территориального управления воздушного транспорта Федерального агентства воздушного транспорта в настоящее время на территории Республики Бурятия действуют международный аэропорт «Байкал» (город Улан-Удэ), 2 аэропорта местных воздушных линий (п. Нижнеангарск Северо-Байкальского района и п. Таксимо Муйского района), а также 13 посадочных площадок, имеющих свидетельства о государственной регистрации предназначенных, в том числе, для целей санитарной авиации (рисунок 4). Все вертолетные площадки закреплены за ООО «Авиационная компания ПАНХ», на данных вертодромах разрешена эксплуатация воздушного судна категории «А» и вертолетов. Все вертолетные площадки не оборудованы посадочными радиосветотехническими системами, поэтому их эксплуатация разрешена лишь в светлое время суток. При медицинских организациях имеется одна вертолетная площадка на территории ГБУЗ «Тункинская центральная районная больница» в с. Кырен Тункинского района.

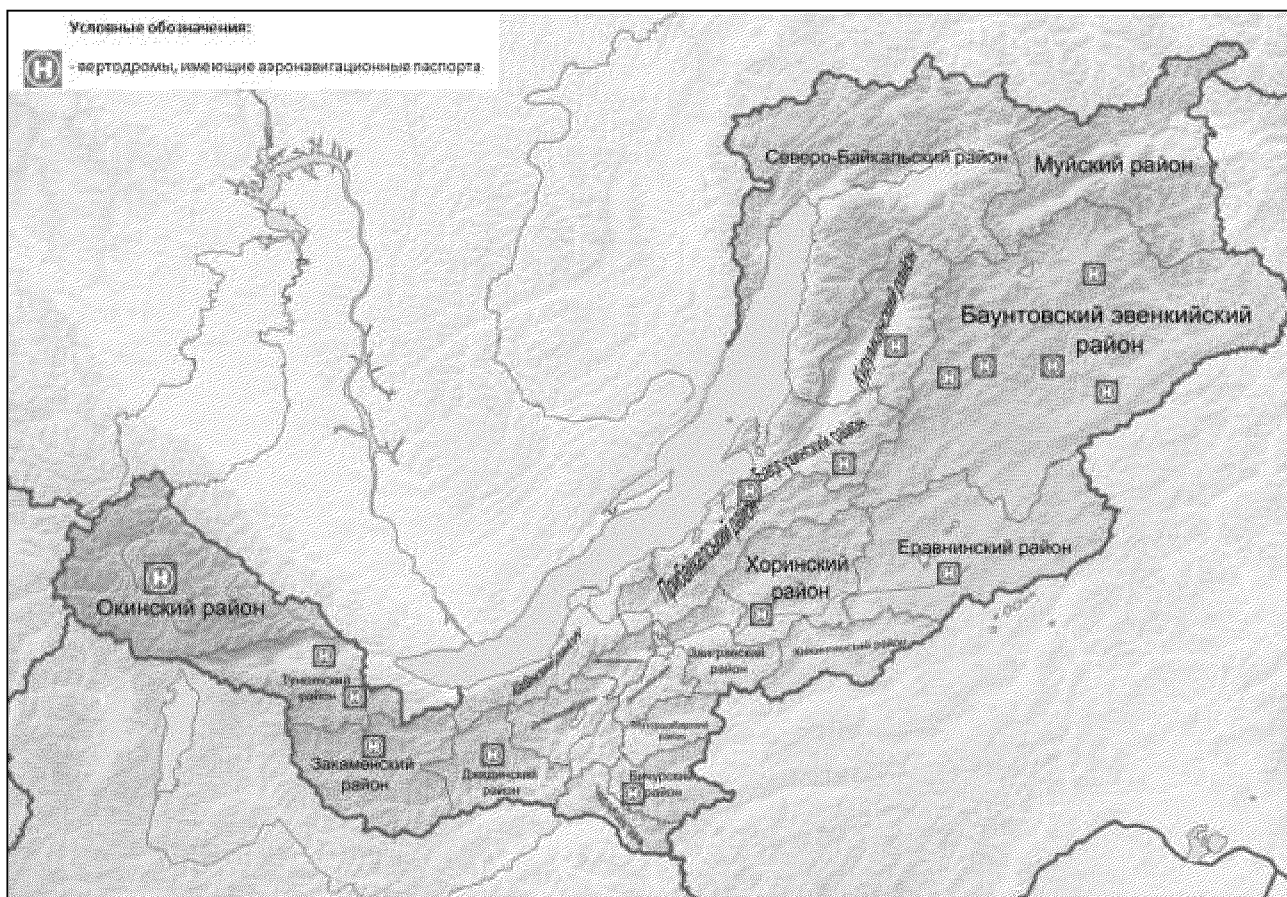


Рис.4 Вертолетные площадки, располагающиеся на территории Республики Бурятия, имеющие аэронавигационные паспорта

Авиатранспорт, базирующийся на территории международного аэропорта «Байкал», в основном состоит из устаревшего парка самолетов и вертолетов (АН-24, Ми-8 АМТ, Ан-2). Семью авиакомпаниями эксплуатируется авиационный транспорт, полученный в лизинг. Для использования авиационного транспорта для нужд санитарной авиации заключаются контракты с авиакомпаниями по предоставлению авиационной услуги.

Санитарно-авиационная эвакуация в республике осуществляется отделением экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее – ОЭКМПМЭ), входящим в структуру ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия».

Прием вызовов в ОЭКМПМЭ осуществляется в круглосуточном режиме фельдшерами по приему вызовов (диспетчерами). Для получения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи медицинская организация, в которой находится на лечении пациент, направляет заявку в ОЭКМПМЭ согласно форме, утвержденной приказом Минздрава Бурятии. Заявку направляют в рабочее время - заместители главных врачей по лечебной работе, в нерабочее время, выходные и праздничные дни – ответственные дежурные врачи медицинских организаций с уведомлением заместителя главного врача по лечебной

работе. Заявка направляется диспетчеру ОЭКМПМЭ посредством телефонной или факсимильной связи, либо посредством электронной почты по защищенному каналу связи. Отмена поданной заявки возможна только ответственным лицом, подавшим заявку, или врачом-консультантом по согласованию с ответственным лицом, подавшим заявку. Все заявки, направленные/отмененные в ОЭКМПМЭ регистрируются медицинской организацией в «Журнале учета заявок на оказание экстренной и плановой консультативной медицинской помощи», форма которого утверждена приказом Минздрава Бурятии. Фельдшером по приему-передаче вызовов ОЭКМПМЭ поступление/отмена заявок регистрируются в «Журнале регистрации приема вызовов и их выполнения отделением экстренной и плановой консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации», форма которого утверждена приказом Минздрава Бурятии. Фельдшер по приему-передаче вызовов ОЭКМПМЭ немедленно передает поступившую заявку врачу-консультанту по профилю патологии для дистанционного консультирования по телефону или посредством видеоконференцсвязи для уточнения следующих данных:

- определение места дальнейшего лечения и обследования больного;
- необходимость в консультации врачей-специалистов других профилей;
- целесообразность очной консультации врачами-специалистами;
- рекомендации по проведению дополнительных лабораторных и инструментальных исследований;
- коррекция медикаментозной терапии;
- показания, противопоказания, объем оперативного вмешательства (при необходимости);
- необходимость в медицинской эвакуации, объем и коррекция медикаментозной терапии для подготовки к медицинской эвакуации;
- необходимость в доставке компонентов крови и лекарственных препаратов;
- дата и время повторной консультации (при необходимости).

Программный комплекс, обеспечивающий прием и передачу вызовов скорой медицинской помощи, отсутствует.

Порядок осуществления телемедицинских консультаций в режиме видеоконференцсвязи в государственных медицинских организациях Республики Бурятия определен приказом Минздрава Бурятии. При необходимости осуществления телемедицинской консультации лечащий врач, после получения информированного добровольного согласия на проведение телемедицинской консультации у пациента или его законного представителя, направляет заявку по установленной форме в телемедицинский центр профильной медицинской организации по защищенному каналу связи информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Телемедицинский центр медицинской организации в установленные сроки рассматривает поступившие материалы и

информирует лечащего врача (и другие заинтересованные лица) о времени и форме (плановая, неотложная, экстренная) проведения телемедицинской консультации любым доступным видом связи. При дистанционном консультировании в режиме видеоконференцсвязи обязательно присутствие лечащего врача, заместителя главного врача по лечебной работе (или лица, его замещающего), врача-консультанта и заведующего ОЭКМП и МЭ (или лица, его замещающего). По результатам телемедицинской консультации врачом-консультантом оформляется протокол телемедицинской консультации в установленной форме и направляется в медицинскую организацию, где проходит лечение пациент по защищенному каналу связи информационно-телекоммуникационной сети Интернет. Во время дистанционного консультирования обе стороны обязаны соблюдать правила медицинской этики и деонтологии. Все консультации проводятся в режиме аудио и видеофиксации.

Ввиду базирования авиамедицинского транспорта в ООО «Аэропорт Байкал», медицинская эвакуация пациентов наземным транспортом с борта вертолета (самолета) до медицинских организаций г. Улан-Удэ занимает от 20 до 30 минут.

Среди всех санитарно-авиационных эвакуациях доля межгоспитальных эвакуаций составляет около 90%, что связано с наличием дальних расстояний, когда на место происшествия направляется ближайшая бригада скорой медицинской помощи, далее осуществляется эвакуация в ближайшую медицинскую организацию (центральную районную больницу), где организуется оказание медицинской помощи по согласованию со специалистами медицинских организаций 3-го уровня. В дальнейшем пациенты эвакуируются в медицинские организации 3-го уровня бригадами ОЭКМП и МЭ. Бригада ОЭКМП и МЭ направляется на место происшествия в тех случаях, когда доезд не превышает установленного норматива.

Использование авиационного транспорта для оказания медицинской помощи ОЭКМП и МЭ на месте происшествия также нецелесообразно в виду следующих причин:

- минимальное время ожидания готовности борта составляет 40 минут;
- вылет авиамедицинской бригады осуществляется из аэропорта «Байкал», время доезда до которого составляет 20 минут без учета заторов;
- время полета в отдаленные районы республики может составлять до 3-х часов.

Наиболее отдаленной территорией для наземного транспорта является с. Орлик Окинского района, при расстоянии в 770 км длительность доезда составляет около 10-ти часов в связи с отсутствием твердого дорожного покрытия на территории Окинского района. В связи с наличием высокогорного рельефа прямое автотранспортное сообщение с районом по территории Бурятии отсутствует, автодорога пролегает по

территории Иркутской области. Высокогорный рельеф района часто препятствует вылету авиамедицинского транспорта в виду неблагоприятных погодных условий.

