



ПРАВИТЕЛЬСТВО АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.02.2017

№ 42

г. Барнаул

«Об утверждении плана реализации приоритетного проекта «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» в Алтайском крае на 2017 – 2019 годы»

Правительство Алтайского края постановляет:

1. Утвердить прилагаемый план реализации приоритетного проекта «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» в Алтайском крае на 2017 – 2019 годы».
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор Алтайского края,
Председатель Правительства
Алтайского края

А.Б. Карлин

УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства
Алтайского края
от 10.02. 2017 № 42

ПЛАН

реализации приоритетного проекта «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» в Алтайском крае на 2017 – 2019 годы

Наименование уполномоченного органа исполнительной власти Алтайского края, ответственного за реализацию плана	Министерство здравоохранения Алтайского края соисполнитель – Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края
Срок реализации плана	2017 – 2019 годы
Цель реализации плана	совершенствование оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации, в том числе увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в 2017 году – до 71,0 %, в 2018 году – до 83,5 %, в 2019 году – до 90 %
Задачи при реализации плана	совершенствование системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Алтайского края, в том числе с использованием воздушного судна (вертолета), произведенного на территории Российской Федерации не ранее 01.01.2014 (далее – «новое воздушное судно»), оснащенного медицинским модулем; реконструкция вертолетных площадок; внедрение современных информационных систем в здравоохранение (организация телемедицинских консультаций)
Основные мероприятия плана	организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем; приведение материально-технической базы краевых медицинских организаций (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонта) в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи; реконструкция вертолетной площадки «Обской мост», находящейся в г. Барнауле, для использования в ночное время; разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов;

	внедрение современных информационных технологий (ИТ) для создания и развития теле-медицинского консультирования
Объемы и источники финансирования мероприятий плана	<p>общий объем финансирования мероприятий: 226816,3 тыс. рублей, в том числе по годам: 2017 год – 46024,0 тыс. рублей; 2018 год – 90282,6 тыс. рублей; 2019 год – 90509,7 тыс. рублей;</p> <p>за счет субсидий федерального бюджета: 205492,8 тыс. рублей*, в том числе по годам: 2017 год – 41881,8 тыс. рублей*; 2018 год – 81247,2 тыс. рублей*; 2019 год – 82363,8 тыс. рублей*;</p> <p>за счет средств краевого бюджета: 21323,5 тыс. рублей, в том числе по годам: 2017 год – 4142,2 тыс. рублей; 2018 год – 9035,4 тыс. рублей; 2019 год – 8145,9 тыс. рублей.</p> <p>Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем (закупка авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением санитарной авиации): 225816,3 тыс. рублей, в том числе по годам: 2017 год – 46024,0 тыс. рублей; 2018 год – 89282,6 тыс. рублей; 2019 год – 90509,7 тыс. рублей;</p> <p>за счет субсидий федерального бюджета: 205492,8 тыс. рублей*, в том числе по годам: 2017 год – 41881,8 тыс. рублей*; 2018 год – 81247,2 тыс. рублей*; 2019 год – 82363,8 тыс. рублей*;</p> <p>за счет средств краевого бюджета: 20323,5 тыс. рублей, в том числе по годам: 2017 год – 4142,2 тыс. рублей; 2018 год – 8035,4 тыс. рублей; 2019 год – 8145,9 тыс. рублей.</p> <p>Реконструкция вертолетной площадки «Обской мост», находящейся в г. Барнауле, для использования в ночное время: 1000,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2017 год – 0 тыс. рублей; 2018 год – 1000,0 тыс. рублей; 2019 год – 0 тыс. рублей;</p> <p>за счет субсидий федерального бюджета: 0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2017 год – 0 тыс. рублей; 2018 год – 0 тыс. рублей; 2019 год – 0 тыс. рублей;</p> <p>за счет средств краевого бюджета: 1000,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2017 год – 0 тыс. рублей; 2018 год – 1000,0 тыс. рублей; 2019 год – 0 тыс. рублей.</p> <p>Внедрение современных информационных систем в здравоохранение: 0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2017 год – 0 тыс. рублей;</p>

