



ТЫВА РЕСПУБЛИКАНЫҢ ЧАЗАА
ДОКТААЛ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 декабря 2016 г. № 549
г.Кызыл

**Об утверждении государственной программы
Республики Тыва «Обеспечение оказания
экстренной медицинской помощи населению
Республики Тыва на 2017-2019 годы»**

В целях реализации приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации», утвержденного протоколом Президиума государственного Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25 октября 2016 г. № 9, Правительство Республики Тыва ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую государственную программу Республики Тыва «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва на 2017-2019 годы».

2. Разместить настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

Первый заместитель Председателя
Правительства Республики Тыва



О. Натсак

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Тыва
от 29 декабря 2016 г. № 549

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РЕСПУБЛИКИ ТЫВА
«Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи
населению Республики Тыва на 2017-2019 годы»

П А С П О Р Т
государственной программы Республики Тыва
«Обеспечение оказания экстренной медицинской
помощи населению Республики Тыва
на 2017-2019 годы»

Наименование программы	- государственная программа Республики Тыва «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва на 2017-2019 годы» (далее – Программа)
Государственный заказчик Программы	- Министерство здравоохранения Республики Тыва
Ответственный исполнитель Программы	- Министерство здравоохранения Республики Тыва
Соисполнители Программы	- Министерство дорожно-транспортного комплекса Республики Тыва, республиканское казенное предприятие «Авиакомпания «Тува Авиа»
Участники Программы	- Министерство дорожно-транспортного комплекса Республики Тыва, республиканское казенное предприятие «Авиакомпания «Тува Авиа»
Основание для разработки Программы	- паспорт приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации», утвержденный протоколом Президиума государственного Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 25 октября 2016 г. № 9
Цель Программы	- увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в 2017 году – до 71,0 процента, в 2018 году – 83,5 процента, в 2019 году – 90 процентов
Задачи Программы	- создание региональной системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием воздушного судна (вертолета), произведенного на территории Российской Федерации не ранее 1 января 2014 г. (далее – новое воздушное судно), оснащенного медицинским модулем;

строительство/реконструкция вертолетных площадок при медицинских организациях;
внедрение современных информационных систем в здравоохранение (организация телемедицинских консультаций)

Целевые показатели и (или)
индикаторы Программы

- Показатели медицинской результативности:
 1. Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми):
 - 01.01.2016 г. – 15,5;
 - 01.01.2017 г. – 13,0;
 - 01.01.2018 г. – 10,0;
 - 01.01.2019 г. – 9,1;
 - 01.01.2025 г. – 8,0.
 2. Смертность населения в трудоспособном возрасте (на 100 тыс. населения):
 - 01.01.2016 г. – 880,5;
 - 01.01.2017 г. – 867,3;
 - 01.01.2018 г. – 854,3;
 - 01.01.2019 г. – 841,5;
 - 01.01.2025 г. – 768,5,
 в том числе:
 - от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения):
 - 01.01.2016 г. – 346,9;
 - 01.01.2017 г. – 370,2;
 - 01.01.2018 г. – 370,0;
 - 01.01.2019 г. – 369,8;
 - 01.01.2025 г. – 368,6;
 - от травм (на 100 тыс. населения):
 - 01.01.2016 г. – 286,9;
 - 01.01.2017 г. – 286,6;
 - 01.01.2018 г. – 286,3;
 - 01.01.2019 г. – 286,0;
 - 01.01.2025 г. – 284,2.
 3. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, общий %:
 - 01.01.2016 г. – 38,8;
 - 01.01.2017 г. – 39,4;
 - 01.01.2018 г. – 40,0;
 - 01.01.2019 г. – 40,6;
 - 01.01.2025 г. – 41,2;
 по нозологиям:
 - доля лиц с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа лиц, госпитализированных с ОНМК (%):
 - 01.01.2016 г. – 38,7;
 - 01.01.2017 г. – 39,3;
 - 01.01.2018 г. – 39,8;
 - 01.01.2019 г. – 40,4;
 - 01.01.2025 г. – 42,3;
 - доля лиц с инфарктом миокарда (ИМ), госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа лиц, госпитализированных с ИМ (%):

01.01.2016 г. – 72,2;

01.01.2017 г. – 73,2;

01.01.2018 г. – 74,3;

01.01.2019 г. – 75,4;

01.01.2025 г. – 76,5;

доля детей с неонатологической патологией, требующей экстренной медицинской помощи, от общего числа больных (%):

01.01.2016 г. – 1,2;

01.01.2017 г. – 1,3;

01.01.2018 г. – 1,4;

01.01.2019 г. – 1,4;

01.01.2025 г. – 1,4;

доля лиц, госпитализированных с ожогами, от общего количества госпитализированных больных в ожоговое отделение (%):

01.01.2016 г. – 85,5;

01.01.2017 г. – 75,0;

01.01.2018 г. – 75,0;

01.01.2019 г. – 75,0;

01.01.2025 г. – 75,0;

доля лиц с травмами различной этиологии, госпитализированных в первые сутки, от числа всех госпитализированных с травмами различной этиологии (%):

01.01.2016 г. – 70,8;

01.01.2017 г. – 71,8;

01.01.2018 г. – 72,8;

01.01.2019 г. – 73,9;

01.01.2025 г. – 77,0;

в том числе доля лиц, госпитализированных в первые сутки при ДТП, от числа всех госпитализированных при ДТП (%):

01.01.2016 г. – 85,0;

01.01.2017 г. – 86,3;

01.01.2018 г. – 87,6;

01.01.2019 г. – 88,9;

01.01.2025 г. – 98,5;

доля лиц с хирургической патологией, требующей оказания экстренной медицинской помощи, от числа всех хирургических больных (%):

01.01.2016 г. – 78,0;

01.01.2017 г. – 76,8;

01.01.2018 г. – 75,6;

01.01.2019 г. – 74,4;

01.01.2025 г. – 70,6.

4. Количество вертолетных площадок при медицинских организациях (ед.)

01.01.2016 г. – 6;

01.01.2017 г. – 6;

01.01.2018 г. – 8;

01.01.2019 г. – 9;

01.01.2025 г. – 9.

5. Количество медицинских организаций, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи, в том числе по данным контрольно-проверочных мероприятий Росздравнадзора (ед.):

01.01.2016 г. – 0;

01.01.2017 г. – 1;

01.01.2018 г. – 2;

01.01.2019 г. – 3;

01.01.2025 г. – 6

Основные мероприятия Программы

- 1. Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем.
- 2. Приведение материально-технической базы медицинских организаций (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонтов) в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи.
- 3. Строительство/реконструкция вертолетных площадок при медицинских организациях.
- 4. Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов.
- 5. Внедрение современных информационных (ИТ) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования

Этапы и сроки реализации Программы

- реализация Программы осуществляется в период 2017-2019 годов в один этап

Объемы бюджетных ассигнований Программы

- общий объем финансирования Программы составит 545 773,58 тыс. рублей, в том числе по годам:
2017 год – 187 427,80 тыс. рублей;
2018 год – 207 621,44 тыс. рублей;
2019 год – 150 724,34 тыс. рублей,
в том числе:
средства федерального бюджета – 415 040,40 тыс. рублей, в том числе:
2017 год – 129 614,16 тыс. рублей;
2018 год – 142 713,12 тыс. рублей;
2019 год – 142 713,12 тыс. рублей;
средства республиканского бюджета Республики Тыва – 27 076,99 тыс. рублей, в том числе:
2017 год – 11 054,55 тыс. рублей;
2018 год – 8 011,22 тыс. рублей;
2019 год – 8 011,22 тыс. рублей;
средства внебюджетных источников – 103 656,19 тыс. рублей, в том числе:
2017 год – 46 759,09 тыс. рублей;
2018 год – 56 897,10 тыс. рублей;
2019 год – 0,00 тыс. рублей.

Финансирование мероприятий Программы:

1. Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в Республике Тыва, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем, – 440 217,39 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 139 768,71 тыс. рублей;

2018 год – 150 224,34 тыс. рублей;

2019 год – 150 224,34 тыс. рублей.

2. Приведение материально-технической базы медицинских организаций (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонтов) в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи – 102 046,19 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 45 149,09 тыс. рублей;

2018 год – 56 397,10 тыс. рублей;

2019 год – 500,0 тыс. рублей.

3. Строительство/реконструкция вертолетных площадок при медицинских организациях – 3 000,00 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 2 000,00 тыс. рублей;

2018 год – 1 000,00 тыс. рублей;

2019 год – 0,0 тыс. рублей.

4. Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов – 0,0 тыс. рублей.

5. Внедрение современных информационных (ИТ) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования – 510,00 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 510,0 тыс. рублей;

2018 год – 0,0 тыс. рублей;

2019 год – 0,0 тыс. рублей.

По министерствам и ведомствам:

Министерство здравоохранения Республики Тыва – 542 773,58 тыс. рублей;

Министерство дорожно-транспортного комплекса Республики Тыва – 3 000,00 тыс. рублей.

Объемы финансирования Программы носят прогнозный характер и подлежат ежегодной корректировке исходя из возможностей республиканского бюджета Республики Тыва

Ожидаемые результаты реализации Программы

- улучшение качества и доступности экстренной медицинской помощи для населения Республики Тыва;
- улучшение демографических проблем путем снижения смертности населения за счёт раннего начала оказания специализированной медицинской помощи;
- оптимизация финансовых расходов медицинских организаций на оказание экстренной консультативной медицинской помощи и проведение медицинской эвакуации пострадавших и больных

I. Обоснование проблемы, анализ ее исходного состояния

Республика Тыва расположена в центре Азии на юге Восточной Сибири, в верховьях реки Енисей. Площадь 168,6 тыс. кв. км (24-й по площади субъект РФ, 3,33% территории СФО; 1% территории РФ), протяженность с востока на запад – почти 745 км, с севера на юг в центральной части – 100 км, в восточной части – 450 км.

Граничит: на юге и юго-востоке – с Монгольской Народной Республикой, на северо-востоке – с Иркутской областью, на северо-западе – с Республикой Хакасия, на востоке – с Республикой Бурятия, на западе – с Республикой Алтай, на севере – с Красноярским краем. Главные реки – Улуг-Хем (Верхний Енисей). Расстояние до Москвы – 4668 км.