Территории Северо-Байкальского (отдаленность административного центра от г. Улан-Удэ - 500 км по прямой) и Муйского районов (административного центра от г. Улан-Удэ - 820 км по прямой) не имеют наземного транспортного сообщения с городом Улан-Удэ. Отсутствует прямое транспортное сообщение между рядом горных районов в виду высокогорной скалистой местности: между Северо-Байкальским и Муйским районами (только железнодорожное сообщение), Муйским и Баунтовским эвенкийскими районами, Бауновским эвенкийским и Курумканским, Бауновским эвенкийским и Баргузинским, Хоринским и Прибайкальским, Кабанским и Селенгинским, Кабанским и Джидинским, Джидинским и Закаменским районами (рисунок 5).

В период с 2010 года осуществлено свыше 900 вылетов санитарной авиации в Республике Бурятия (таблица 4).

Таблица 4. Число вылетов санитарной авиации Республики Бурятия и количество эвакуированных пациентов в разбивке по годам и типам используемых воздушных судов

Год	Число вылетов всего	Из них внутри субъекта	Вылеты за пределы субъекта	Вылеты самолётом	Вылеты вертолётom	Эвакуировано пациентов всего	Из них детей, включая детей, включая детей до года	Авиакомпания, выполнявшая вылеты
2010	14	13	1	5	9	15	7	ОАО «ПАНХ» - самолёт ОАО «Авиакомпания Бурятские Авиалинии» - вертолёт
2011	50	50	0	33	17	52	22	ОАО «ПАНХ» - самолёт ОАО «Авиакомпания Бурятские Авиалинии» - вертолёт
2012	60	60	0	40	20	81	17	ОАО «ПАНХ» - самолёт ОАО «Авиакомпания Бурятские Авиалинии» - вертолёт
2013	83	82	1	48	35	97	21	ОАО «ПАНХ» - самолёт ОАО «Авиакомпания Бурятские Авиалинии» - вертолёт
2014	78	78	0	60	18	85	28	ОАО «ПАНХ» - самолёт ОАО «Авиакомпания Бурятские Авиалинии» - вертолёт
2015	89	85	4	80	9	130	43	ОАО «ПАНХ» - самолёт ОАО «Авиакомпания Бурятские Авиалинии» - вертолёт
2016	104	98	6	98	6	134	41	ОАО «ПАНХ» - самолёт ОАО «Авиакомпания Бурятские Авиалинии» - вертолёт
2017	304	300	4	26	278	520	122	ОАО «ПАНХ» - самолёт ОАО «Авиакомпания Бурятские Авиалинии» - вертолёт

								ООО Авиакомпания «Баргузин» - вертолет с медицинским модулем
2018	183	181	2	70	113	314	73	ООО «Байкальская авиационная компания» - самолёт ООО Авиакомпания «Дагестан» - вертолет ООО Авиакомпания «Баргузин» - вертолет с медицинским модулем
2019	34	33	1	34	0	53	23	ООО «Байкальская авиационная компания» - самолёт

С 2017 года Республика Бурятия принимает участие в приоритетном проекте «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающих в труднодоступных районах Российской Федерации» (таблица 5).

Таблица 5. Сведения о реализации проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающих в труднодоступных районах Российской Федерации» за период 2016-2018 гг.

Год	Дата начала вылетов	Число вылетов в рамках проекта	Число эвакуированных пациентов в рамках проекта	Из них детей	Из них до 1 года	Сумма фактически потраченных федеральных средств	Сумма фактически потраченных средств из бюджета Республики Бурятия на софинансирование
2017	08.06.2017	272	475	107	45	237 014 937,0	27 538 762,00
2018	18.06.2018	109	187	48	23	80 001 239,70	20 838 356,11

В период с 2014 года проведено обучение 37 человек в ВЦМК «Защита» по направлению «подготовка авиамедицинских бригад» (таблица 6).

Таблица 6. Число медицинских работников (физических лиц), прошедших обучение по направлению «подготовка авиамедицинских бригад» в ВЦМК «Защита»

Год	Число лиц, прошедших обучение
2014	-
2015	-
2016	36
2017	1
2018	-

2019	-
Всего на момент подготовки документа лиц, с действующими сертификатами	37

Ежедневное круглосуточное дежурство в ОЭКМП и МЭ осуществляют три авиамедицинские выездные бригады скорой специализированной медицинской помощи в составе врача анестезиолога-реаниматолога, фельдшера скорой медицинской помощи и (или) медицинской сестры-анестезиста и одна выездная экстренная консультативная бригада скорой специализированной медицинской помощи в составе врача-специалиста, фельдшера скорой медицинской помощи и водителя. Для организации деятельности выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «С». Количество и профиль выездных бригад скорой медицинской помощи, участвующих в проведении санитарно-авиационных эвакуаций, но не прошедших обучение как авиамедицинские, а также сведения, характеризующие режим и порядок их работы представлены в таблице 7.

Таблица 7. Количество и профиль выездных бригад скорой медицинской помощи, участвующих в проведении санитарно-авиационных эвакуаций, но не прошедших обучение как авиамедицинские, а также сведения, характеризующие режим и порядок их работы

Профиль бригад	Количество бригад	Число физических лиц в составе бригады при выполнении и санитарно-авиационной эвакуации	Место формирования (прикрепления) бригады	График дежурства бригад по санитарной авиации	Характер дежурства бригад (на дому, в медицинской организации и т.д.)
Общепрофильные врачебные	1	1-2	ГБУЗ "Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия"	дежурство на дому	ГБУЗ "ТЦМК РБ", в медицинской организации, дежурство на дому
Специализированные бригады анестезиологии и реанимации	2	2	ГБУЗ "Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия"	Смена – 24 часа,	ГБУЗ "ТЦМК РБ"
Общепрофильные фельдшерские бригады	-	-	-	-	-
Специализированные бригады	1	2	ГБУЗ "Территориальный"	Смена – 24 часа	ГБУЗ "ТЦМК РБ"

анестезиологии-реанимации педиатрические			центр медицины катастроф Республики Бурятия"		
Специализированные педиатрические бригады	1	2	ГБУЗ "Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия", медицинская организация	24 часа – смена, дежурство на дому	ГБУЗ "ТЦМК РБ", в медицинской организации, дежурство на дому
Специализированные психиатрические бригады	-	-	-	-	-

Доля санитарных заданий, выполняемых ОЭКМПМЭ посредством наземного транспорта, ежегодно составляет около 70% от числа всех выполненных санитарных заданий. Наземный транспорт ОЭКМПМЭ представлен автомобилями скорой медицинской помощи класса «С» (реанимационные автомобили), оснащенными согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». В автопарке ОЭКМПМЭ имеется 8 автомобилей скорой медицинской помощи, из которых 5 единиц со сроком эксплуатации свыше рекомендуемого периода использования – более 5 лет.

Число штатных должностей водителей ОЭКМПМЭ составляет 18 должностей, из них занятых 13, число физических лиц – 13 человек. Укомплектованность по занятым ставкам и физическими лицами составляет 72,2%.

III. Цели, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии

1. Цели

Целью приоритетного направления реализации Стратегии является развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Республике Бурятия с возможностью работы в формате 24/7.

Целевыми показателями и результатами реализации Стратегии являются:

- число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации;
- доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты.

Значения целевых показателей реализации Стратегии 2019-2024гг. представлены в таблице 8.

Таблица 8. Значение целевых показателей реализации Стратегии

Целевые показатели	Единица измерения	Значение показателей по годам реализации Стратегии					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее	человек	212	251	310	342	375	407
Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты	процент	90	90	90	90	90	90

2. Задачи

1. Создание единого диспетчерского центра скорой, в том числе, скорой специализированной, медицинской помощи, представляющего собой автоматизированный региональный центр приема и обработки вызовов, обеспечивающего информационное взаимодействие с ЕГИСЗ, функционально объединяющего следующие медицинские округа:

- Центральный, включающий диспетчерские ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия», ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ГАУЗ «Городская поликлиника №2», ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ», ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ», ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»;
- Южный, включающий диспетчерские ГБУЗ «Закаменская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ», ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ с централизацией в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»;
- Юго-восточный, включающий диспетчерские ГБУЗ «Бичурская ЦРБ» с централизацией в ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»;
- Северо-восточный, включающий диспетчерские ГБУЗ «Кижингинская ЦРБ, ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ» с централизацией ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»;
- Северный, включающий диспетчерские ГБУЗ «Курумканская ЦРБ» с централизацией в ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»;
- Кабанский, включающий диспетчерскую ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»;
- Северо-байкальский, включающий диспетчерскую ГБУЗ «Нижнеангарская ЦРБ»;
- Муйский, включающий диспетчерскую ГБУЗ «Муйская ЦРБ»;
- Баунтовский-эвенкийский, включающий диспетчерскую ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ»;
- Окинский, включающий диспетчерскую ГБУЗ «Окинская ЦРБ»;

– Тункинский, включающий диспетчерскую ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»;

2. Развитие сети межрайонных центров 2-го уровня, путем дооснащения 4-х центральных районных больниц до межрайонных центров 2-го уровня: ГБУЗ «Тункинская ЦРБ», ГБУЗ «Хоринская ЦРБ», ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ», НУЗ «Отделенческая больница на ст. Северобайкальск ОАО «РЖД»;

3. Формирование 9-ти медицинских округов с учетом численности и плотности населения района, ориентируясь на среднюю численность населения 20 тыс. человек, за исключением муниципальных образований с плотностью населения менее 0,12 чел. на 1 км²:

– Центральный медицинский округ, объединяющий г. Улан-Удэ, Иволгинский, Тарбагатайский, Заиграевский и Иволгинский районы с централизацией в г. Улан-Удэ;

– Южный медицинский округ, объединяющий Закаменский, Джидинский, Кяхтинский и Селенгинский районы с централизацией в Селенгинском районе;

Юго-восточный медицинский округ, объединяющий Бичурский и Мухоршибирский районы с централизацией в Мухоршибирском районе;

– Восточный медицинский округ, объединяющий Хоринский, Кижингинский и Еравнинский районы с централизацией в Хоринском районе;

– Северный медицинский округ, объединяющий Баргузинский и Курумканский районы с централизацией в Баргузинском районе;

– Северо-западный медицинский округ, объединяющий Муйский и Северо-Байкальский район с централизацией в Северо-Байкальском районе.