	<p>2018 год – 0 тыс. рублей; 2019 год – 0 тыс. рублей; за счет субсидий федерального бюджета: 0 млн. рублей, в том числе по годам: 2017 год – 0 тыс. рублей; 2018 год – 0 тыс. рублей; 2019 год – 0 тыс. рублей; за счет средств краевого бюджета: 0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2017 год – 0 тыс. рублей; 2018 год – 0 тыс. рублей; 2019 год – 0 тыс. рублей.</p>
<p>Основные показатели реализации плана</p>	<p>показатель 1 «младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми)»; показатель 2 «смертность населения в трудоспособном возрасте (на 100 тыс. населения)»; показатель 3 «смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)»; показатель 4 «смертность населения в трудоспособном возрасте от травм (на 100 тыс. населения)»; показатель 5 «доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток»; показатель 6 «доля лиц с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток»; показатель 7 «доля лиц с инфарктом миокарда, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток»; показатель 8 «доля лиц с неонатологической патологией, требующей экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток»; показатель 9 «доля лиц с термическими и химическими ожогами, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток»; показатель 10 «доля лиц с травмами, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток»; показатель 11 «доля лиц с травмами, полученными в результате дорожно-транспортных происшествий, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток»; показатель 12 «доля лиц с хирургической патологией, требующей оказания экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток»; показатель 13 «количество вертолетных площадок при медицинских организациях»; показатель 14 «количество медицинских организаций, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи, в том числе по данным контрольно-проверочных мероприятий Росздравнадзора»</p>

Ожидаемые результаты реализации плана	<p>реконструкция вертолетной площадки «Обской мост», находящейся в г. Барнауле, для использования в ночное время;</p> <p>отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов;</p> <p>заключение соглашений на закупку дополнительных вылетов в течение трех лет;</p> <p>достижение значений следующих показателей: снижение младенческой смертности до 5,6 на 1 тыс. родившихся живыми в 2019 году;</p> <p>снижение смертности населения в трудоспособном возрасте до 536,0 на 100 тыс. населения в 2019 году, в том числе:</p> <p>от болезней системы кровообращения – до 636,4 на 100 тыс. населения в 2019 году;</p> <p>от травм – до 113,6 на 100 тыс. населения в 2019 году;</p> <p>увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – до 90 % в 2019 году, в том числе:</p> <p>с острым нарушением мозгового кровообращения – до 73 % в 2019 году;</p> <p>с инфарктом миокарда – до 71 % в 2019 году;</p> <p>с неонатологической патологией, требующей экстренной медицинской помощи, – до 100 % в 2019 году;</p> <p>с термическими и химическими ожогами – до 90 % в 2019 году;</p> <p>с травмами – до 80 % в 2019 году;</p> <p>с травмами, полученными в результате дорожно-транспортных происшествий – до 80 % в 2019 году;</p> <p>с хирургической патологией, требующей оказания экстренной медицинской помощи, – до 71 % в 2019 году;</p> <p>реконструкция 1 вертолетной площадки до 2019 года;</p> <p>приведение в соответствие с порядками оказания медицинской помощи материально-технического оснащения краевых медицинских организаций к 2019 году 80 краевых медицинских организаций</p>
---------------------------------------	--

*Объем средств устанавливается распоряжением Правительства Российской Федерации о распределении бюджетных ассигнований федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации.

1. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения

Алтайский край расположен на юго-востоке Западной Сибири, на границе континентальной Азии, в 3419 км от Москвы. Территория края составляет 168 тыс. кв. км, по площади занимает 24-е место в Российской Федерации и 10-е место в Сибирском федеральном округе. На севере край граничит с Новосибирской областью, на востоке – с Кемеровской областью, юго-восточная граница проходит с Республикой Алтай, на юго-западе и западе –

государственная граница с Республикой Казахстан протяженностью 843,6 км.

Существующая система охраны здоровья на территории Алтайского края сформировалась под влиянием множества факторов, обусловленных внутренними и внешними связями в жизни общества, а также на основе медико-демографических процессов, отражающих расселение людей по территории, заболеваемости и смертности населения.

Особенностью края является чрезвычайно разветвленное административно-территориальное деление территории, высокая доля сельских жителей в структуре населения, значительное количество населенных пунктов с небольшой численностью населения и низкой плотностью расселения в сельской местности. На селе проживает 1041354 человека или 43,8 % населения. Удельный вес сельских жителей в крае существенно выше, чем в среднем по Российской Федерации (25,9 %) и Сибирскому федеральному округу (27,1 %). Законом Алтайского края от 01.12.2003 № 61-ЗС «О труднодоступных и отдаленных местностях в Алтайском крае» труднодоступными признаны населенные пункты 46 районов и 2 городов края, удаленные в среднем на 30 - 60 км от районных центров. Необходимо отметить тенденцию к снижению плотности населения в сельской местности – в настоящее время насчитывается только 15 муниципальных районов с численностью населения более 20 тыс. человек.

Вышеуказанные факторы диктуют необходимость содержания широкой сети краевых медицинских организаций, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь по 4 профилям «терапия», «хирургия», «педиатрия», «акушерство».