Республика Тыва входит в состав Восточно-Сибирского экономического района и Сибирский Федеральный округ Российской Федерации.

В составе Республики Тыва находятся 143 муниципальных образования, из них 17 муниципальных районов (кожуунов) и 2 городских округа – Кызыл и Ак-Довурак. К городским населенным пунктам также отнесены города Туран, Шагонар и Чадан и поселок городского типа Каа-Хем.

Столица республики – город Кызыл с населением 115,9 тыс. человек. В городе находятся пристань и аэропорт.

Численность постоянного населения на 1 января 2016 г. составляет 315,6 тыс. человек, из которых 171,1 тыс. человек (54,2 %) – горожане и 144,5 тыс. человек (45,8 %) – сельские жители; мужчин – 47,8% (150,8 тыс.), женщин – 52,2 % (164,8 тыс.).

Территория характеризуется низкой плотностью населения (1,9 чел. на 1 кв. км.), слабым уровнем развития городской сети и неравномерностью размещения городских населенных пунктов, из 5 городов: 1 – средний, остальные – малые. Сельские населенные пункты также размещаются неравномерно, в основном в долине р. Енисей. Малая заселенность на большей части территории объясняется крайне слабой хозяйственной освоенностью и низкой плотностью транспортной сети.

Медицинскую помощь населению республики оказывают 40 медицинских организаций (юридических лиц), в том числе 5 республиканских, Перинатальный центр, 5 диспансеров, 5 амбулаторно-поликлинических учреждений, Санаторий-профилакторий, Станция скорой медицинской помощи, Станция переливания крови, Дом ребенка, 3 учреждения особого типа (Бюро судебно-медицинской экспертизы, Медицинский информационно-аналитический центр, Центр сертификации и контроля качества лекарственных средств), 15 центральных районных больниц, 2 межрайонных медицинских центра.

Обособленные структурные подразделения в центральных районных больницах и межмуниципальных центрах составляют 16 врачебных амбулаторий, 3 участковые больницы, 4 офиса врача общеврачебной практики, 92 фельдшерско-акушерских пункта.

В 10 населенных пунктах с числом жителей менее 100, не имеющих ФАП, организованы домовые хозяйства, на которые возложены функции по оказанию первой помощи.

В системе здравоохранения республики работает 1417 специалистов с высшим профессиональным медицинским образованием, 4394 специалиста со средним профессиональным медицинским образованием.

Показатель обеспеченности врачебными кадрами медицинских организаций здравоохранения республики составил 45,2 на 10 тыс. населения, что превышает уровень 2011 г. на 12,7% (2011 г. – 40,1) и больше уровня среднероссийского показателя (РФ 2014 г. – 42,6).

Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом медицинских организаций республики составил 140,0 на 10 тыс. населения, что на 7,3% выше, чем в 2011 г. (2011 г. – 130,5) и превышает среднероссийский показатель в 1,6 раза (РФ 2014 г. – 88,0).

Сохраняется тенденция к повышению уровня квалификации медицинских работников: сертификат специалиста имеют 1382 врача (97,5%) и 4237 (96,4%) средних медицинских работников. Количество медицинских работников, имеющих квалификационные категории, у врачей составляет 644 человека (45,4%), у средних медицинских работников – 2020 человек (45,9%).

Сохраняется тенденция к увеличению количества работающих врачей в возрасте до 35 лет – 589 человек, что составляет 42% от общего числа, из них 120 мужчин. Доля врачей пенсионного возраста в среднем по республике составляет 150 человек (10,8%), из них 132 женщины, 18 мужчин. Доля работников со средним медицинским образованием в возрасте до 35 лет – 1612 человек (35,8%), пенсионного возраста – 632 человека (14%), из них 625 женщин и 7 мужчин.

В сельских медицинских организациях республики работают 283 специалиста с высшим образованием.

Укомплектованность штатных единиц специалистами с медицинским образованием (высшим и средним) составляет 89,3%, укомплектованность штатных единиц УБ, ВА, офисов ВОП специалистами с высшим медицинским образованием составляет 78,3%, укомплектованность ФАП, УБ, ВА, ВОП специалистами со средним медицинским образованием – 97,2%. Средний возраст работников в ФАПах растет и в среднем составляет 50-55 лет.

В ФАПах республики работает 331 человек со средним медицинским образованием, из них 67 (21%) пенсионного возраста, 44 (14%) – предпенсионного возраста.

Динамика состояния здоровья и результаты деятельности здравоохранения за последние годы свидетельствуют как о дальнейшем закреплении многих позитивных тенденций, появившихся в предыдущие годы, так и о сохранении некоторых проблем, требующих пристального внимания.

В республике сохраняется тенденция роста численности населения. За период с 2013 по 2015 годы население республики увеличилось на 3,3 тыс. человек и составило на 1 января 2015 г. – 313,7 тыс. человек. Росту численности в основном способствовал естественный прирост населения, превышающий миграционный отток.

Возрастная структура постоянного населения представлена следующим образом: моложе трудоспособного (0-15 лет) – 33,5% от общей численности; трудоспособное население – 56,0%; старше трудоспособного возраста – 10,5%. Численность населения моложе трудоспособного возраста увеличилась на 5,6 тыс. человек и со-

ставила на начало 2015 г. – 105,0 тыс. человек. Численность населения в трудоспособном возрасте снизилась на 4,0 тыс. человек и составила 175,6 тыс. человек. Число лиц в возрасте старше трудоспособного возраста возросло на 1,6 тыс. человек и составило 33,1 тыс. человек.

На протяжении последних трех лет в республике наблюдается вполне ожидаемое снижение рождаемости, обусловленное сокращением числа женщин репродуктивного возраста. В 2015 г. показатель рождаемости составил 23,8 на 1000 населения, что на 8,8% ниже уровня 2013 г. Тем не менее, показатель рождаемости остается высоким, занимает лидирующее место среди российских регионов и превышает среднероссийский показатель в 1,8 раза (РФ 2015 г. – 13,3).

Показатель смертности по республике снизился на 5,5%, с 10,9 на 1000 населения в 2013 г. до 10,3 в 2015 г., что ниже среднероссийского показателя на 20,8% (РФ 2015 г. – 13,0).

Основными причинами смертности являются болезни системы кровообращения (33,6% от общего числа умерших), внешние причины (27,8%), новообразования (11,9%), болезни органов пищеварения (8%), болезни органов дыхания (5,5%), инфекционные болезни (5%), в том числе туберкулез (4,5%).

За анализируемый период отмечается стабильная динамика по снижению показателей смертности от инфекционных и паразитарных болезней на 22,7%, с 67,8 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 52,4 в 2015 г., в том числе от туберкулеза на 21,5%, с 59,5 до 46,7. От внешних причин (несчастных случаев, отравлений и травм) на 12,2%, с 326,9 до 286,9, в том числе от дорожно-транспортных происшествий – на 13,7%, с 37,9 до 32,7, от случайных отравлений алкоголем – в 2 раза, с 47,3 до 23,5.

По итогам 2015 г. достигнуто снижение смертности от болезней системы кровообращения и болезней органов дыхания. Так, показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился на 4,4%, с 362,9 в 2013 г. до 346,9 в 2015 г., от болезней органов дыхания – на 21%, с 72,0 до 56,9.

Тем не менее, не смотря на принимаемые меры по снижению смертности, отмечается и отрицательная динамика по смертности от новообразований с увеличением на 3,5%, с 118,6 в 2013 г. до 122,7 в 2015 г. и болезней органов пищеварения – на 24,9%, с 65,9 до 82,3.

Показатель смертности среди лиц трудоспособного возраста снизился на 9,9%, с 944,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2013 г. до 851,4 в 2015 г., превышает среднероссийский показатель в 1,6 раза (РФ 2015 г. – 536,5). Внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы) остаются основной причиной смерти в трудоспособном возрасте, далее следуют болезни системы кровообращения, новообразования, инфекционные болезни (туберкулез).

В республике сохраняется естественный прирост населения, в 2015 г. он составил 13,5 на 1000 населения против 15,2 в 2013 г., отмечается снижение на 11,2% (РФ 2015 г. – 0,3).

Показатель младенческой смертности снизился на 14,2%, с 16,9 на 1000 родившихся в 2013 г. до 14,5 в 2015 г., но остается высоким и превышает среднероссийский показатель в 2,2 раза (РФ 2015 г. – 6,5).

За последние три года случаев материнской смертности в республике не зарегистрировано.

Снижение уровня смертности населения в республике позитивно сказывается на показателе ожидаемой продолжительности жизни, который по сравнению с 2013 г. увеличился на 1,3 года и составил в 2015 г. 63,13 года: у мужчин – 58,05, у женщин – 68,29. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин на 10,2 года ниже, чем продолжительность жизни женщин, что объясняется высокой преждевременной смертностью мужчин. Именно мужчины, причем в трудоспособном возрасте в наибольшей степени определяют рост смертности в основном из-за травм, отравлений и несчастных случаев (РФ 2015 г. оба пола – 71,39).

По итогам первого полугодия 2016 г. показатель рождаемости составил 23,0 на 1000 населения, что на 5,3% ниже уровня прошлого года (РТ 1 полуг. 2015 г. – 24,3), (РФ 1 полуг. 2016 г. – 12,7).

Показатель общей смертности составил 9,8 на 1000 населения, снижение по сравнению с аналогичным периодом прошлого года составило 7,5% (РТ 1 полуг. 2015 г. – 10,6), (РФ 1 полуг. 2016 г. – 13,2). Основными причинами смертности в республике являются болезни системы кровообращения – 35%, несчастные случаи, отравления и травмы – 28%, новообразования – 12,7%, болезни органов пищеварения – 6,7%, болезни органов дыхания – 5%.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился на 9,2%, с 379,2 на 100 тыс. населения в 2015 г. до 344,2 в 2016 г.

Показатель смертности от туберкулеза снизился на 14,3%, с 51,9 до 44,5.

Показатель смертности от новообразований увеличился на 3,4%, с 120,4 до 124,5.

Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий снизился на 27,1%, с 28,8 до 21,0.