– Юго-западный медицинский округ, объединяющий Окинский и Тункинский районы с централизацией в Тункинском районе;

– Северо-восточный медицинский округ – формируется в пределах одного муниципального образования - Баунтовский-эвенкийский район;

– Западный медицинский округ – формируется в пределах одного муниципального образования - Кабанский район;

4. Поэтапное объединение территориального центра медицины катастроф, станции и отделений скорой медицинской помощи и создание одного юридического лица. На первом этапе - объединение центра медицины катастроф, станции и отделений скорой медицинской помощи, входящих в структуру центрального медицинского округа. На втором этапе - объединение отделений скорой медицинской помощи остальных медицинских округов.

5. Организация госпитального этапа оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи путем создания стационарного отделения скорой медицинской помощи на территории

города Улан-Удэ.

6. Формирование маршрутизации, в том числе с использованием санитарной авиации, путем развития трассовой службы, развития сети межрайонных центров 2-го уровня, формирования филиалов ОЭКМП и МЭ в отдаленных и труднодоступных территориях, обеспечения районов, приравненных к районам Крайнего Севера, автомашинами для передвижения по труднопроходимой местности (вездеходами), организации медицинской эвакуации с использованием железнодорожного транспорта между районами, в которых отсутствует наземное транспортное сообщение.

7. Организация работы санитарной авиации в Республике Бурятия в формате «24/7» к концу 2024 года путем строительства 5-ти взлетно-посадочных полос в Окинском, Тункинском, Северо-Байкальском, Баунтовском и Курумканском районах и 16-ти вертолетных площадок, оснащенных системой ночного старта для осуществления полетов, как в дневное, так и в ночное время суток.

8. Строительство вертолетной (посадочной) площадки при медицинской организации города Улан-Удэ или на расстоянии, соответствующему не более чем 15 минутному доезду на автомобиле скорой медицинской помощи с базированием на данной территории легкомоторного вертолета малой авиации.

9. Выполнение к концу 2024 года не менее 254 вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам, выполняемым за счет бюджета Республики Бурятия путем доведения ежегодно предоставляемой нормы часов до количества не менее 1200 часов в год.

IV. Ожидаемые результаты

1. Внедрена централизованная подсистема «Управления скорой медицинской помощью, включая санитарную авиацию» в единая региональной медицинской информационной системе, взаимодействующей с ЕГИСЗ. Создан единый диспетчерский центр скорой медицинской помощи, объединяющий муниципальные районы, способные функционально взаимодействовать между собой с учетом географического месторасположения и инфраструктурой медицинских организаций.

2. Дополнительно созданы и функционируют 4 межрайонных центра 2-го уровня на базе ГБУЗ «Тункинская ЦРБ», ГБУЗ «Хоринская ЦРБ», ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ», НУЗ «Отделенческая больница на ст. Северобайкальск ОАО «РЖД».

3. Сформированы 9 медицинских округов с учетом численности и плотности населения района, ориентируясь на среднюю численность населения 20 тыс. человек, за исключением муниципальным образований с плотностью населения менее 0,12 чел. на 1 км².

4. Создан единый центр медицины катастроф и скорой медицинской

помощи.

5. Создано стационарное отделение скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «Республиканская больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова»;

6. Сформирована маршрутизация пациентов по каждому профилю нозологии, учитывающей актуальное состояние и мощность системы здравоохранения Республики Бурятия.

7. Организована работа санитарной авиации в Республике Бурятия с возможностью эвакуации пациентов из всех муниципальных образований Республики Бурятия в круглосуточном режиме.

8. Построена вертолетная (посадочная) площадка при медицинской организации или на расстоянии, соответствующем не более чем 15 минутному доезду на автомобиле скорой медицинской помощи

9. Выполнено не менее 254 вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджета Республики Бурятия к концу 2024 года.

Общая схема новой модели службы скорой, в том числе, скорой специализированной медицинской помощи представлена на рисунке 6.

V. Мероприятия по развитию санитарной авиации на период до 2024 года

1. Создание единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи Республики Бурятия

Стратегическое планирование организации оказания скорой медицинской помощи определяет необходимость формирования единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи, объединяющего диспетчерские центры медицины катастроф, станции и отделения скорой медицинской помощи республики. Данные мероприятия позволяют централизовать прием вызовов скорой медицинской помощи и передачу их для исполнения выездным бригадам скорой медицинской помощи для обеспечения своевременной медицинской эвакуации пациентов в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, как с места вызова (вне медицинской организации), так и из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи.

Единый диспетчерский центр скорой медицинской помощи Республики Бурятия будет использовать в работе единую региональную медицинскую информационную систему, обеспечивающую прием вызовов сетей фиксированной или подвижной радиотелефонной связи, а также проведение вызова от дежурно-диспетчерских экстренных служб, в том числе системы 112, спутниковый мониторинг движения транспорта всей республики.

В системе предусмотрена работа с потоком информационных данных, а также непрерывный режим эксплуатации оборудования 24 часа в сутки. Предусмотрено оснащение стационарными компьютерами. В системе имеются автоматизированные рабочие места диспетчера по приему вызовов, диспетчера направлений, старшего врача смены. Для обеспечения хранения базы данных всех поступающих вызовов, обработки информации о полученных вызовах и возможности получения информации о вызове из архива в оперативном режиме будет использоваться серверное оборудование ЦОД Минздрава Бурятии. Для функционирования в круглосуточном, непрерывном режиме, единый диспетчерский центр обеспечивается соответствующими техническими и кадровыми возможностями: наличие автономных источников питания, дублирующего кадрового состава. В рамках реализации проекта создание единого цифрового контура здравоохранения Республики Бурятия в первую очередь, осуществляется приобретение и оснащение диспетчерских центров автоматизированными рабочими местами диспетчеров скорой медицинской помощи в комплекте с гарнитурой на основные и дублирующие рабочие места. С учетом возможности дежурства дополнительного состава диспетчерского центра на случаи чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

Одновременно осуществляется разработка и утверждение нормативного документа, регламентирующего деятельность единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи Республики Бурятия. Нормативной документацией утверждается порядок функционирования единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи в трех режимах:

- повседневная деятельность;
- повышенная готовность;
- чрезвычайная ситуация.

Данная нормативная документация представляет собой информационно-аналитическую поддержку принятия решений по экстренному реагированию на принятые вызовы/сообщения о происшествиях и планированию мер реагирования: схемы оповещения, время реагирования на вызов/происшествие, порядок направления выездных бригад скорой медицинской помощи на место вызова/происшествия, условия направления бригад санитарной авиации. Также разрабатывается план, определяющий функционирование единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи Республики Бурятия в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени, предусматривающего размещение оперативных дежурных смен на защищенных пунктах управления.

Организация единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи Республики Бурятия будет осуществляться поэтапно. На первом этапе – объединение диспетчерских служб скорой медицинской помощи города Улан-Удэ и близлежащих районов, в которые входят:

- ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия»
- ГБУЗ ««Станция скорой медицинской помощи»
- ГАУЗ «Городская поликлиника №2»
- ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»
- ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»
- ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»
- ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»

Формирование данного диспетчерского центра создает базу для внедрения в практическую деятельность централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью», в том числе в части управления санитарной авиацией, разрабатываемой и внедряемой в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)».

В связи с тем, что диспетчерская служба скорой медицинской помощи ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» и диспетчерская отделения скорой медицинской помощи ГАУЗ «Городская поликлиника №2» осуществляет свою деятельность в арендуемом, приспособленном

помещении, диспетчерская ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия» располагается в приспособленном гаражном помещении, для дальнейшего формирования единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи необходимо предусмотреть предоставление, либо строительство отдельного здания для размещения диспетчерской службы медицинских организаций г. Улан-Удэ, оказывающих скорую медицинскую помощь в экстренной форме, соответствующего установленным санитарным правилам и нормам.

Следующим этапом в организации единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи является объединение диспетчерских служб муниципальных образований, способных функционально взаимодействовать между собой с учетом географического месторасположения и инфраструктурой медицинских организаций:

- ГБУЗ «Закаменская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ», ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ с централизацией в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»;
- ГБУЗ «Бичурская ЦРБ» с централизацией в ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»;
- ГБУЗ «Курумканская ЦРБ» с централизацией в ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»;
- ГАУЗ «Кижингинская ЦРБ, ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ» с централизацией ГБУЗ «Хоринская ЦРБ».

Заключительным этапом создания Единого диспетчерского центра Республики Бурятия, будет централизация всех существующих диспетчерских центров во всех муниципальных образованиях на базе уже созданного в городе Улан-Удэ, который будет являться координационным, информационным и аналитическим центром службы скорой медицинской помощи Республики Бурятия.

К концу 2020 года в республике будет функционировать централизованная система (подсистема) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», внедренная и функционирующая на базе Единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи Республики Бурятия.

План-график создания единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи представлен в приложении 1.

План-график поэтапного создания единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи Республики Бурятия*

№№ п/п	Наименование задачи, результата	Срок исполнения	Характеристика результата
1	Определение места расположения единого диспетчерского центра, соответствующего санитарным правилам и нормам на территории г. Улан-Удэ	2019 г.	Здание предоставляется в распоряжение единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи на основании постоянного (бессрочного) пользования.
2.	Внедрение централизованной подсистемы «Управление скорой медицинской помощи, в том числе санитарной авиации» единой региональной медицинской информационной системы	2020 г.	Организована работа всех диспетчерских служб медицинских организаций в едином программном обеспечении, аудиозапись вызовов, ведется спутниковый мониторинг автотранспорта. Вызов медицинской помощи отражается в электронных медицинских картах пациентов, организована преемственность со службами неотложной медицинской помощи поликлиник.
3	Объединение центральных диспетчерских служб медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую медицинскую помощь в экстренной форме	2020 г.	Объединение диспетчерских служб ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ГАУЗ «Городская поликлиника №2», ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия», ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ», ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»
4	Объединение диспетчерских служб медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, входящих в структуру центральных районных больниц	2021 г.	Объединение диспетчерских служб центральных районных больниц по территориальному принципу
5	Создание Единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи Республики Бурятия	2022 г.	Создание Единого диспетчерского центра скорой медицинской помощи Республики Бурятия путем объединения и централизации диспетчерских центров скорой медицинской помощи всех муниципальных образований республики в диспетчерском центре города Улан-Удэ.

2. Развитие сети межрайонных центров

Основная цель развития сети межрайонных центров – это повышение доступности специализированной стационарной медицинской помощи населению, проживающему на прикрепленных территориях. Помимо этого, организация деятельности межрайонных центров подразумевает эффективное использование кадровых и материально-технических ресурсов, а также оказание организационно-методической помощи медицинским организациям вне зоны обслуживания.