Система краевых медицинских организаций представлена 167 лечебно-профилактическими медицинскими организациями (58 расположены в сельской местности), 86 больницами (52 расположены в сельской местности), 11 специализированными больницами (4 расположены в сельской местности), 2 родильными домами, расположенными в городе). Фельдшерско-акушерских пунктов – 877, из них 154 фельдшерско-акушерских пункта не укомплектованы медицинскими работниками, жители населенных пунктов, находящихся территории обслуживания указанных фельдшерско-акушерских пунктах вынуждены обращаться за медицинской помощью за пределы их постоянного проживания.

По состоянию на 01.01.2016 техническое состояние зданий краевых медицинских организаций следующее:

подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 480, из них: 5 находятся в аварийном состоянии, требуют сноса, 15 требуют реконструкции, 144 требуют капитального ремонта;

подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 235, из них: 9 находятся в аварийном состоянии, требуют сноса,

6 требуют реконструкции, 72 требуют капитального ремонта.

На территории Алтайского края сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи.

Первый уровень предназначен для оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи по основным 4 профилям: «терапия», «хирургия», «педиатрия», «акушерство» на территории отдельно взятого муниципального образования. Медицинскую помощь на данном уровне обеспечивают центральные районные больницы, городские больницы и их структурные подразделения, городские поликлиники.

Второй уровень – межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной формах, представлен краевыми медицинскими организациями (центральные районные больницы, городские больницы), имеющими в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические и иные), а также диспансеры и многопрофильные городские больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь. Межмуниципальный уровень представлен первичными сосудистыми отделениями (г. Барнаул, г. Бийск, г. Рубцовск, г. Славгород), кардиологическими отделениями (г. Барнаул, г. Бийск, г. Рубцовск, г. Славгород), травматологическими отделениями (г. Барнаул, г. Бийск, г. Рубцовск, г. Славгород), перинатальными центрами (г. Алейск, г. Бийск, г. Заринск, г. Камень-на-Оби, г. Рубцовск, г. Славгород). Таким образом, на территории края складывается потребность в медицинской эвакуации пациентов в сосудистые, травматологические, кардиологические отделения г. Барнаула.

Третий уровень – краевой (региональный) для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Высокотехнологичную медицинскую помощь на территории Алтайского края предоставляют следующие медицинские организации, имеющие лицензии на оказание такой помощи:

- КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;
- КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»;
- КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»;
- КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»;
- КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница»;
- КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»;
- КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Барнаул»;
- КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»;
- КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул»;
- КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул»;
- НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Барнаул открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

ФГБУЗ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Барнаул);

КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул»;

КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск»;

КГБУЗ «Городская больница, № 8, г. Барнаул»;

КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края»;

КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр».

В настоящее время в регионе все краевые медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, и организации третьего уровня подключены к защищённой корпоративной сети и имеют доступ к ресурсам сети Интернет.

Таким образом, на территории края присутствует потребность в обеспечении равнодоступности специализированной медицинской помощи жителям при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, а также в медицинской эвакуации.

В части кадрового обеспечения системы здравоохранения на территории края сложилась следующая ситуация.

В 2016 году обеспеченность врачами составила 33,4 на 10 тыс. населения (в 2015 году – 36,5 на 10 тыс. населения, в 2014 году – 37,2 на 10 тыс. населения, в 2013 году – 40,4 на 10 тыс. населения). Отмечается незначительное снижение обеспеченности врачами клинических специальностей, снижение обеспеченности врачами участковой службы. Соотношение «врач - средний медицинский работник» в 2016 году составило 1/2,8 (что больше на 0,1, чем в 2015 году, в 2015 году – 1/2,7).

В части демографической ситуации в Алтайском крае в период с 2013 по 2015 годы наблюдалась стабилизация показателя общей смертности населения (в 2013 году – 14,2 на 1 тыс. населения, в 2014 году – 14,2 на 1 тыс. населения, в 2015 году – 14,0 на 1 тыс. населения), на фоне снижения показателя рождаемости на 6 % (в 2013 году показатель составил 13,4 на 1 тыс. населения, в 2015 году – 12,6 на 1 тыс. населения).

За период 11 месяцев 2016 года отмечается снижение показателя общей смертности населения (значение показателя составило 14,0 на 1 тыс. населения во всех возрастных группах населения (младенческой (на 7,9 %), детской (на 17,0 %), преждевременной (на 5,4 %) и смертности населения старше трудоспособного возраста (на 0,3 %)), таким образом можно прогнозировать рост величины показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении. В сравнении с аналогичным периодом 2015 года за 10 месяцев 2016 года снижение смертности произошло от большинства ведущих причин смерти: от новообразований, в том числе злокачественных, показатель смертности снизился на 5,8 % до 222,3 на 100 тыс. населения; от болезней органов дыхания отмечается снижение показателя на 13,1 %

до 63,1 на 100 тыс. населения; от болезней органов пищеварения – снижение показателя на 3,1 % до 59,4 на 100 тыс. населения; от туберкулеза – снижение показателя на 4,3% до 22,2 на 100 тыс. населения; от цереброваскулярных заболеваний – снижение показателя на 3,6 % до 150,0 на 100 тыс. населения; от инфарктов миокарда снижение показателя на 7,4 % до 33,6 на 100 тыс. населения; от внешних причин смерти – снижение показателя на 11,3 % до 113,5 на 100 тыс. населения; от дорожно-транспортных происшествий – на 5,0 % до 9,6 на 100 тыс. населения.