Показатель смертности от болезней органов дыхания снизился на 23,9%, с 66,0 до 50,2.

Показатель смертности от болезней органов пищеварения снизился на 18,8%, с 81,3 до 66,0.

Показатель младенческой смертности снизился на 13,1% и составил 11,3 (42 сл.) на 1000 родившихся (2015 г. – 13,0 (51 сл.)), (РФ 1 полуг. 2016 г. – 6,1).

Показатель естественного прироста составил 13,2 на 1000 населения, что ниже уровня прошлого года на 3,6% (РТ 1 полуг. 2015 г. – 13,7), (РФ 1 полуг. 2016 г. – (-0,5)).

Случаев материнской смертности не зарегистрировано (РТ 2015 г. – 0).

Отмечается незначительное снижение на 1% показателя смертности среди лиц трудоспособного возраста, который составил 824,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (РТ 1 полуг. 2015 г. – 833,3).

Уровень *общей заболеваемости* населения республики за последние три года увеличился на 8,9% и показатель составил 1227,2 на 1000 населения в 2015 г. и остается меньше среднероссийского показателя на 23,6% (РФ – 1606,7 на 1000 нас.), что связано с низкой обеспеченностью врачебными кадрами узкой специализации, особенно в сельской местности.

Показатели по социально значимым заболеваниям имеют следующую характеристику:

Заболеваемость туберкулезом среди постоянного населения в 2015 г. составила 147,9 на 100 тыс. населения и по сравнению с 2013 г. снизилась на 11,0% (2013 г. – 166,2). Из-за высокого охвата населения флюорографическим обследованием за первое полугодие 2016 г. отмечен рост заболеваемости на 14,6% и показатель составил 88,3 на 100 тыс. населения. Заболеваемость туберкулезом больше показателя по РФ в 2,6 раза (РФ 2015 г. – 57,8).

Неблагоприятным фактором высокого уровня заболеваемости является большой удельный вес социальных «групп риска» больных туберкулезом (неработающие, инвалиды, пенсионеры), который составляет 62,8%.

Показатель заболеваемости сифилисом снизился на 40,3% и составил 105,3 на 100 тыс. населения в 2015 г. против 176,5 в 2013 г. За первое полугодие 2016 г. также регистрируется снижение показателя на 22,2%, который составил 43,3 на 100 тыс. населения. Заболеваемость сифилисом больше показателя по РФ в 4,5 раза (РФ 2015 г. – 23,5).

Заболеваемость алкоголизмом снизилась на 42,2%, показатель в 2015 г. составил 22,9 на 100 тыс. населения (2013 г. – 39,6). За первое полугодие 2016 г. за счет хорошей выявляемости отмечен рост заболеваемости на 50,5%, показатель составил 16,7 на 100 тыс. населения. Заболеваемость алкоголизмом меньше показателя по РФ в 2,2 раза (РФ 2015 г. – 50,3).

Необходимость развития санитарной авиации в Республике Тыва диктуется объемом оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее – ЭКМП и МЭ) населению ввиду сложной транспортной схемы, разрозненности населенных пунктов, нехватки кадрового состава врачей «узкого» профиля, наличием на территории республики производственно-технических комплексов, суровостью климата Крайнего Севера, отсутствием межрайонных и внутрирайонных авиаперевозок, недостаточной оснащенностью авиакомпаний воздушными судами малой авиации, а также медицинское обслуживание при дорожно-транспортных происшествиях на федеральных и республиканских автомобильных дорогах Службой медицины катастроф Минздрава Республики Тыва.

Малые мощности центральных районных больниц, низкая укомплектованность специалистами «узкого» профиля, недостаточная оснащенность диагностическим, хирургическим оборудованием, соблюдение 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи вызывают необходимость в привлечении специализированных бригад отделения ЭКМП и МЭ.

Объемы санитарно-авиационной эвакуации необходимо увеличить, так как медицинскую эвакуацию пациентов наземным транспортом осложняют большие расстояния, резко континентальный климат с длительным холодным временем года, неудовлетворительное состояние автомобильных дорог и т.п.

На основании предоставленных данных у РКП «Авиакомпания «Тува Авиа» в наличии имеется 3 самолета Ан-2 с 1971 по 1987 годы выпуска, один вертолет Ми-8 Т 1987 года выпуска. Для своевременного и качественного оказания специализированной медицинской помощи необходимо приобретение специализированного медицинского вертолета на базе МИ-8 МТВ (АМТ) и оснащение бригад отделения портативным медицинским оборудованием.

**Расстояние воздушным транспортом от г. Кызыла до
населенных пунктов Республики Тыва, имеющих
взлетно-посадочные площадки
(Ан-2 и Ми-8)**

Наименование населенного пункта	Наименование населенного пункта	Расстояние, км
г. Кызыл	Тоджа*	161
	Ырбан*	197
	Хамсара*	256
	Кунгуртуг*	270
	Сарыг-Сеп	84
	Северный Аржаан*	275

*- труднодоступные населенные пункты, силами скорой медицинской помощи центральных районных больниц помощь оказать невозможно из-за отсутствия дорог.

Таким образом, проблему повышения доступности и качества ЭКМП и МЭ с применением санитарной авиации возможно решить только программными мероприятиями.

II. Основные цели, задачи и этапы реализации Программы

Целью Программы является увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в 2017 году – до 71,0%, в 2018 году – 83,5 %, в 2019 – 90%.

Для достижения поставленных целей мероприятия Программы будут направлены на решение следующих задач:

создание региональной системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием воздушного судна (вертолета), произведенного на территории Российской Федерации не ранее 1 января 2014 г., оснащенного медицинским модулем;

внедрение современных информационных систем в здравоохранение (организация телемедицинских консультаций).

Срок реализации Программы: 2017-2019 годы.

III. Система (перечень) программных мероприятий

На основе проведенного анализа системы оказания медицинской помощи в Республике Тыва сформирован перечень медицинских организаций, включенных в реализацию мероприятий Программы (таблица 1).

Таблица 1

Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи
1. ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская станция скорой медицинской помощи»	I уровень
2. ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	II уровень
3. ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»	II уровень
4. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница»	II уровень
5. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	III уровень
5. ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва»	III уровень

Учитывая структуру заболеваемости и смертности на территории Республики Тыва определены основные направления оказания экстренной медицинской помощи в рамках программных мероприятий:

- медицинская помощь новорожденным и детям;
- медицинская помощь беременным женщинам;
- медицинская помощь больным с острой сердечно-сосудистой патологией;
- медицинская помощь больным с травмами различного генеза, в том числе пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;
- медицинская помощь больным с острой хирургической патологией;
- медицинская помощь больным с ожогами и отморожениями;
- медицинская помощь больным с острыми химическими отравлениями.

Для решения поставленных Программой целей в системе программных мер предусматривается:

1. Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в Республике Тыва, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем.

Совершенствование структуры оказания экстренной медицинской помощи гражданам Республики Тыва.

Основной единицей службы экстренной медицинской помощи населению Республики Тыва является Единый диспетчерский центр ГБУЗ РТ «Кызылская станция скорой медицинской помощи» (далее – ЕДЦ), который функционирует с августа 2016 года, официально открыт приказом Минздрава Республики Тыва от 15 декабря 2016 г. № 1499. Функционально в составе ЕДЦ отделение ЭКМП и МЭ. В отделе круглосуточно осуществляют прием вызовов 3 фельдшера по приему вызовов, 1 старший врач скорой медицинской помощи, 1 оперативный дежурный (по вопросам медицины катастроф и отделения санавиации).

В ЕДЦ установлены 4 рабочих места с программным комплексом «АДИС» в июле 2016 года, вызовы по СМП поступают на многоканальную телефонную линию «03», дополнительно установлен городской канал связи, линия «Интернет», радиостанция, функционирует система ГЛОНАСС. По медицине катастроф и отделению ЭКМП и МЭ телефонные линии 2-32-22 и 2-32-55, на 1 рабочем месте видеоселекторная связь для связи с ВЦМК «Защита» и осуществления консультаций с Федеральными медицинскими центрами как в режиме ЧС, так и в режиме повседневной деятельности, связь осуществляется по наземной линии и резервной спутниковой

связи. Донесения о ЧС передаются через «Всероссийскую систему оперативных донесений о ЧС».

Также с целью оказания экстренной медицинской помощи созданы Республиканский консультативный центр на базе ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» для оказания медицинской помощи детям и Акушерский консультативно-диагностический центр на базе ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва» для оказания медицинской помощи беременным и новорожденным.

Акушерский дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой оказывает неотложную медицинскую помощь и проведение реанимационных и лечебных мероприятий женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе во время транспортировки, и является структурным подразделением ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва».

В работе используются информационно-телекоммуникационные технологии (телемедицина) для обеспечения на территории республики круглосуточного оперативного слежения за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц, нуждающихся в интенсивной и реанимационной терапии и принятия решения об оказании им консультативно-диагностической, лечебной помощи на месте или их переводе в ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва», а также в другие республиканские лечебно-профилактические учреждения соответствующего профиля, группы.

Взаимодействие между отделением ЭКМП и МЭ и консультативными центрами осуществляется на основании федеральных и республиканских нормативно-правовых документов:

дополнительное формирование авиамедицинской бригады отделения ЭКМП и МЭ, которая позволит снизить возможные риски для пациентов при оказании экстренной медицинской помощи во время санитарно-авиационной эвакуации и в ближайшее время после нее;

закупка авиационной услуги для оказания экстренной медицинской помощи с применением авиации.

2. Приведение материально-технической базы медицинских организаций (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонтов) в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи:

приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва» в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», от 12 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»;

приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница» в соответствии с приказом Минздрава Российской Фе-

дерации от 12 ноября 2012 г. № 909н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология»;

приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1» в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», от 12 ноября 2012 г. № 901н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», от 15 ноября 2012 г. № 927н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком», от 15 ноября 2012 г. № 922н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», от 31 октября 2012 г. № 562н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия», от 15 ноября 2012 г. № 931н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия», от 12 ноября 2012 г. № 902н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты», от 12 ноября 2012 г. № 907н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология», от 15 ноября 2012 г. № 925н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями»;

приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская станция скорой медицинской помощи» в соответствии с приказом Минздрава Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ» в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 909н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», от 12 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», от 12 ноября 2012 г. № 901н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», от 15 ноября 2012 г. № 927н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком», от 15 ноября 2012 г. № 922н

«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»;

приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ» в соответствие с приказами Минздрава Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 909н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», от 15 ноября 2012 г. № 921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», от 12 ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», от 15 ноября 2012 г. № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», от 12 ноября 2012 г. № 901н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», от 15 ноября 2012 г. № 927н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком», от 15 ноября 2012 г. № 922н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»;

подготовка и повышение квалификация медицинских кадров.