За каждым межрайонным центром закрепляется зона ответственности для оказания специализированной стационарной медицинской помощи не только в пределах своего муниципального образования, но и в пределах близлежащих районов, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи. Сформированная таким образом трехуровневая система оказания медицинской помощи рационально распределяет потоки пациентов, выстраивая четкую схему маршрутизации, позволяющую своевременно оказывать весь объем специализированной стационарной медицинской помощи.

Климатические и географические условия Республики Бурятия, наличие дальних и труднодоступных территорий, препятствующие своевременно осуществлять медицинскую эвакуацию пациентов, в том числе с использованием санитарной авиации, в стационары города Улан-Удэ, определяют необходимость создания межрайонных центров 2 уровня. Под межрайонным центром 2-го уровня подразумевается медицинская организация, оказывающая специализированную (за исключением высокотехнологичной) стационарную медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований, в том числе по профилю: травматология-ортопедия, хирургия, неврология, кардиология, акушерство-гинекология. В межрайонных центрах 2-го уровня предусматривается круглосуточное функционирование следующих подразделений:

- приемное отделение;
- операционное отделение для противошоковых мероприятий;
- отделение реанимации и интенсивной терапии;
- кабинет компьютерной томографии;
- отделения функциональной и ультразвуковой диагностики;
- отделения клинической лабораторной диагностики;
- кабинет переливания крови;
- хирургическое отделение;
- травматологическое отделение.

Межрайонные центры 2 уровня создаются на базе следующих центральных районных больниц: ГБУЗ «Хоринская ЦРБ», ГБУЗ «Тункинская ЦРБ», ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ», НУЗ «Отделенческая больница на ст. Северобайкальск ОАО «РЖД». Последующее

формирование медицинских округов с централизацией потоков пациентов в указанные, а также уже существующие межрайонные центры 2-го уровня, позволит осуществлять профильную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, только в межрайонные центры 2-го и 3-го уровня. Помимо этого, в уже существующих травмоцентрах 2-го уровня на базе ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ», ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» требуется провести дооснащение необходимым оборудованием в соответствие с имеющейся потребностью. Перечень оборудования, необходимого для дооснащения ГБУЗ «Хоринская ЦРБ», ГБУЗ «Тункинская ЦРБ», ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ», ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ», НУЗ «Отделенческая больница на ст. Северобайкальск ОАО «РЖД» до межрайонных центров 2-го уровня представлен в таблице 9.

Таблица 9. Перечень и количество оборудования, необходимого для дооснащения 5-ти центральных районных больниц Республики Бурятия до межрайонных центров 2-го уровня

№ п/п	Наименование	Требуемое количество, шт.
1	Стол операционный (хирургический рентгенопрозрачный)	5
2	Ортопедическая приставка к столу операционному	5
3	Кусачки пистолетного типа различных модификаций: длиной 16 и 21 см, с рабочей губкой 3 и 5 мм, прямой и изогнутый	20
4	Аспиратор ультразвуковой нейрохирургический	5
5	Пневмотрепан	5
6	Электрокоагулятор хирургический	5
7	Комплекс для эндоскопических малоинвазивных операций (эндовидеохирургическая стойка)	5
8	Стойка эндовидеохирургическая универсальная	5
9	Набор инструментов для эндовидеохирургических операций	10
10	Набор силовых инструментов для операций (дрель, осцилляторная пила, трепан)	5
11	Внешняя скоба для иммобилизации таза, гемостаза и хирургической тампонады малого таза	5
12	Набор инструментов для черепно-лицевого, челюстно-лицевого остеосинтеза	5
13	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	5
14	Набор для погружного металлоостеосинтеза	5
15	Набор для внеочагового металлоостеосинтеза	5
16	Бронхофиброскоп (бронхоскопгибкий) с осветителем и отсасывателем	5
17	Аппарат для фильтрации реинфузируемой крови	5
18	Набор инструментов для сердечно-сосудистой хирургии	5
19	Аппарат рентгентелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	5

20	Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	20
----	---	----

3. Формирование 9-ти медицинских округов с учетом численности и плотности населения района, ориентируясь на среднюю численность населения 20 тыс. человек, за исключением муниципальным образований с плотностью населения менее 0,4 чел. на 1 км²*

Медицинский округ, объединяющий в себе город Улан-Удэ и близлежащие муниципальные образования: Заиграевский, Тарбагатайский, Прибайкальский и Иволгинский районы, определяется как Центральный с учетом его географического положения и наличием крупных медицинских организаций, сосредоточенных в городе Улан-Удэ. Численность населения Центрального медицинского округа составит 588,3 тыс. чел. Данный медицинский округ характеризуется наличием возможности оказания специализированной стационарной медицинской помощи в соответствии с профилем пациентам при угрожающих жизни состояниях, доставленных, как из других медицинских организаций, так и непосредственно с места вызова (места происшествия) выездными бригадами скорой медицинской помощи в медицинских организациях 3-го уровня. Географические и климатические особенности данных территорий не препятствуют своевременному соблюдению порядков, стандартов и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи (рисунок 7).