3. Строительство/реконструкция вертолетных площадок при медицинских организациях.

Реконструкция вертолетных площадок на принципах государственно-частного партнерства.

Строительство вертолетных площадок при медицинских организациях не требуется, так как вертолетные площадки в г. Кызыле и районах республики расположены в «шаговой» доступности от медицинских организаций.

4. Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов.

Организацию информационного обеспечения оказания экстренной консультативной медицинской помощи осуществляет единый диспетчерский центр, который функционирует в круглосуточном режиме и в целях оказания экстренной консультативной медицинской помощи осуществляет:

централизованный прием вызовов от дежурного диспетчера ЕДДС, сотрудников ГИБДД, СМП, частных лиц для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС, ДТП, других происшествиях;

централизованный прием заявок на оказание экстренной консультативной помощи от руководителей медицинских организаций;

организацию и проведение врачами-консультантами отделения ЭКМП и МЭ консультаций по телефону или с применением телемедицинских технологий пациентов и врачей-специалистов медицинских организаций, обратившихся за консультацией;

своевременное комплектование медицинских бригад специалистами и медицинским имуществом и их подготовку к выполнению задания.

При организации и проведении телемедицинских консультаций используются ресурсы стационарных и мобильных телемедицинских комплексов вышестоящего уровня, взаимодействующие со стационарными телемедицинскими центрами и пунктами медицинских организаций нижестоящего уровня.

Все телефонные, видеоконсультации и переговоры должны проводиться через дежурного диспетчера ЕДЦ, регистрироваться круглосуточно.

Заявки на оказание экстренной консультативной медицинской помощи подают:

Региональный сосудистый центр Республики Тыва Республиканской больницы № 1;

Травматологический центр 1 уровня Республиканской больницы № 1;

Акушерский консультативно-диагностический центр Перинатального центра Республики Тыва;

Реанимационный консультативный центр Республиканской детской больницы;

в рабочее время – руководители медицинских организаций;

в нерабочее время, выходные и праздничные дни – ответственные дежурные медицинских организаций.

Заявка направляется в ЕДЦ по телефону или в электронном виде или на бумажном носителе и должна быть заверена печатью направляющей медицинской организации. Диспетчер ЕДЦ регистрирует заявку в журнале регистрации приема вызовов и их выполнения отделением ЭКМП и МЭ.

Отменить официально поданную заявку может только ответственное лицо, подавшее заявку, или заведующий отделением ЭКМП и МЭ по согласованию с заместителем руководителя КГССМП по согласованию с ответственным лицом, подавшим заявку. Отказ от выполнения заявки и его причина регистрируются диспетчером в журнале.

В госпитальном периоде для оказания экстренной консультативной медицинской помощи формируются выездные многопрофильные консультативные бригады специализированной медицинской помощи в составе врачей-консультантов. На каждый вызов формируется отдельный состав бригады или выезжает один специалист.

Основаниями к выезду (вылету) специалистов выездной консультативной бригады специализированной медицинской помощи в медицинскую организацию являются:

угрожающее жизни больного состояние его здоровья при отсутствии в медицинской организации, где находится больной, врача-специалиста соответствующего профиля и квалификации или необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи;

неэффективность проводимого лечения и прогрессирующее ухудшение состояния пациента;

трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения;

необходимость медицинской эвакуации пострадавшего (больного) в специализированную медицинскую организацию.

Основаниями к вылету специалистов авиамедицинской бригады являются:

удаленность места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние более 50 км или его труднодоступность для автомобильного транспорта; необходимость скорейшей эвакуации тяжело пострадавших (больных) в специализированные медицинские организации;

масштаб происшествия, не позволяющий бригадам скорой медицинской помощи ликвидировать медико-санитарные последствия чрезвычайной ситуации собственными силами.

Время от поступления заявки до выезда (вылета) дежурных бригад не должно превышать:

для штатных авиамедицинских бригад при вылетах на вертолетах 1 час – в летний и 2 часа – в зимний период после принятия решения о необходимости, учитывая Федеральные авиационные правила;

для выездных консультативных бригад при выездах наземным транспортом – 1 час после принятия решения о выезде.

При необходимости санитарно-авиационной эвакуации при оказании скорой медицинской помощи дежурный диспетчер (дежурный врач отделения ЭКМП и МЭ) немедленно ставит в известность дежурный персонал авиамедицинской специализированной бригады (далее – АМБ) и командира летного экипажа воздушного судна.

Руководитель АМБ обеспечивает немедленное убытие бригады к воздушному судну (на автотранспорте – при удаленности вертолетной площадки или аэродрома от медицинской организации, в которой базируется авиамедицинская специализированная бригада скорой медицинской помощи). Командир летного экипажа воздушного судна действует согласно служебной инструкции и совместно с авиадиспетчером принимает окончательное решение о вылете с учетом метеорологических условий, времени суток, возможности посадки в непосредственной близости от места назначения. В ходе выполнения задания руководитель авиамедицинской специализированной бригады скорой медицинской помощи и командир летного экипажа воздушного судна докладывают дежурному диспетчеру ЕДЦ (дежурному врачу отделения ЭКМП и МЭ) об оперативной обстановке (прибытии/убытии экипажа, оказании медицинской помощи, ходе медицинской эвакуации) и координируют с ним последующие действия. Дежурный диспетчер ЕДЦ (дежурный врач отделения ЭКМП и МЭ) информирует приемное отделение медицинской организации об ориентировочном времени и факте прибытия воздушного судна и состоянии пациентов в целях подготовки отделения к приему пациентов.

Заявки на консультации, которые по решению профильного врача-консультанта могут быть отсрочены, должны быть выполнены в срок не позднее одних суток.

В вечернее и ночное время, а также в выходные и праздничные дни ответственность за обеспечение проведения экстренной консультации на выезде в медицинскую организацию возлагается на ответственного дежурного врача отделения ЭКМП и МЭ.

Диспетчер ЕДЦ (дежурный врач отделения ЭКМП и МЭ) передает поступившую заявку врачу-консультанту по профилю патологии. При

необходимости врач-консультант проводит заочную консультацию по телефону или «Интернету».

Подготовку больного к консультации врача-специалиста отделения ЭКМП и МЭ проводит лечащий врач вызывающей медицинской организации под руководством заведующего отделением в соответствии с перечнем обязательных лабораторных и аппаратно-инструментальных исследований, регламентированных стандартом медицинской помощи по профилю заболевания.

Наряду с лечащим врачом в консультации врача-специалиста отделения ЭКМП и МЭ в обязательном порядке должны участвовать заведующий отделением, руководитель вызывающей медицинской организации и его заместители.

Перед осмотром консультанта, операцией, любым другим медицинским вмешательством и эвакуацией оформляется информированное добровольное согласие пациента на консультацию врача-специалиста отделения ЭКМП и МЭ в двух экземплярах. Один экземпляр подшивается к истории болезни, второй – остается у консультанта.

По результатам консультации врач-консультант заполняет необходимую медицинскую документацию.

Рекомендации врачей-консультантов отделения ЭКМП и МЭ являются обязательными для лечащих врачей вызывающей медицинской организации. В случае несогласия с заключением или назначением врача-консультанта отделения ЭКМП и МЭ лечащий врач обязан доложить об этом заведующему отделением и сделать соответствующую запись в истории болезни с обоснованием причины.

При проведении операции, анестезиолого-реанимационного пособия, другого вмешательства консультант заполняет протокол в двух экземплярах. Оригинал подшивается в историю болезни, копия остается у консультанта и подшивается к медицинской документации врача консультанта.

При необходимости оказания медицинской помощи в стационаре более высокого уровня врач-консультант принимает решение о проведении медицинской эвакуации, которую проводит самостоятельно или вызывает реанимационную бригаду. При проведении медицинской эвакуации врач бригады сопровождения заполняет сопроводительный лист в двух экземплярах. Врач принимающей медицинской организации подписывает оба экземпляра. Один экземпляр подшивается к истории болезни, второй остается у консультанта.

В случае, когда состояние больного в диагностическом и лечебном плане остается неясным или дополнительно требуется консультация специалистов другого профиля врач-консультант принимает решение о созыве консилиума и докладывает заведующему отделением ЭКМП и МЭ.

Заведующий отделением совместно с работниками вызывающей медицинской организации определяет желательный состав участников консилиума по специальностям и срочность его проведения, о чем ставит в известность заведующего отделением ЭКМП и МЭ и заместителя главного врача по лечебной работе. Ответственность за своевременный созыв консилиума возлагается на заместителя главного врача по лечебной работе, который утверждает состав и назначает руководителя консилиума.

Во время проведения консилиума оформляется консультативный лист, который подписывают все участники консилиума с указанием фамилий, инициалов, занимаемых должностей, специальностей, даты проведения консилиума. Участник консилиума, несогласный с заключением, принятым большинством участников консилиума, должен записать свое особое мнение в консультативном листе с подробным обоснованием причины.

Рекомендации консилиума или консультации специалистов отделения ЭКМП и МЭ обязательны для всех врачей вызывающей медицинской организации. Ответственность за выполнение рекомендаций консилиума специалистов отделения ЭКМП и МЭ возлагается на руководителя вызывающей медицинской организации.

Медицинская эвакуация пациентов с экстренными состояниями и синдромами из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется реанимационно-анестезиологической бригадой с привлечением профильного врача консультанта при необходимости.

Медицинская эвакуация детей до 28 дней жизни включительно, в том числе реанимационного профиля, из медицинских организаций осуществляется неонатальной реанимационной бригадой Перинатального центра Республики Тыва.