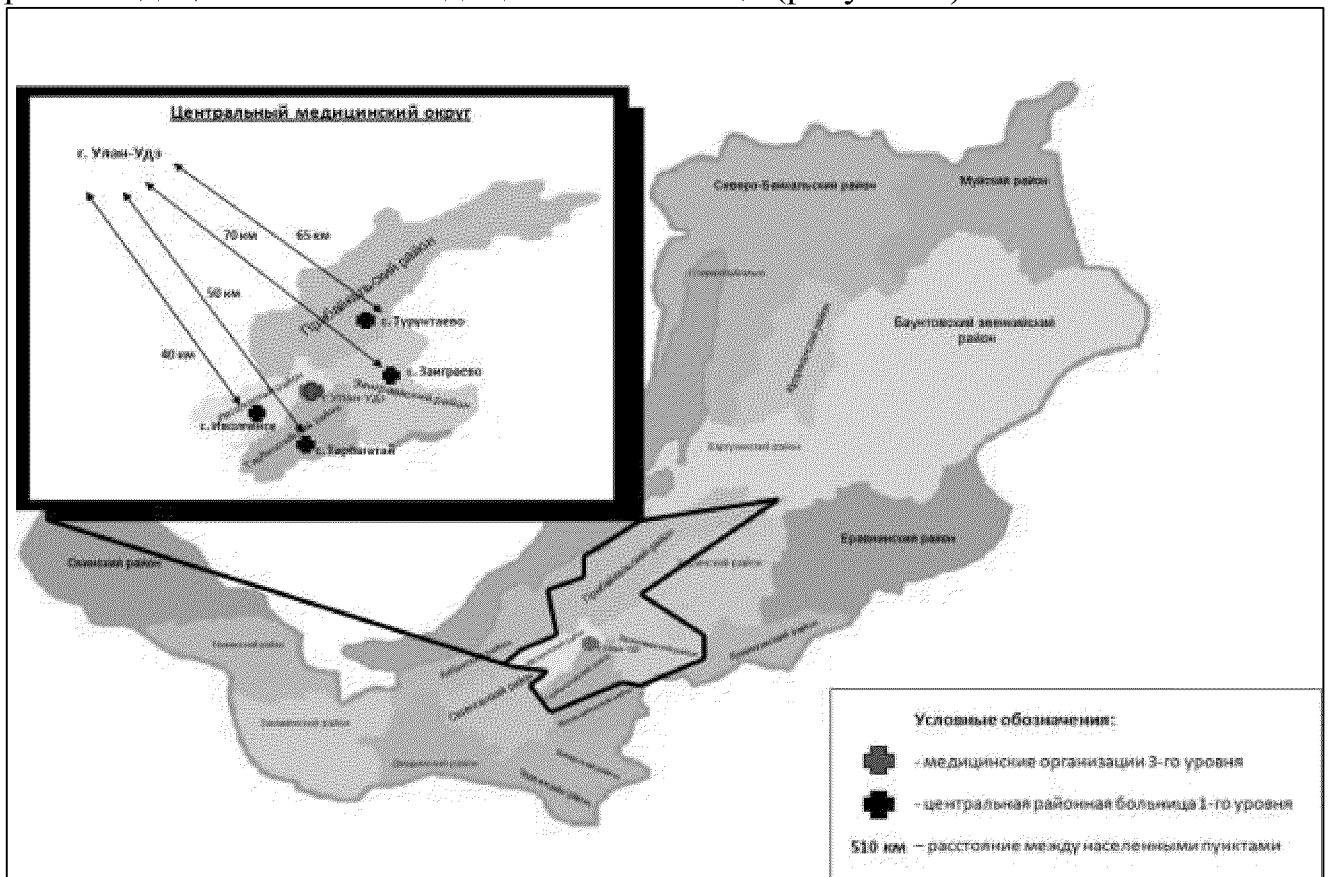


Рис. 7 Карта-схема Центрального медицинского округа

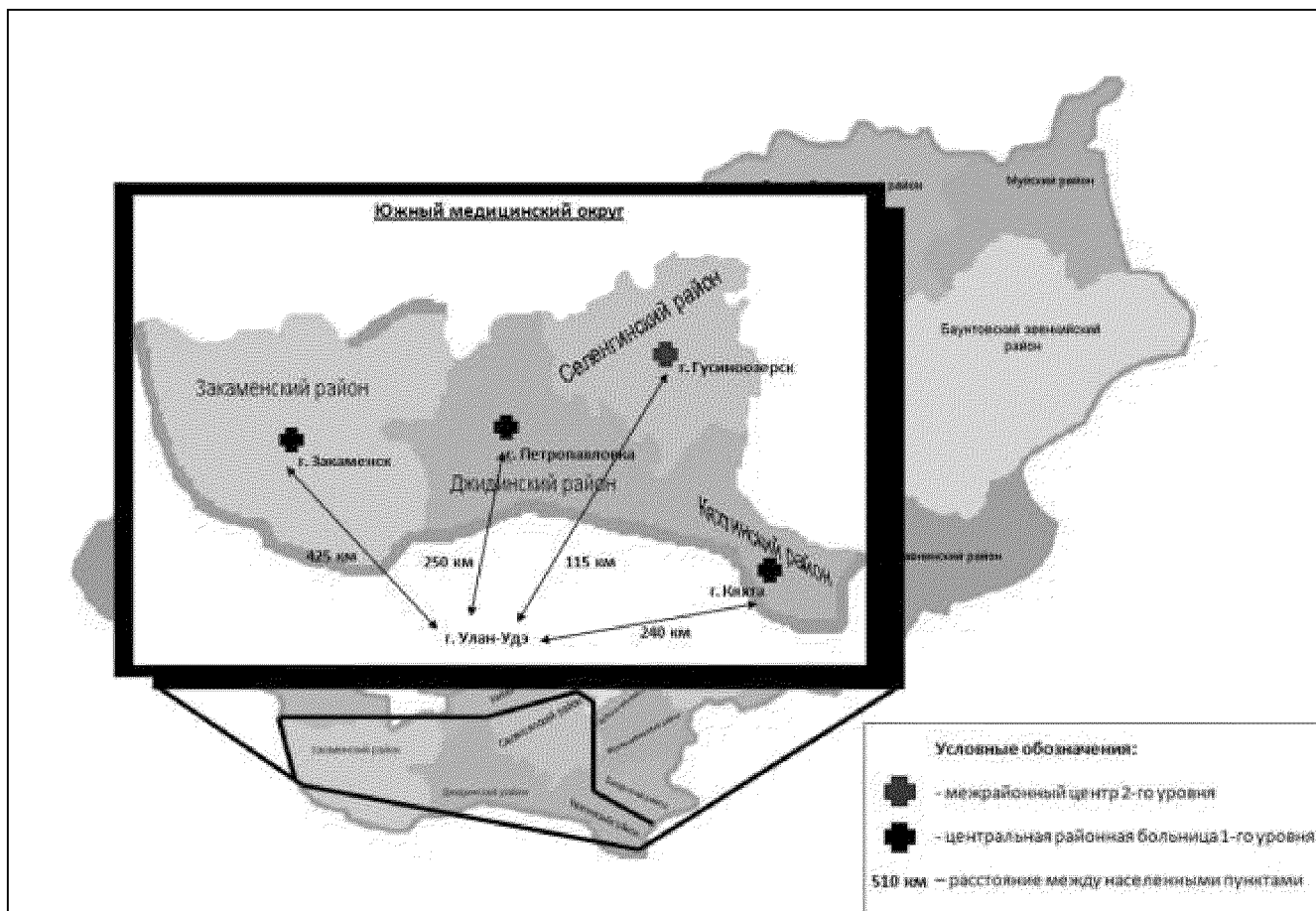


Рис.8 Карта-схема Южного медицинского округа

Для дальнейшего формирования медицинских округов на базе центральных районных больниц необходимо провести мероприятия по дооснащению травмоцентров 2-го уровня оборудованием, в соответствии с существующей потребностью:

- ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»;
- ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»;
- ГБУЗ «Кабанская ЦРБ».

После проведенных мероприятий формируются следующие медицинские округа:

Южный медицинский округ создается путем объединения следующих муниципальных образований: Закаменский, Кяхтинский и Джидинский районы с централизацией в муниципальном образовании «Селенгинский район». Численность населения Южного медицинского округа составит 129,1 тыс. чел. Централизация данного медицинского округа в Селенгинском районе республики обеспечит профильную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной стационарной медицинской помощи при экстренных заболеваниях и состояниях в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ», являющуюся межрайонным

центром 2-го уровня и имеющую статус первичного сосудистого центра и травмоцентра 2 уровня (рисунок 8).

Формирование Юго-восточного медицинского округа осуществляется путем объединения сети медицинских организаций муниципального образования «Бичурский район» с централизацией в МО «Мухоршибирский район». Данный медицинский округ формируется, как по принципу близкого расположения, так и с условием доступного наземного транспортного сообщения между Бичурским и Мухоршибирским районами, где ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ» является травмоцентром 2-го уровня (рис.9).

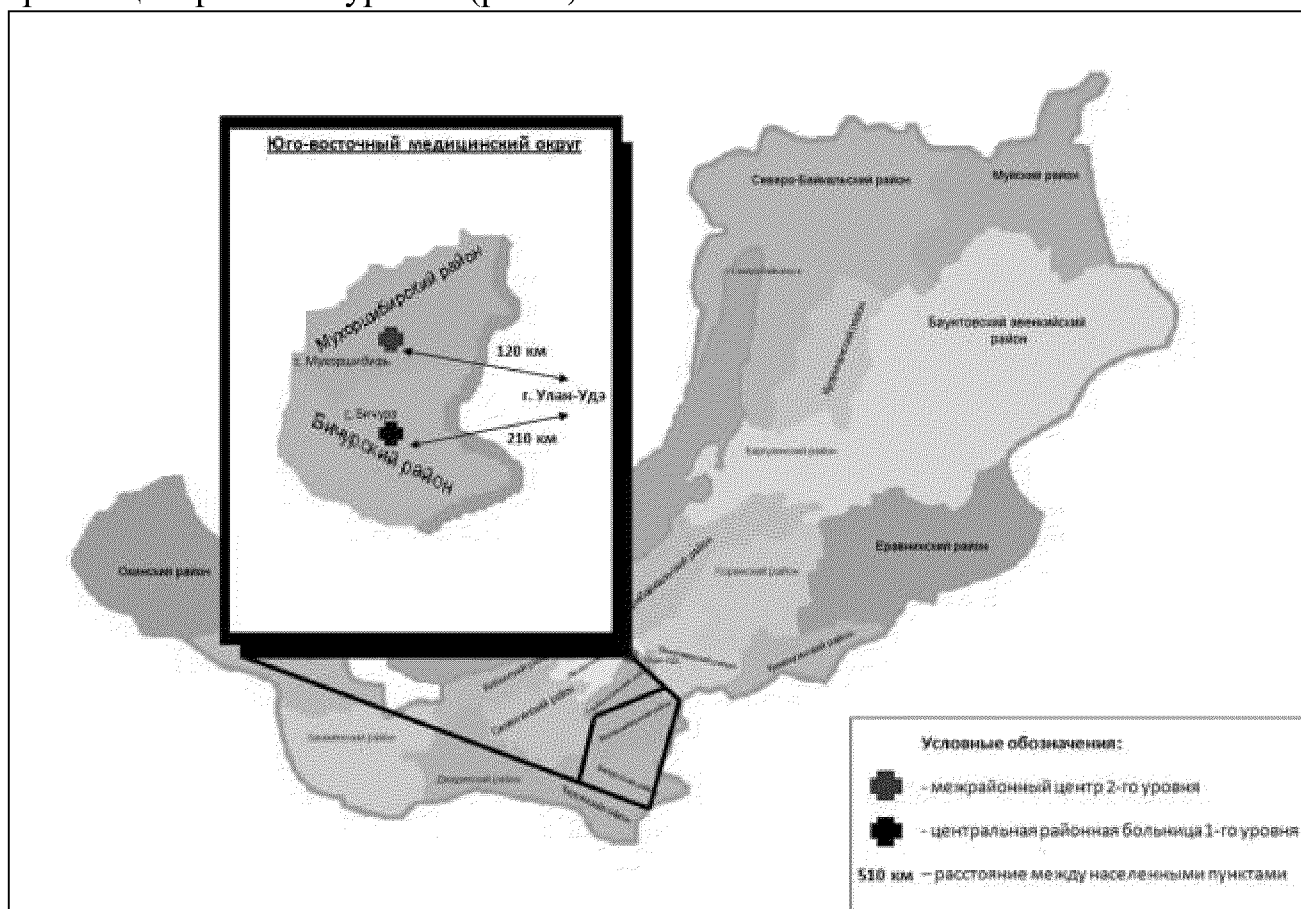


Рис.9 Карта-схема юго-восточного медицинского округа

Для дальнейшего формирования медицинских округов в отдалённых и труднодоступных местностях ряд центральных районных больниц оснащается до межрайонных центров 2-го уровня на базе следующих медицинских организаций:

- ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»
- ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»
- ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»
- НУЗ «Отделенческая больница на ст. Северобайкальск ОАО «РЖД»

Данные мероприятия формируют медицинские округа с учетом их географического положения, транспортной доступности, численности и плотности населения:

- Восточный медицинский округ, объединяющий в себе муниципальные образования: «Кижингинский район», «Еравнинский район», с централизацией в МО «Хоринский район». Численность населения Восточного медицинского округа составит 48,8 тыс. чел. (рисунок 10);

- Северный медицинский округ, объединяющий в себе муниципальное образование «Курумканский район» с централизацией в МО «Баргузинский район». Численность населения Северного медицинского округа составит 35,6 тыс. чел. (рисунок 11).

- Северо-западный медицинский округ, объединяющий в себе муниципальное образование «Муйский район» с централизацией в МО «Северо-Байкальский район». Численность населения Северо-западного медицинского округа составит 45,2 тыс. чел. (рисунок 12).

- Юго-западный медицинский округ, объединяющий в себе муниципальное образование «Окинский район» с централизацией в МО «Тункинский район». Численность населения Юго-западного медицинского округа составит 26,0 тыс. чел. (рисунок 13).

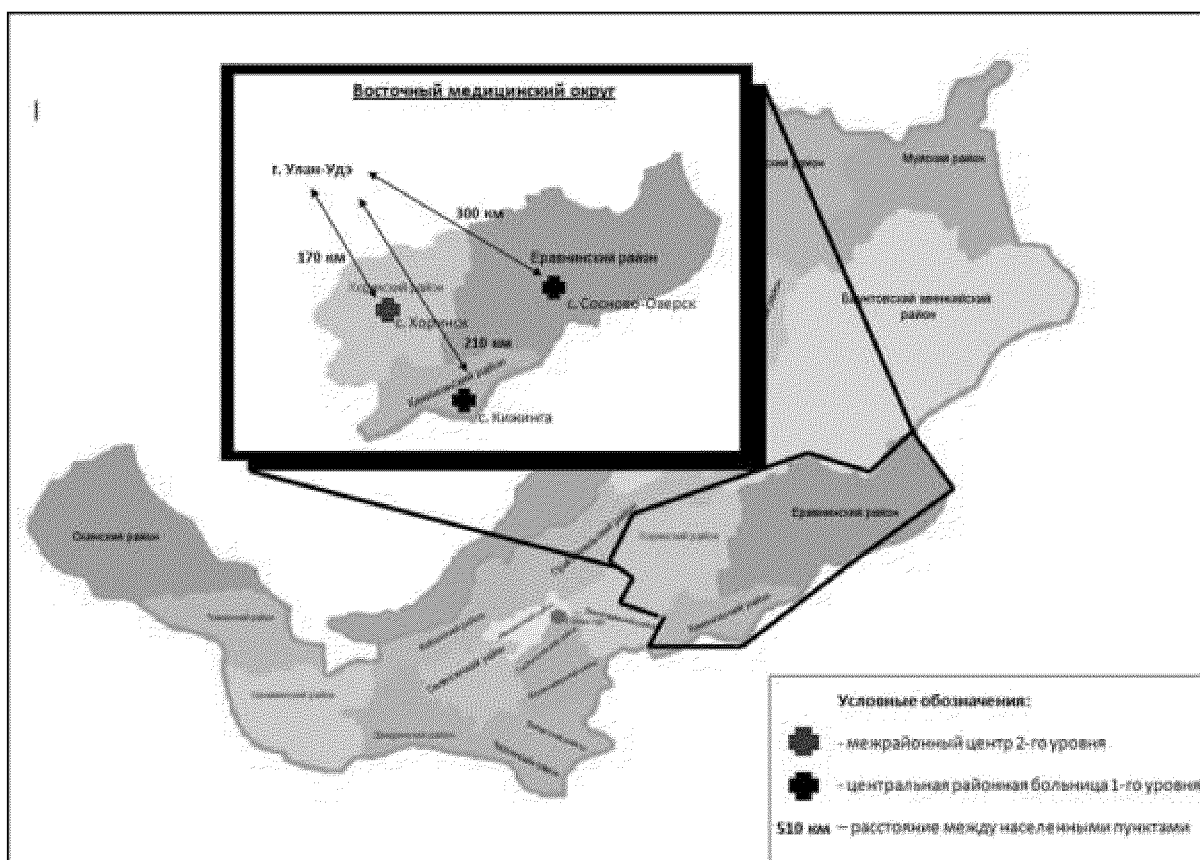


Рис.10 Карта-схема Восточного медицинского округа

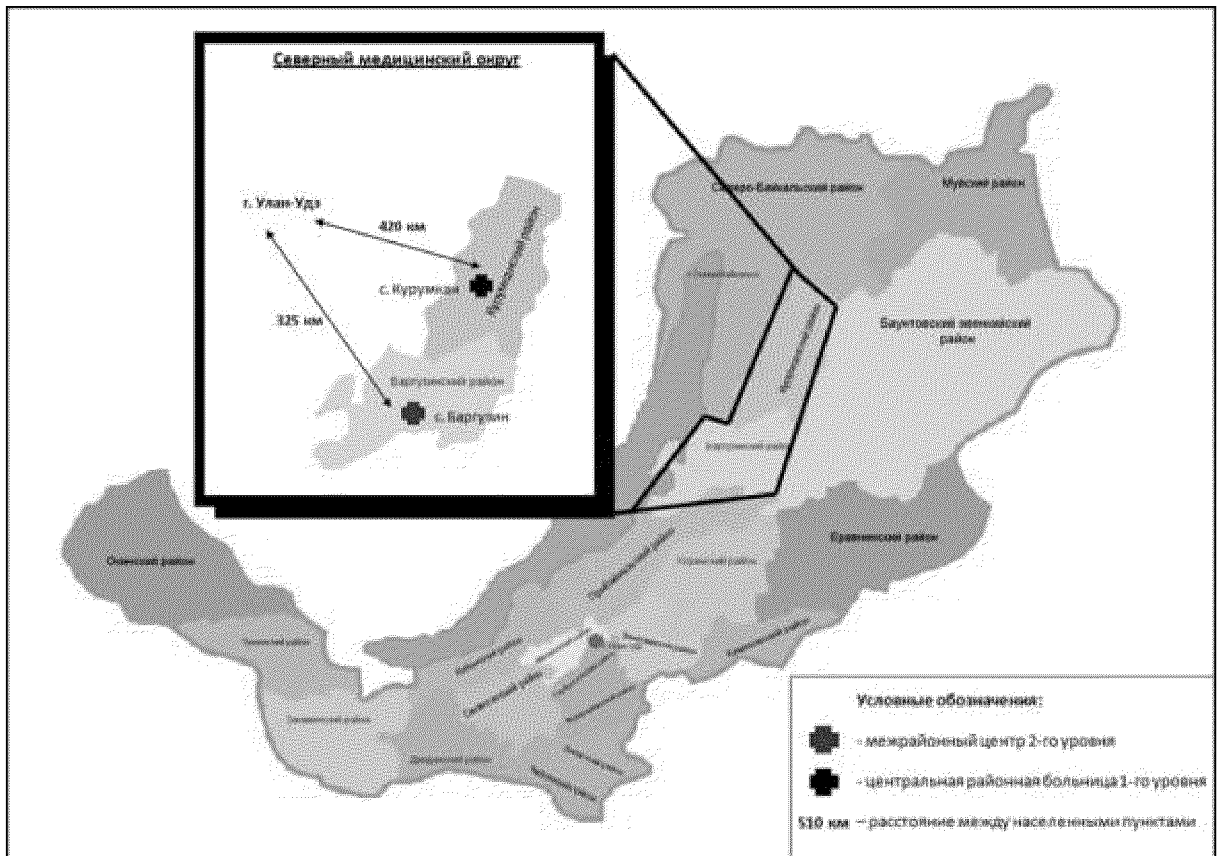


Рис. 11 Карта-схема Северного медицинского округа

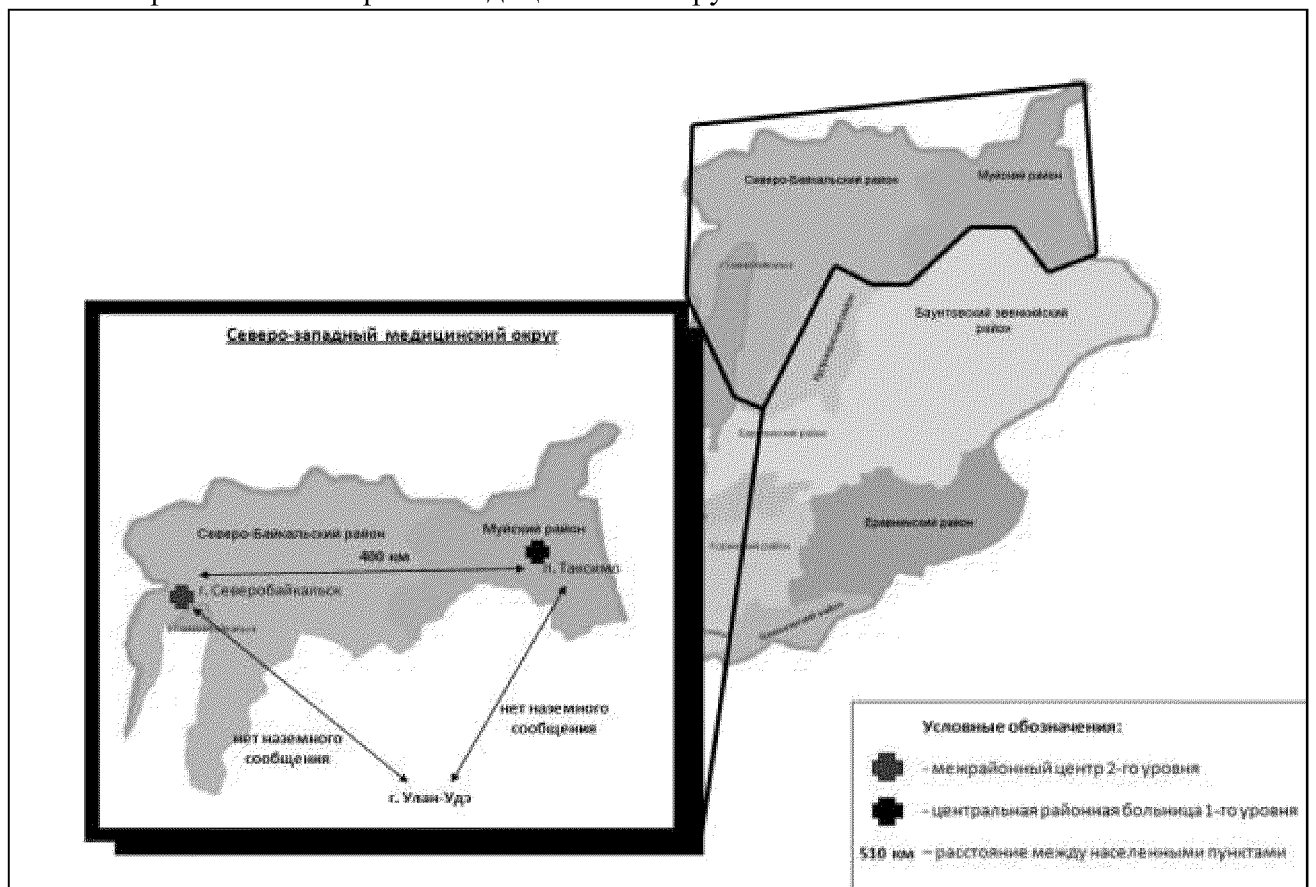


Рис.12 Карта-схема Северо-западного медицинского округа

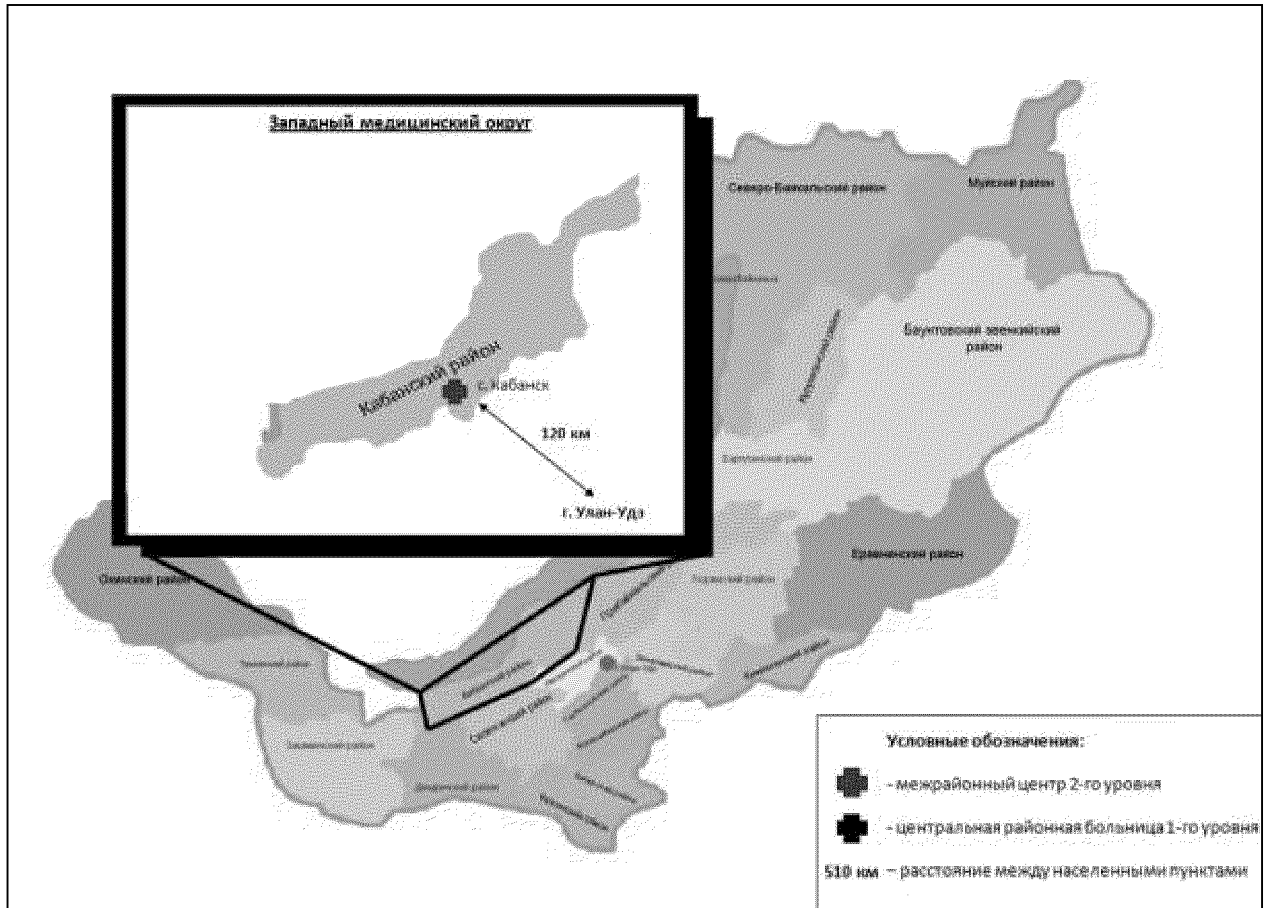


Рис. 15 Карта-схема Западного медицинского округа

План-график формирования медицинских округов представлен в приложении 2

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Стратегии

План-график формирования медицинских округов с учетом географических особенностей, численности, плотности и иных особенностей распределения населения, ориентируясь на среднюю численность населения 20 тыс. чел. в каждом округе, объединяющие несколько районов Республики Бурятия, за исключением муниципальных образований с плотностью населения менее 0,2 чел. на 1 км²*

№ п/п	Наименование задачи, результата	Срок исполнения	Характеристика результата
1	Формирование центрального медицинского округа, объединяющего в себе город Улан-Удэ и близлежащие муниципальные образования.	2021 г.	Формирование центрального медицинского округа, объединяющего город Улан-Удэ, МО «Иволгинский район», МО «Заиграевский район», МО «Гарбагатайский район», МО «Прибайкальский район» с централизацией потоков экстренных пациентов в медицинских организациях города Улан-Удэ 3-го уровня.
2	Дооснащение травмоцентров 2-го уровня в соответствии с существующей потребностью	2021 г.	Дооснащение ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ», ГБУЗ «Кабанская ЦРБ», ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»
3	Формирование Юго-восточного, Южного и Западного медицинских округов.	2023 г.	Формирование медицинских округов: - Юго-восточного медицинского округа с централизацией в МО «Селенгинский район»; - Южного медицинского округа с централизацией в МО «Мухоршибирский район»; - Западного медицинского округа с централизацией в МО «Кабанский район»;
4	Дооснащение центральных районных больниц до межрайонных центров 2-го уровня	2023 г.	Дооснащение ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ», ГБУЗ «Хоринская ЦРБ», ГБУЗ «Тункинская ЦРБ», НУЗ «Отделенческая больница на ст. Северобайкальск ОАО «РЖД» до межрайонных центров 2-го уровня
5	Формирование Восточного, Северного, Северо-западного, Юго-западного, Северо-восточного медицинских округов	2023 г.	Формирование медицинских округов: - Восточного медицинского округа с централизацией в МО «Хоринский район»; - Северного медицинского округа с централизацией в МО

			<p>«Баргузинский район»;</p> <ul style="list-style-type: none">- Северо-западного медицинского округа с централизацией в МО «Северо-Байкальский район»;- Юго-западного медицинского округа с централизацией в МО «Тункинский район»;- Северо-восточного медицинского округа с централизацией в МО «Баунтовский эвенкийский район»;
--	--	--	--

*Реализация мероприятий возможна при наличии финансирования.

4. Объединение центра медицины катастроф, станции и отделений скорой медицинской помощи.

При возросших в современных условиях медико-социальных и юридических требований к качеству оказания медицинской помощи и ограниченности финансовых и материальных ресурсов здравоохранения, создание единого центра медицины катастроф и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Республики Бурятия позволяет оптимизировать работу данной экстренной службы. Объединение центра медицины катастроф, станции и отделений скорой медицинской помощи позволяет перераспределить функции между различными видами бригад скорой медицинской помощи для их более эффективного использования и взаимодействия между собой, совершенствование механизма функционирования специализированных бригад скорой медицинской помощи и медицинских организаций республики, оказывающих стационарную медицинскую помощь позволяет повысить качество оказания скорой, в том числе, скорой специализированной медицинской помощи.

Создание единого центра медицины катастроф и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Республики Бурятия также, как и создание единого диспетчерского центра осуществляется поэтапно. На основе уже созданных и функционирующих диспетчерских центров скорой медицинской помощи осуществляется объединение в одно юридическое лицо следующих медицинских организаций:

- ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия»
- ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»
- отделение скорой медицинской помощи ГАУЗ «Городская поликлиника №2»
- отделения скорой медицинской помощи ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ»
- отделения скорой медицинской помощи ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»
- отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ»
- отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ»

Внедрение новых методологических подходов к оказанию скорой медицинской помощи населению осуществляется на базе данного первичного учреждения, в том числе: разработка и совершенствование нормативной базы, порядок направления выездных бригад скорой медицинской помощи на вызов в условиях единого функционирования, отладка схем и принципов взаимодействия.

На основании складывающейся объединенной системы скорой медицинской помощи происходит последующее объединение отделений скорой медицинской помощи следующих медицинских организаций:

- ГБУЗ «Закаменская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ», ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ» с централизацией в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»;
- ГБУЗ «Бичурская ЦРБ» с централизацией в ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»;