Медицинская эвакуация детей старше 28 дней (реанимационного профиля) из медицинских организаций осуществляется детской реанимационной бригадой.

Медицинская эвакуация пациентов, нуждающихся в оказании специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи, должна проводиться в соответствующие медицинские организации, минуя промежуточные этапы.

Порядок экстренного и планового мониторинга пострадавших и больных регламентируется федеральными и региональными нормативными актами по оказанию экстренной консультативной медицинской помощи с учетом утвержденных критериев мониторинга.

По окончании выполнения выезда на место в медицинскую организацию врач-консультант проводит углубленный анализ качества оказания медицинской помощи в вызывающем медицинском учреждении с целью принятия мер по дальнейшему ее совершенствованию.

Учет оказанной медицинской помощи регламентируют учетно-отчетные документы, утвержденные Минздравом России.

Отчеты о работе отделения ЭКМП и МЭ представляются в установленном порядке в соответствии с утвержденными учетно-отчетными статистическими формами Минздрава России.

Картографические материалы приведены в приложении № 3 к Программе.

5. Внедрение современных информационных технологий (ИТ) для создания и развития телемедицинского консультирования.

приобретение оборудования для районных больниц для внедрения телемедицинских технологий;

приобретение медицинскими организациями лицензии на право использования программного обеспечения, обеспечивающего проведение видеоконференцсвязи.

Реализация мероприятий в рамках Программы, комплексное использование программно-целевого метода, позволит направить финансовые ресурсы на создание необ-

ходимых условий, обеспечивающих организацию оказания экстренной медицинской помощи гражданам Республики Тыва.

Комплексный план основных мероприятий Программы приведен в приложении № 1 к настоящей Программе.

IV. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

В связи с разрозненностью населенных пунктов и нехваткой кадрового состава врачей «узкого» профиля в медицинских организациях республики необходимо внедрить унифицированное информационное решение для автоматизации процессов телемедицинских консультаций для получения предварительной оценки при оказании экстренной консультативной медицинской помощи, целями которого являются:

сокращение финансовых затрат на предоставление консультации;

сокращение времени на получение информации о состоянии пациента по предварительным результатам;

повышение удобства работы с подачей запросов для проведения телемедицинских консультаций;

сокращение времени для принятия обоснованного решения и подготовки к транспортировке тяжелобольных;

уменьшение количества информации на бумажных носителях;

ускорение процесса передачи полученных результатов лечащим врачам за счет единого информационного пространства с региональной медицинской информационной системой.

Предполагаемый результат успешной реализации проекта:

автоматизация процесса работы с подачей заявок для проведения телеконсультаций;

автоматизация процесса медицинской валидации и авторизации получаемых результатов;

автоматизация процесса, привязка в электронной медицинской карте пациента в региональной медицинской информационной системе;

автоматизация процесса внутрилабораторного контроля качества.

На конец 2016 года оборудование по телемедицине имеется в следующих медицинских организациях Республики Тыва:

1. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»;
2. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница»;
3. ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва»;
4. ГБУЗ Республики Тыва «Республиканский онкологический диспансер»;
5. ГБУЗ Республики Тыва «Бай-Тайгинская центральная кожуунная больница»;
6. ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикская центральная кожуунная больница»;
7. ГБУЗ Республики Тыва «Дзун-Хемчикская центральная кожуунная больница»;

8. ГБУЗ Республики Тыва «Монгун-Тайгинская центральная кожуунная больница»;
9. ГБУЗ Республики Тыва «Тере-Хольская центральная кожуунная больница»;
10. ГБУЗ Республики Тыва «Тоджинская центральная кожуунная больница»;
11. ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемская центральная кожуунная больница»;
12. ГБУЗ Республики Тыва «Каа-Хемская центральная кожуунная больница»;
13. ГБУЗ Республики Тыва «Чеди-Хольская центральная кожуунная больница».

Программное обеспечение, необходимое для сеансов по телемедицине, имеется во всех медицинских организациях Республики Тыва. Сеансы по телемедицине проводятся через организованные защищенные каналы связи с использованием программно-аппаратных и программных комплексов шифрования данных.

V. Обоснование финансовых и материальных затрат

Общий объем финансирования Программы составляет 545 773,58 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 187 427,80 тыс. рублей;

2018 год – 207 621,44 тыс. рублей;

2019 год – 150 724,34 тыс. рублей,

в том числе за счет средств:

федерального бюджета – 415 040,40 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 129 614,16 тыс. рублей;

2018 год – 142 713,12 тыс. рублей;

2019 год – 142 713,12 тыс. рублей;

республиканского бюджета Республики Тыва – 27 076,99 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 11 054,55 тыс. рублей;

2018 год – 8 011,22 тыс. рублей;

2019 год – 8 011,22 тыс. рублей;

внебюджетных источников – 103 656,19 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 46 759,09 тыс. рублей;

2018 год – 56 897,10 тыс. рублей;

2019 год – 0,00 тыс. рублей.

Финансирование мероприятий Программы:

1. Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в Республике Тыва, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем, – 440 217,39 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 139 768,71 тыс. рублей;

2018 год – 150 224,34 тыс. рублей;

2019 год – 150 224,34 тыс. рублей.

2. Приведение материально-технической базы медицинских организаций (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, про-

ведение текущего и капитального ремонтов) в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, – 102 046,19 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 45 149,09 тыс. рублей;

2018 год – 56 397,10 тыс. рублей;

2019 год – 500,0 тыс. рублей.

3. Строительство/реконструкция вертолетных площадок при медицинских организациях – 3 000,00 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 2 000,00 тыс. рублей;

2018 год – 1 000,00 тыс. рублей;

2019 год – 0,0 тыс. рублей.

4. Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов, – 0,0 тыс. рублей.

5. Внедрение современных информационных (ИТ) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования – 510,00 тыс. рублей, в том числе:

2017 год – 510,0 тыс. рублей;

2018 год – 0,0 тыс. рублей;

2019 год – 0,0 тыс. рублей.

По министерствам и ведомствам:

Министерство здравоохранения Республики Тыва – 542 773,58 тыс. рублей;

Министерство дорожно-транспортного комплекса Республики Тыва – 3 000,00 тыс. рублей.

Объемы финансирования Программы носят прогнозный характер и подлежат ежегодной корректировке исходя из возможностей республиканского бюджета Республики Тыва.

Мероприятия, предлагаемые к реализации и направленные на решение задач Программы, с указанием финансовых ресурсов и сроков, необходимых для их реализации, приведены в приложении № 2 к настоящей Программе.

VI. Трудовые ресурсы Программы

Основным фактором эффективности функционирования Программы является обеспечение его трудовыми ресурсами.

На реализацию мероприятий Программы будут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, указанных в разделе III Программы, а также работники РКП «Авиакомпания «Тува Авиа».

На реализацию мероприятий Программы создание дополнительных рабочих мест не требуется.

VII. Механизм реализации Программы

Механизм реализации Программы определен в программных мероприятиях, предлагаемых к реализации и направленных на решение задач Программы, с указанием источников финансирования и сроков, необходимых для их реализации (приложение № 1 к Программе).

Реализация Программы обеспечивается Министерством здравоохранения Республики Тыва, которое:

осуществляет текущее управление реализацией Программы, ее информационно-аналитическое обеспечение;

производит оценку объемов финансовых ресурсов, необходимых для реализации отдельных мероприятий;

в соответствии с объемами выделенных бюджетных средств распределяют их по исполнителям проектов.

Государственным заказчиком Программы является Министерство здравоохранения Республики Тыва.

Соисполнителями мероприятий Программы являются Министерство дорожно-транспортного комплекса Республики Тыва, республиканское казенное предприятие «Авиакомпания «Тува Авиа».

Обеспечение целевого расходования бюджетных средств осуществляется главным распорядителем бюджетных средств – Министерством здравоохранения Республики Тыва.

Министерство здравоохранения Республики Тыва осуществляет:

организацию выполнения мероприятий Программы за счет средств федерального и республиканского бюджетов и управление исполнителями мероприятий Программы;

подготовку и представление в Министерство экономики Республики Тыва и Министерство финансов Республики Тыва сведений и отчетов о выполнении программных мероприятий ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, и по итогам года – до 10 января очередного финансового года;

подготовку предложений по корректировке Программы;

подготовку ежегодного доклада об исполнении Программы с оценкой достижения плановых показателей, динамики финансирования и выполнения мероприятий Программы за весь период реализации Программы и по планируемым мероприятиям на очередной финансовый год, который направляет в Министерство экономики Республики Тыва и Министерство финансов Республики Тыва до 20 января года, следующего за отчетным периодом.

Контроль за выполнением мероприятий Программы осуществляется координатором Программы – Министерством здравоохранения Республики Тыва.

VIII. Оценка социально-экономической эффективности и экологических последствий от реализации программных заданий

Эффективность реализации Программы в целом оценивается исходя из достижения уровня по каждому из основных показателей (индикаторов) как по годам по отношению к предыдущему году, так и нарастающим итогом к базовому году.

В результате реализации мероприятий Программы предполагается:

улучшение качества и доступности экстренной медицинской помощи для населения Республики Тыва;

улучшение демографических проблем путем снижения смертности населения за счет раннего начала оказания специализированной медицинской помощи:

1) младенческой смертности на 41% в 2019 году относительно базового показателя (2015 г. – 15,5 на 1 тыс. родившихся живыми, 2019 г. – 9,1);

2) смертности населения в трудоспособном возрасте на 4,4% в 2019 году относительно базового показателя (2015 г. – 880,5 на 100 тыс. населения, 2019 г. – 876,9);

оптимизация финансовых расходов медицинских организаций на оказание экстренной консультативной медицинской помощи и проведение медицинской эвакуации пострадавших и больных.