- ГБУЗ «Курумканская ЦРБ» с централизацией в ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»;
- ГБУЗ «Кижингинская ЦРБ, ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ» с централизацией ГБУЗ «Хоринская ЦРБ».

Заключительным этапом все подразделения скорой медицинской помощи объединяются в единое юридическое лицо – единый Центр медицины катастроф и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Республики Бурятия, на базе уже созданного в городе Улан-Удэ, который будет являться координационным, информационным и аналитическим центром по оказанию скорой, в том числе, скорой специализированной медицинской помощи и санитарной авиации.

К концу 2022 года в республике будет функционировать Центр медицины катастроф и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Республики Бурятия, использующий свои общие силы и средства для оказания экстренной медицинской помощи, как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайной ситуации.

План-график создания Центра медицины катастроф и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Республики Бурятия представлен в приложении 3.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Стратегии

План-график создания Центра медицины катастроф и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Республики Бурятия

№ п/п	Наименование задачи, результата	Срок исполнения	Характеристика результата
1	Объединение центра медицины катастроф, станции и отделений скорой медицинской помощи центральных районов республики	2021 г.	Объединение ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия», ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ГАУЗ «Городская поликлиника №2», ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», ГБУЗ «Тарбагатайская ЦРБ», ГБУЗ «Прибайкальская ЦРБ», ГАУЗ «Заиграевская ЦРБ»
2	Объединение отделений скорой медицинской помощи по территориальному принципу с формированием медицинских округов	2022 г.	объединение отделений скорой медицинской помощи ГБУЗ «Закаменская ЦРБ», ГБУЗ «Кяхтинская ЦРБ», ГБУЗ «Петропавловская ЦРБ» с централизацией в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»
			объединение отделений скорой медицинской помощи ГБУЗ «Бичурская ЦРБ» с централизацией в ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ»;
			объединение отделений скорой медицинской помощи ГБУЗ «Курумканская ЦРБ» с централизацией в ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»
			объединение отделений скорой медицинской помощи ГБУЗ «Кижингинская ЦРБ, ГБУЗ «Еравнинская ЦРБ» с централизацией ГБУЗ «Хоринская ЦРБ»
3	Создание единого Центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи и Республики Бурятия	2023 г.	Создание единого Центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи Республики Бурятия путем объединения всех подразделений службы скорой медицинской помощи муниципальных образований республики с централизацией в городе Улан-Удэ.

5. Создание стационарного отделения скорой медицинской помощи на территории города Улан-Удэ.*

Стационарное отделение скорой медицинской помощи (СтОСМП) представляет собой важный диагностический и лечебный этап многопрофильного стационара, а также является ключевым логистическим центром для всех пациентов, обратившихся за медицинской помощью в экстренном порядке, в том числе и для пациентов с нарушенными витальными функциями. В отделении выполняется первичный объем лабораторно-инструментальных исследований, на основании полученных данных и синдромального подхода определяется профильность пациента. СтОСМП является составной частью крупного стационара, но при этом представляет собой отдельное структурное подразделение, в котором имеются зоны для лечения соответствующих групп пациентов («зеленая», «желтая», «красная» зоны), диагностический блок, включающий все необходимые методы лабораторной и инструментальной диагностики. Пациенты в удовлетворительном состоянии располагаются в помещении, в котором находится достаточное количество сидячих мест для пациентов и их родственников, регистратура, смотровые кабинеты. Эта группа помещений характеризуется как «зеленая зона». Особенность логистики пациентов «зеленой» группы заключается в том, что они перемещаются в необходимые помещения диагностического блока самостоятельно, пользуясь данными информационных табло или объявлений персонала. Получив необходимую помощь, пациент покидает стационарное отделение скорой медицинской помощи. В «желтую» и «красную» зоны направляются пациенты, нуждающиеся одновременно в проведении интенсивной терапии и использовании нескольких видов инструментальной и лабораторной диагностики. «Красная зона» представляет собой реанимационную палату, принимающую наиболее тяжелых больных и пострадавших. Персонал, работающий здесь, имеет навыки работы с пациентами реанимационного профиля - врачи скорой медицинской помощи. Помещения для диагностики и лечения пациентов оборудуются противошоковыми палатами на несколько столов, находящимися в непосредственной близости от кабинета компьютерной томографии диагностического блока.

СтОСМП города Улан-Удэ формируется на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова», путем строительства нового корпуса больницы. Следующим этапом осуществляется распределение СтОСМП на три зоны – зеленую, желтую и красную, производится дооснащение всех зон необходимым инвентарем и оборудованием. Разрабатывается и утверждается нормативный документ, регламентирующий деятельность СтОСМП ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова», утверждается штатная структура, порядок оказания скорой медицинской помощи, порядок

взаимодействия с другими стационарами.

План-график создания стационарного отделения скорой медицинской помощи города Улан-Удэ представлен в приложении 4.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к Стратегии**План-график создания стационарного отделения скорой медицинской помощи города Улан-Удэ***

№№ п/п	Наименование задачи, результата	Срок исполнения	Характеристика результата
1	Строительство помещения для СтОСМП	2024 г.	Строительство помещения на базе ГАУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова»
2	Формирование материально-технической базы СтОСМП		Оснащение СтОСМП необходимым инвентарем и оборудованием
3	Организация деятельности СтОСМП		Введение в СтОСМП в работу, направление всего потока пациентов выездных бригад скорой медицинской помощи в СтОСМП

* Реализация мероприятий возможна при наличии финансирования.

6. Формирование динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе, с использованием санитарной авиации, включая как медицинские организации третьего уровня, так и межрайонные центры второго уровня.*

Материально-техническая база службы скорой медицинской помощи является важным компонентом, определяющим уровень готовности выездных бригад скорой медицинской помощи. Стратегической целью управления материально-технической базой скорой медицинской помощи является максимально эффективное её использование и сохранение в достаточном для деятельности состоянии путем своевременной замены устаревшей техники и оборудования. Все автомобили скорой медицинской помощи класса «А» к концу 2024 года подлежат замене на автомобили скорой медицинской помощи класса «В», путем их дооснащения, либо полной замены в зависимости от срока эксплуатации. Использование автомобилей скорой медицинской помощи, превышающих рекомендуемые сроки эксплуатации, способствует их частому ремонту и, как следствие, простою в использовании и повышенных затратах на их восстановление. С учетом имеющихся автомобильных ресурсов скорой медицинской помощи региона, подлежит замене 71 ед. класса «В», 13 ед. класса «С».

С учетом протяженности транспортной сети республики, состояние дорожного полотна, повышенной загруженности автодорог, наличия сложных и аварийно-опасных участков сохраняется высокие риски дорожно-транспортного травматизма в регионе, в этих условиях возникает необходимость в развитии трассовой службы Республики Бурятия. Места базирования трассовых пунктов, оснащенных взлетно-посадочными площадками, определены необходимостью своевременного оказания скорой специализированной (анестезиолого-реанимационной) медицинской помощи на следующих аварийно-опасных участках автомобильных дорог:

- 203 километр федеральной автодороги А-333 Култук-Монды - в районе с. Монды, Тункинского района;
- 174 километр федеральной автодороги А-340 Улан-Удэ-Кяхта - в районе с. Калинишна, Кяхтинского района;
- 115 километр региональной автодороги Р-438 Улан-Удэ – Турунтаево - Курумкан – Новый Уоян («Баргузинский тракт») - в районе п. Кика, Прибайкальского района.

Необходимые финансовые затраты для открытия одного трассового пункта составляют 27 590,50 тыс. руб., где 53,7% (14 000,00 тыс. руб.) необходимы для приобретения автомобиля скорой медицинской помощи класса «С», 19% (5000,0 тыс. руб.) для приобретения мобильного здания и сооружения для размещения автотранспорта, 19% (5000,0 тыс. руб.) для оборудования сортировочно-эвакуационной площадки с возможностью посадки вертолета. Для содержание одного трассового пункта ежегодно необходимо 26 056,39 тыс. рублей, из них 51% (13 300,00 тыс. руб.)

составляет заработная плата сотрудников, 43% (11 250, 0 тыс. руб.) затраты на оплату аренды земельного участка.

Для своевременного оказания экстренной медицинской помощи населению, проживающему в Окинском и Баунтовском районах в населенных пунктах со сложными логистическими условиями с сезонным отсутствием транспортного сообщения необходимо приобретение для центральных районных больниц двух автомобилей повышенной проходимости (вездеходы), поскольку данная местность является недоступной для стандартных автомобилей скорой медицинской помощи и авиамедицинского транспорта.

Повышение доступности экстренной медицинской помощи и сокращение времени медицинской эвакуации с использованием санитарной авиации в районах, приравненных к районам крайнего Севера, осуществляется путем создания филиалов ОЭКМПМЭ на территории Баунтовского, Северо-Байкальского и Тункинского районов с постоянным базированием в данных филиалах вертолетов малой авиации.

Ввиду отсутствия наземного автотранспортного сообщения в северо-западном медицинском округе между Муйским и Северо-Байкальским районом и в связи с дальним расстоянием, между этими районами, представляющих трудности в авиамедицинской эвакуации для транспортировки пациентов в межрайонный центр 2-го уровня – НУЗ «Отделенческая больница на ст. Северобайкальск ОАО «РЖД»», предусматривается наличие санитарного вагона специального назначения для оказания медицинской помощи пациентам Северо-Байкальского и Муйского района. Данный санитарный вагон базируется в городе Северобайкальск, совершая регулярные рейсы по мере необходимости.

При выполнении филиалами ОЭКМПМЭ Баунтовского, Северо-Байкальского и Тункинского районов авиамедицинской эвакуации пациентов, как в пределах границ муниципальных образований, так и с территории соседних районов, непосредственно с места вызова (происшествия) и из медицинских организаций, достигается сокращение времени, затраченное на эвакуацию пациентов и позволяет увеличить долю лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток до 90%. Развитие сети межрайонных центров позволяет осуществлять маршрутизацию пациентов напрямую в профильные медицинские организации, в которых имеется возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи. Также создание филиалов ОЭКМПМЭ упраздняет отделения скорой медицинской помощи.

Расширение потребности населения в экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации приводит к повышению годовой потребности в летных часах. На сегодняшний день годовая потребность Республики Бурятия в санитарно-авиационных эвакуациях составляет 1200 летных часов, при расчете стоимости 1 летного часа в 250 000 рублей, финансовая потребность составляет 300 млн. рублей (при

финансировании в 2019 году в размере 110,255 млн. рублей за счет федерального бюджета и 22,049 млн. рублей за счет республиканского бюджета, дефицит в финансировании составляет 168 млн. рублей). В связи с этим необходимо предусмотреть дополнительное финансирование для покрытия дефицита бюджета. В случае доведения количества летных часов до годовой потребности (1200 часов), создается необходимость в формировании 2-х дополнительных круглосуточных авиамедицинских бригад скорой медицинской помощи, что приводит к увеличению числа штатных должностей среди следующего персонала:

- 11,0 штатных должностей врачей;
- 10,5 штатных должностей фельдшеров скорой медицинской помощи;
- 11,0 штатных должностей водителей.

Число физических лиц, которых необходимо будет дополнительно направить на обучение по направлению «Подготовка авиамедицинских бригад» в ВЦМК «Защита» составляет не менее 20 человек

Строительство 5-ти взлетно-посадочных полос в Окинском, Тункинском, Северо-Байкальском, Баунтовском и Курумканском районах и 16-ти вертолетных площадок в других районах, оснащенных системой ночного старта позволит оказывать экстренную медицинскую помощь населению республики с использованием воздушных судов в режиме 24/7, расширит возможность использования технических средств малой авиации позволит оптимально использовать финансовые ресурсы.

Строительство вертолетной площадки в городе Улан-Удэ при медицинской организации или на расстоянии, соответствующему не более чем 15 минутному доезду на автомобиле скорой медицинской помощи, позволит сократить время, затраченное на медицинскую эвакуацию от борта авиатранспорта до медицинской организации с 30 до 15 минут.

План-график формирования динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых в том числе с использованием санитарной авиации, представлен в приложении 5.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к Стратегии

План-график формирования динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых в том числе с использованием санитарной авиации, включая как медицинские организации третьего уровня, так и межрайонные центры второго уровня

№ п/п	Наименование задачи, результата	Срок исполнения	Характеристика результата
1	Совершенствование материально-технической базы службы скорой медицинской помощи	2020-2024 гг.	Замена (доукомплектование) автомобилей скорой медицинской помощи класса «А» до автомобилей скорой медицинской помощи класса «В»
			Восполнение первоочередной потребности в автомобилях скорой медицинской помощи класса «В», «С»
2	Развитие трассовой службы Республики Бурятия	2020-2024 гг.	Создание трех трассовых пунктов оказания экстренной медицинской помощи на аварийно-опасных участках автодорог: - федеральная автодорога А-333 «Култук-Монды» - 203 км., в районе с. Монды, Тункинского района; - федеральная автодорога А-340 «Улан-Удэ-Кяхта» - 174 км, в районе с. Калинишна, Кяхтинского района - региональная автодорога Р-438 «Улан-Удэ – Турунтаево - Курумкан – Новый Уоян» («Баргузинский тракт») - 115 км, в районе местности Кика, Прибайкальского района.
3	Повышение доступности экстренной медицинской помощи в труднодоступной местности	2024 г.	Приобретение в распоряжение ГБУЗ «Окинская ЦРБ», ГБУЗ «Баунтовская ЦРБ» автомобилей повышенной проходимости (вездеходы)
4	Создание филиалов ОЭПКМПМЭ в труднодоступных районах	2024 г.	Создание трех филиалов ОЭПКМПМЭ на территории Баунтовского, Северо-Байкальского и Тункинского районов с постоянным базированием в данных филиалах вертолетов малой авиации.
5	Организация функционирования	2024 г.	Закупка и оснащение санитарного вагона, базируемого на территории

	санитарного вагона		Северо-Байкальского района
6	Доведение количества летных часов до годовой потребности Республики Бурятия	2024 г.	Дополнительное финансирование, предусматривающее использование не менее 1200 летных часов для нужд санитарной авиации Республики Бурятия
7	Расширение штатной структуры ОЭПКМПиМЭ в условиях наличия годовой потребности летных часов (1200 часов в год)	2024 г.	Формирование дополнительных штатных должностей ОЭПКМПиМЭ: - 11,0 штатных должностей врачей; - 10,5 штатных должностей фельдшеров скорой медицинской помощи; - 11,0 штатных должностей водителей.
8	Организация работы санитарной авиации в формате 24/7 к концу 2024 года	2024 г.	Строительство 16 вертолетных площадок, оснащенных системой для ночного старта
		2024 г.	Строительство 5-тивзлетно-посадочных полос системой ночного старта
9	Строительство вертолетной (посадочной) площадки в непосредственной близости от медицинских организациях 2-го и 3-го уровня	2020 г.	Строительство вертолетной площадки в городе Улан-Удэ при медицинской организации или на расстоянии, соответствующему не более чем 15 минутному доезду на автомобиле скорой медицинской помощи
10	Обеспечение авиационным транспортом вертолетной площадки города Улан-Удэ	2024 г.	Приобретение летных часов для использования легкомоторного вертолета малой авиации в центральной части Республики Бурятия.

* Реализация мероприятий возможна при наличии финансирования.