Приложение № 1
к государственной программе
Республики Тыва «Обеспечение
оказания экстренной медицинской
помощи населению Республики Тыва
на 2017-2019 годы»

КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН
основных мероприятий государственной программы Республики Тыва
«Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам,
проживающим в Республике Тыва на 2017-2019 годы»

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение
1. Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в Республике Тыва, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем, в том числе:		
1.1. Совершенствование структуры оказания экстренной медицинской помощи гражданам Республики Тыва	2017-2019 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва
1.2. Дополнительное формирование авиамедицинской бригады отделения ЭКМП и МЭ	2017-2019 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва
1.3. Закупка авиационной услуги для оказания экстренной медицинской помощи с применением авиации	2017-2019 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва, Министерство дорожно-транспортного комплекса Республики Тыва
2. Приведение материально-технической базы медицинских организаций (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонтов) в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, в том числе:		
2.1. Приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва»	2017-2018 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва
2.2. Приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница»	2017-2018 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва

Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение
2.3. Приведение материально-технической базы ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1»	2017-2018 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва
2.4. Приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Кызыл-ская станция скорой медицинской помощи»	2017-2018 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва
2.5. Приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	2017-2018 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва
2.6. Приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»	2017-2018 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва
2.7. Подготовка и повышение квалификация медицинских кадров	2017-2019 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва
3. Строительство/реконструкция вертолетных площадок при медицинских организациях, в том числе:		
3.1. Реконструкция вертолетных площадок на принципах государственно-частного партнерства	2017-2018 гг.	Министерство дорожно-транспортного комплекса Республики Тыва
4. Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов, в том числе:		
4.1. Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов	2017-2019 гг.	Министерство здравоохранения Республики Тыва
5. Внедрение современных информационных (IT) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования, в том числе:		
5.1. Приобретение оборудования для районных больниц для внедрения телемедицинских технологий	2017 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва
5.2. Приобретение медицинскими организациями лицензии на право использования программного обеспечения, обеспечивающего проведение видеоконференц-вязи	2017 г.	Министерство здравоохранения Республики Тыва

Приложение № 2
к государственной программе
Республики Тыва «Обеспечение
оказания экстренной медицинской
помощи населению Республики Тыва
на 2017-2019 годы»

П Е Р Е Ч Е Н Ь
мероприятий государственной программы Республики Тыва
«Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи
гражданам, проживающим в Республике Тыва на 2017-2019 годы»

(тыс. рублей)

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственные за исполнение	Источник финансирования	Всего	2017 год	2018 год	2019 год
1. Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в Республике Тыва, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем							
1.1.	Совершенствование структуры оказания экстренной медицинской помощи гражданам Республики Тыва	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	0,00			
			внебюджетные источники	0,00			
			итого	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2.	Дополнительное формирование авиамедицинской бригады отделения ЭКМП и МЭ	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	0,00			
			внебюджетные источники	0,00			
			итого	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3.	Закупка авиационной услуги для оказания экстренной медицинской помощи с применением авиации	Министерство здравоохранения Республики Тыва, Министерство дорожного транспортного комплекса Республики Тыва	федеральный бюджет	415 040,40	129 614,16	142 713,12	142 713,12
			республиканский бюджет	25 176,99	10 154,55	7 511,22	7 511,22
			внебюджетные источники	0,00			
			итого	440 217,39	139 768,71	150 224,34	150 224,34

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственные за исполнение	Источник финансирования	Всего	2017 год	2018 год	2019 год
	Итого по разделу		федеральный бюджет	415 040,40	129 614,16	142 713,12	142 713,12
			республиканский бюджет	25 176,99	10 154,55	7 511,22	7 511,22
			внебюджетные источники	0,00	0,00	0,00	0,00
			итого	440 217,39	139 768,71	150 224,34	150 224,34
2. Приведение материально-технической базы медицинских организаций (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонтов) в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи							
2.1.	Приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Перинатальный центр Республики Тыва»	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	0,00			
			внебюджетные источники	37 005,40	19 628,40	17 377,00	
			итого	37 005,40	19 628,40	17 377,00	0,00
2.2.	Приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская детская больница»	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	0,00			
			внебюджетные источники	18 500,00	7 000,00	11 500,00	
			итого	18 500,00	7 000,00	11 500,00	0,00
2.3.	Приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Республиканская больница № 1»	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	0,00			
			внебюджетные источники	16 158,89	11 579,74	4 579,15	
			итого	16 158,89	11 579,74	4 579,15	0,00
2.4.	Приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Кызылская станция скорой медицинской помощи»	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	0,00			
			внебюджетные источники	12 881,90	6 440,95	6 440,95	
			итого	12 881,90	6 440,95	6 440,95	0,00
2.3.	Приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Барун-Хемчикский ММЦ»	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	0,00			
			внебюджетные источники	7 500,00		7 500,00	
			итого	7 500,00	0,00	7 500,00	0,00

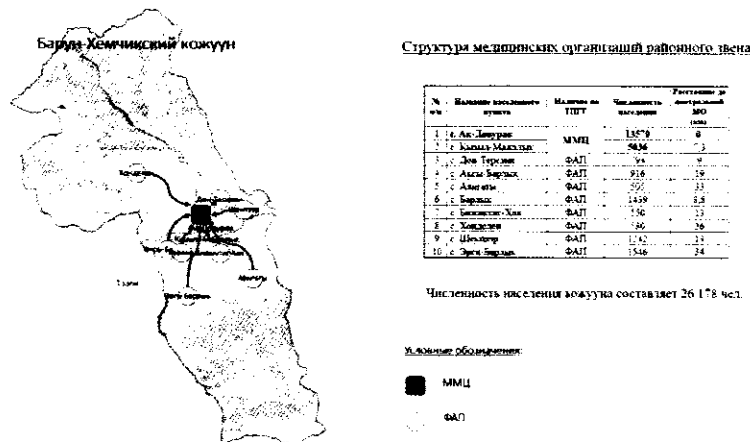
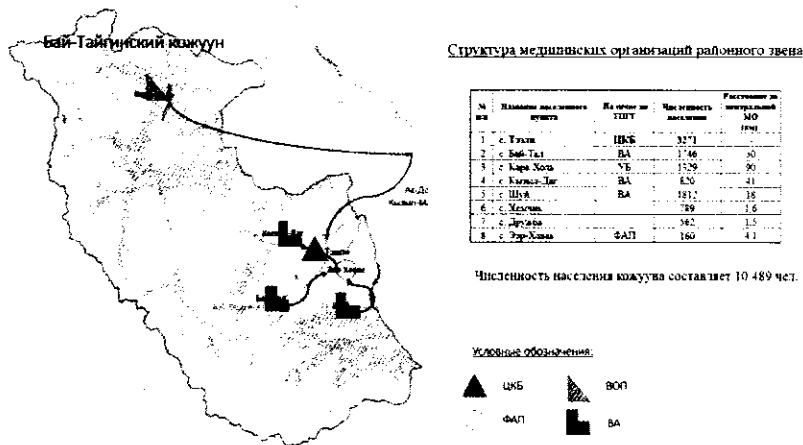
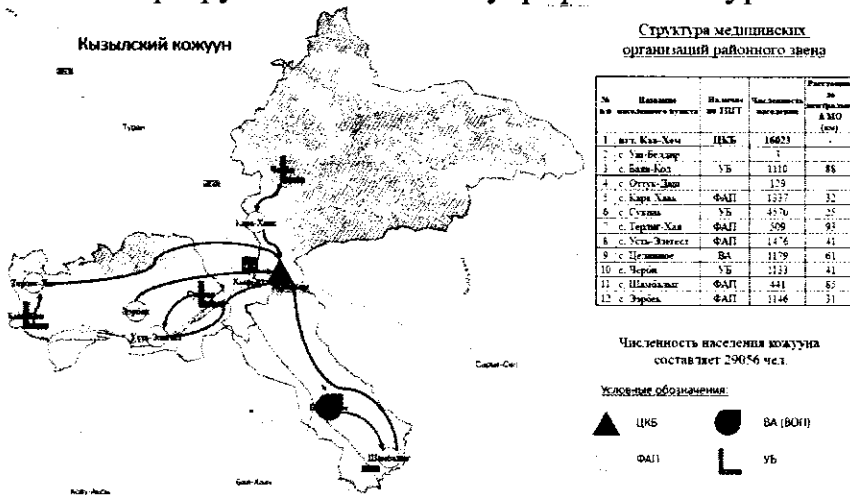
№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственные за исполнение	Источник финансирования	Всего	2017 год	2018 год	2019 год
2.4.	Приведение материально-технической базы ГБУЗ Республики Тыва «Улуг-Хемский ММЦ»	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	0,00			
			внебюджетные источники	8 500,00		8 500,00	
			итого	8 500,00	0,00	8 500,00	0,00
2.5.	Подготовка и повышение квалификации медицинских кадров	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	1 500,00	500,00	500,00	500,00
			внебюджетные источники	0,00			
			итого	1 500,00	500,00	500,00	500,00
	Итого по разделу		федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00
			республиканский бюджет	1 500,00	500,00	500,00	500,00
			внебюджетные источники	100 546,19	44 649,09	55 897,10	0,00
			итого	102 046,19	45 149,09	56 397,10	500,00
3. Строительство/реконструкция вертолетных площадок при медицинских организациях							
3.1.	Реконструкция вертолетных площадок на принципах государственно-частного партнерства	Министерство дорожно-транспортного комплекса Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	0,00			
			внебюджетные источники	3 000,00	2 000,00	1 000,00	
			итого	3 000,00	2 000,00	1 000,00	0,00
	Итого по разделу		федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00
			республиканский бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00
			внебюджетные источники	3 000,00	2 000,00	1 000,00	0,00
			итого	3 000,00	2 000,00	1 000,00	0,00

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственные за исполнение	Источник финансирования	Всего	2017 год	2018 год	2019 год
4. Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов							
4.1.	Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	0,00			
			внебюджетные источники	0,00			
			итого	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого по разделу		федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00
			республиканский бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00
			внебюджетные источники	0,00	0,00	0,00	0,00
			итого	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Внедрение современных информационных (IT) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования							
5.1.	Приобретение оборудования для районных больниц для внедрения телемедицинских технологий	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	400,00	400,00		
			внебюджетные источники	0,00			
			итого	400,00	400,00	0,00	0,00
5.2.	Приобретение медицинскими организациями лицензии на право использования программного обеспечения, обеспечивающего проведение видеоконференцсвязи	Министерство здравоохранения Республики Тыва	федеральный бюджет	0,00			
			республиканский бюджет	0,00			
			внебюджетные источники	110,00	110,00		
			итого	110,00	110,00	0,00	0,00
	Итого по разделу		федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00
			республиканский бюджет	400,00	400,00	0,00	0,00
			внебюджетные источники	110,00	110,00	0,00	0,00
			итого	510,00	510,00	0,00	0,00

№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственные за исполнение	Источник финансирования	Всего	2017 год	2018 год	2019 год
	Всего по Программе		всего	545 773,58	187 427,80	207 621,44	150 724,34
федеральный бюджет			415 040,40	129 614,16	142 713,12	142 713,12	
республиканский бюджет			27 076,99	11 054,55	8 011,22	8 011,22	
внебюджетные источники			103 656,19	46 759,09	56 897,10	0,00	
	из них:	Министерство здравоохранения Республики Тыва		542 773,58	185 427,80	206 621,44	150 724,34
		Министерство дорожно-транспортного ком- плекса Республики Тыва		3 000,00	2 000,00	1 000,00	0,00

Приложение № 3
к государственной программе
Республики Тыва «Обеспечение
оказания экстренной медицинской
помощи населению Республики Тыва
на 2017-2019 годы»

Схема маршрутизации на 1 внутрирайонном уровне:





Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование населенного пункта	Вид медицинской организации	Численность населения	Расстояние от центра района в км
1	с. Мугур-Агсы	ЦКБ	4199	0
2	с. Халыт-Наз	УБ	1471	60
3	с. Кызыл-Базы	ФАП	162	90

Численность населения волостного звена составляет 4723 чел.

Условные обозначения:
 ▲ ЦКБ
 L УБ
 □ ФАП

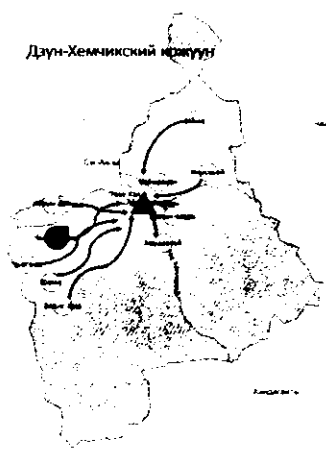


Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование населенного пункта	Вид медицинской организации	Численность населения	Расстояние от центра района в км
1	с. Халдагалтын	ЦКБ	3180	0
2	с. Саян	ВА	793	20
3	с. Аг-Чарын	ФАП	262	200
4	с. Солуу	ФАП	875	43
5	с. Дос-Дат	ВА	967	230
6	с. Чыг-Олуу	ФАП	188	90

Численность населения волостного звена составляет 6817 чел.

Условные обозначения:
 ▲ ЦКБ
 ● ВА (ВОП)
 □ ФАП
 L ВА



Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование населенного пункта	Вид медицинской организации	Численность населения	Расстояние от центра района в км
1	с. Чандан	ЦКБ	8851	0
2	с. Карагуй	УБ	179	21
3	с. Дун-Тала	ФАП	225	25
4	с. Шань	ФАП	237	40
5	с. Гене-Кан	ФАП	146	70
6	с. Хондугуй	ФАП	93	9
7	с. Карым-Дат	ФАП	474	59
8	с. Хубурман	ФАП	197	31
9	с. Ботун-Агын	ФАП	249	83
10	с. Чарын-Базы	ВА	117	13
11	с. Баргасы	ФАП	79	26
12	с. Эзэн-Хуя	ФАП	274	13
13	с. Шандан	ФАП	1782	32

Численность населения волостного звена составляет 19524 чел.

Условные обозначения:
 ▲ ЦКБ
 ● ВА (ВОП)
 □ ФАП

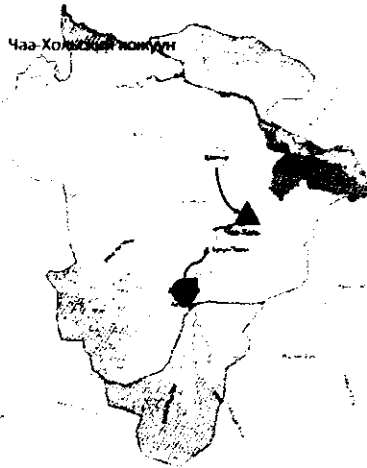


Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование населенного пункта	Вид медицинской организации	Численность населения	Расстояние от центра района в км
1	с. Суй-Агын	ЦКБ	1137	0
2	с. Аг-Дун-Монгол	ФАП	1094	26
3	с. Аг-Дат	ФАП	177	13
4	с. Бору-Тата	ФАП	749	11
5	с. Нилан	ВОП	1124	27
6	с. Кара-Чарын	ФАП	876	3
7	с. Халыт-Тата	ФАП	436	24

Численность населения волостного звена составляет 7933 чел.

Условные обозначения:
 ▲ ЦКБ
 ● ВОП
 □ ФАП



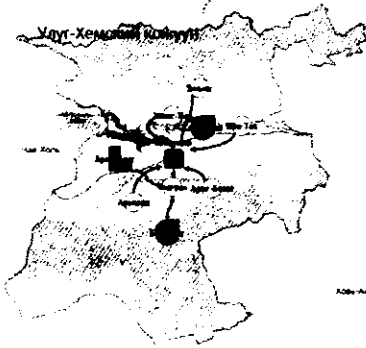
Структура медицинских организаций районного звена

№	Наименование медицинского учреждения	Видение по ТБПТ	Численность персонала	Расстояние от центра в км
1	с Чаа-Холь	ЦКБ	1219	-
2	с Аа-Дарул	ВА	1345	18
3	с Бадарул-Турп	ФАП	1113	11
4	с Шапчи	ФАП	211	33

Численность населения кожууна составляет 6028 чел.

Условные обозначения:

- ▲ ЦКБ
- ВА (ВОП)
- ФАП



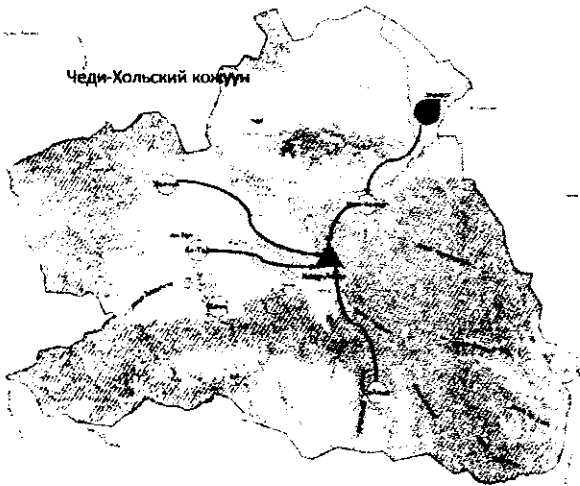
Структура медицинских организаций районного звена

№	Наименование медицинского учреждения	Видение по ТБПТ	Численность персонала	Расстояние от центра в км
1	с Шапчар	ММЦ	1099	-
2	с Арал-Ууу	ВА	1113	30
3	с Аралсай	ФАП	927	18
4	с Чапчи-Хем	ФАП	627	41
5	с Чаа-Тал	ФАП	247	31
6	с Арал-Базар	ФАП	227	20
7	с Хайралаан	ВА	174	14
8	с Торгонгол	УБ	1113	28
9	с Тонгор	УБ	508	11
10	с Чапчи-Хем	ФАП	627	140
11	с Чапчи	ФАП	627	-
12	с Эвем	ФАП	-	-

Численность населения кожууна составляет 18813 чел.

Условные обозначения:

- ММЦ
- ВА (ВОП)
- ФАП
- УБ



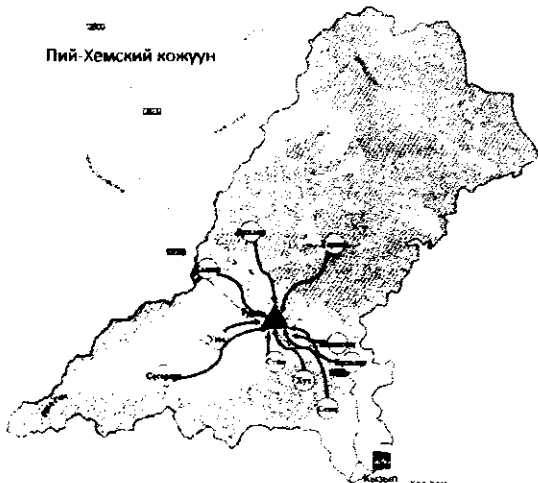
Структура медицинских организаций районного звена

№	Наименование медицинского учреждения	Видение по ТБПТ	Численность персонала	Расстояние от центра в км
1	с Хем-Алсы	ЦКБ	3477	-
2	с Саймаг	ФАП	1124	33
3	с Аа-Тал	ФАП	956	22
4	с Хатрук	ФАП	222	16
5	с Чаа-Кашан	ФАП	291	16
6	с Эвемст	ВА	1347	50
7	с Кара	-	-	-

Численность населения кожууна составляет 7659 чел.

Условные обозначения:

- ▲ ЦКБ
- ВА (ВОП)
- ФАП



Структура медицинских организаций районного звена

№	Наименование медицинского учреждения	Видение по ТБПТ	Численность персонала	Расстояние от центра в км
1	с Турин	ЦКБ	4873	-
2	с Шапчиг	-	211	19
3	с Найрзал	-	401	23
4	с Аа-Тал	ФАП	92	21
5	с Аралсай	-	720	27
6	с Чаа-Кашан	-	20	37
7	с Дуу	-	231	24
8	с Сеге	-	44	220
9	с Сегерин	ФАП	747	47
10	с Сун	ФАП	490	23
11	с Тарган	ФАП	472	44
12	с Чаа	-	67	14
13	с Эвем	-	26	32
14	с Халдан	ФАП	671	39

Численность населения кожууна составляет 9853 чел.

Условные обозначения:

- ▲ ЦКБ
- ФАП

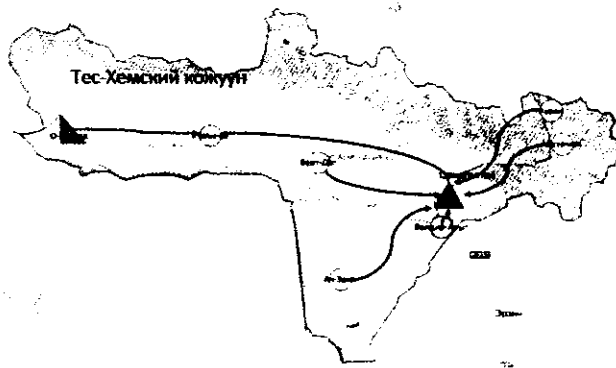
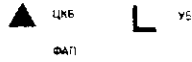


Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п населенного пункта	Наименование	Видение по ТПГТ	Численность населения	Расстояние до центра района в км (по тр.)
1	с. Баян Хаан	ЦКБ	3079	-
2	с. Владимировка	ФАП	141	7
3	с. Балгаан	ФАП	2934	19
4	с. Красноарма	ФАП	57	12
5	с. Марачаа	ФАП	24	11
6	с. Сай	ФАП	334	64
7	с. Дурги	ФАП	1655	14
8	с. Сосновка	ФАП	74	11
9	с. Усть Хаан	ФАП	119	19
10	с. Кочетово	ФАП	761	17
11	с. Калмык-Арм	ФАП	619	67
12	с. Мелегей	ФАП	1160	15
13	с. Улсуяа	ФАП	452	19

Численность населения хожууна составляет 12968 чел

Условные обозначения:

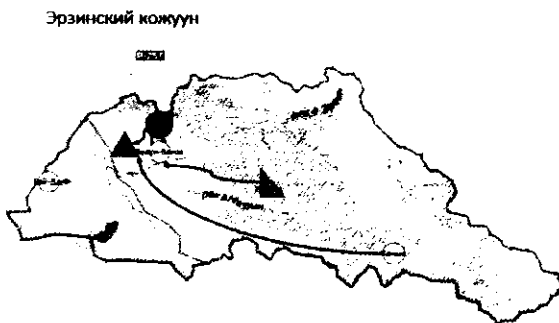
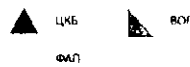


Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п населенного пункта	Наименование	Видение по ТПГТ	Численность населения	Расстояние до центра района в км (по тр.)
1	с. Самгалтай	ЦКБ	3244	-
2	с. Бурт-Дэл	ФАП	1078	19
3	с. Ак-Эрэн	ФАП	659	14
4	с. О-Шаньа	ВОП	812	100
5	с. У-Шаньа	ФАП	424	14
6	с. Бельдэр	ФАП	1687	67
7	с. Арал (Чадура)	ФАП	657	26
8	с. Шуурман	ФАП	657	26
9	с. Курап	ФАП	93	44

Численность населения хожууна составляет 8261 чел

Условные обозначения:



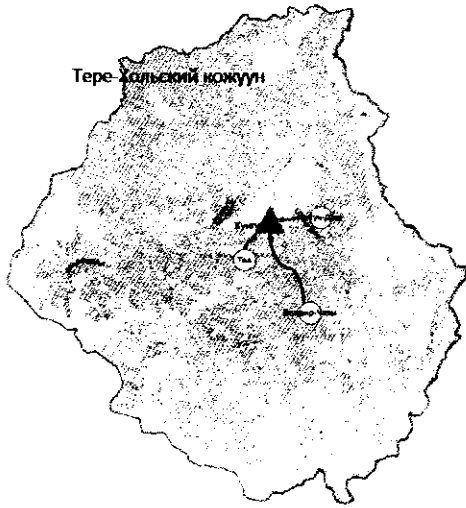
Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п населенного пункта	Наименование	Видение по ТПГТ	Численность населения	Расстояние до центра района в км (по тр.)
1	с. Эрэн	ЦКБ	3133	-
2	с. Баян-Дар	ФАП	1286	87
3	с. Кальт	ФАП	167	129
4	с. Маргуй	ВА	1083	12
5	с. Нарман	ВОП	177,6	14
6	с. Бурт-Балар	ФАП	507	51

Численность населения хожууна составляет 3286 чел

Условные обозначения:





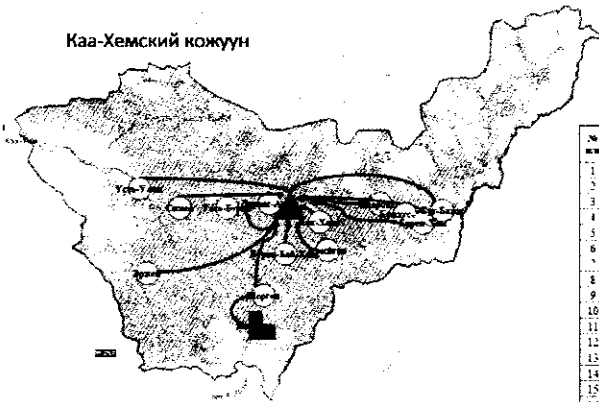
Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование населенного пункта	Наименование по ГПУТ	Численность населения	Расстояние до центрального МО (км)
1	с. Бушугуут	ЦДБ	1439	
2	с. Тал	ФАП	26	50
3	с. Бадарч Чам	ФАП	146	31
4	с. Огуу-Дам	ФАП	171	23

Численность населения кочууна составляет 1852 чел.

Условные обозначения:

- ▲ ЦДБ
- ФАП



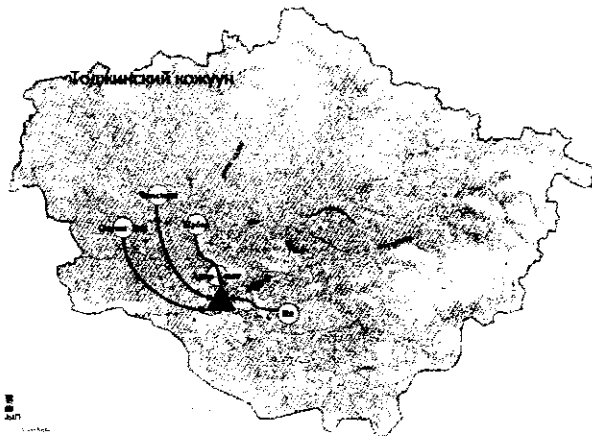
Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование населенного пункта	Наименование по ГПУТ	Численность населения	Расстояние до центрального МО (км)
1	с. Саргал-Сов	ЦДБ	4360	
2	с. Боворона	ФАП	619	17
3	с. Бурин-Бад-Ханк	ФАП	74	34
4	с. Алайгай	ФАП	416	24
5	с. Бурин-Хем	ФАП	1006	40
6	с. Дарган-Агил	ФАП	983	57
7	с. Илганжа	ВА	819	52
8	с. Кок-Халк	ФАП	374	68
9	с. Кужуу-Тут	ФАП	629	31
10	с. Мерген		63	2
11	с. Саян	ФАП	333	44
12	с. Орхон	ФАП	244	44
13	с. Усть-Узун		170	2
14	с. Катгалу		57	140
15	с. Суг-Балам	ФАП	777	37
16	с. Усть-Бурен	ФАП	470	12

Численность населения кочууна составляет 12 116 чел.

Условные обозначения:

- ▲ ЦДБ
- ВА
- ФАП



Структура медицинских организаций районного звена

№ п/п	Наименование населенного пункта	Наименование по ГПУТ	Численность населения	Расстояние до центрального МО (км)
1	с. Тонра-Хон	ЦДБ	249	
2	с. Алар-Кожо	ФАП	177	9,9
3	с. Нв	ФАП	131	11
4	с. Саян-Хон	ФАП	139	83
5	с. Салам	ФАП	327	2
6	с. Чам-Орды	ФАП	136	110
7	с. Мрбан	ФАП	307	62

Численность населения кочууна составляет 6200 чел.

Условные обозначения:

- ▲ ЦДБ
- ФАП

Схема маршрутизации на 2 межрайонном уровне

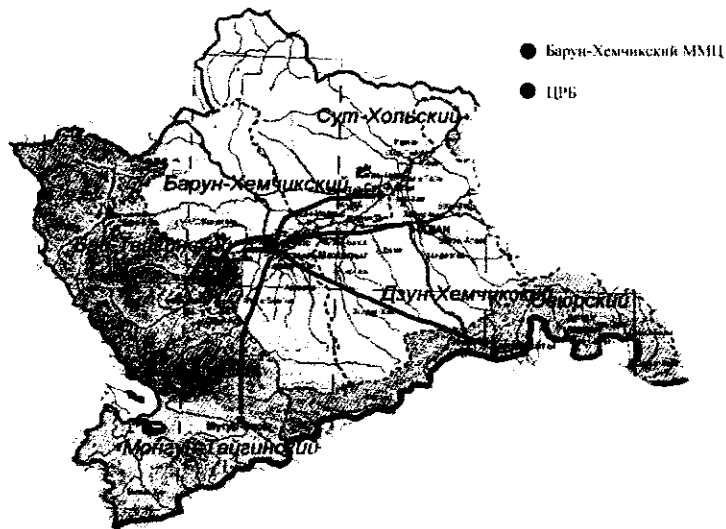
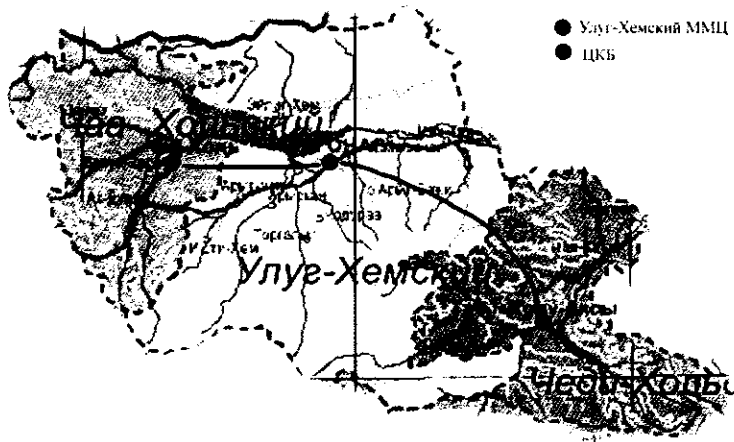


Схема маршрутизации пациентов на 3 региональном уровне