В Алтайском крае также наблюдается положительная динамика снижения показателя смертности населения в трудоспособном возрасте. По сравнению с 2013 годом показатель снизился на 10 % и составил 560,7 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста (за 11 месяцев 2016 года), что ниже аналогичного периода 2015 года на 4,3 %. Кроме того, отмечается снижение смертности населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения (в 2013 году показатель составил – 182,7, в 2014 году – 180,1, в 2015 году – 156,1, за 11 месяцев 2016 года – 160,4), смертности населения в трудоспособном возрасте от травм (в 2013 году показатель составил 180,5, в 2014 году – 169,4, в 2015 году – 160,5, за 11 месяцев 2016 года – 142,2).

Структура причин общей смертности в Алтайском крае аналогична структуре в Российской Федерации: на 1 месте находятся болезни системы кровообращения, на 2 месте – новообразования, на третьем месте – несчастные случаи, травмы.

В возрастной структуре детской смертности 59,4 % составляет смертность детей первого года жизни – младенческая смертность. За 11 месяцев 2016 года показатель составил 7,0 случаев на 1 тыс. родившихся живыми, в 2015 году – 7,3, 2014 – 8,7, 2013 – 9,0.

В структуре детской смертности первое ранговое место занимают болезни и состояния, возникающие в перинатальном периоде, на их долю приходится 36,2 % всех случаев детской смертности, показатель составил 26,7 (в 2015 году – 28,3). Второе ранговое место занимают внешние причины смерти (несчастные случаи) с удельным весом 22,6 %. Третье ранговое место занимают врожденные аномалии, составляющие 13,6 % случаев.

Уровень смертности сельского населения традиционно отмечается выше уровня смертности городского населения. В 2014 году он составлял 15,9 на 1000 сельского населения (в городе в 2014 году – 13,4 на 1000 городского населения). За период с 2010 по 2014 годы существенно сократились различия в уровнях смертности сельского и городского населения. Так, в 2010 году уровень смертность сельского населения превышал аналогичный показатель по городу на 26,9 %, в 2014 году эти различия составили 23,3 %. За пять лет смертность сельского населения сократилась на 6,5 %.

В структуре общей заболеваемости населения Алтайского края по состоянию на 01.01.2016 первое ранговое место занимают болезни органов ды-

хания (включая грипп и ОРВИ), второе ранговое место – болезни системы кровообращения, третье ранговое место – болезни органов пищеварения. На протяжении трех лет отмечается снижение уровня общей заболеваемости населения на 1,4 %. Однако, отмечается наиболее значимое превышение общей заболеваемости населения края в сравнении с показателями РФ и СФО по следующим классам заболеваний: по болезням органов пищеварения: РФ – в 2,1 раза, СФО – в 1,7 раза; по болезням эндокринной системы: РФ – в 2,4 раза, СФО – в 2 раза; по болезням крови и кроветворных органов: РФ – в 1,7 раза, СФО – в 1,6 раза; по болезням мочеполовой системы: РФ – в 2 раза, СФО – в 1,9 раза; по болезням системы кровообращения: РФ – в 1,7 раза, СФО – в 1,6 раза; по психическим расстройствам: РФ – в 1,8 раза, СФО – в 1,6 раза; по болезням костно-мышечной и соединительной ткани: РФ – в 1,7 раза, СФО – в 1,5 раза; по болезням глаза и его придаточного аппарата: РФ – в 1,6 раза, СФО – на 36,1%; по новообразованиям: РФ и СФО – в 1,5 раза.

Структура причин общей и детской смертности, структура общей заболеваемости населения, а также высокий уровень смертности сельского населения обуславливает потребность и структуру оказания специализированной медицинской помощи, в том числе в экстренной форме. В частности, необходим акцент на оказание медицинской помощи в экстренной форме сельским жителям, а также обеспечение госпитализации по экстренным показаниям в течение первых суток пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения, с инфарктами миокарда, травмами, термическими и химическими ожогами, хирургической и неонатальной патологией.

Динамика показателей ожидаемой продолжительности жизни при рождении следующая: 2013 год – 69,77 лет, 2014 год – 70,01 лет, 2015 год – 70,44 лет, за период с 2013 года по 2015 год показатель увеличился на 0,67 лет. При этом, по состоянию на 01.01.2016 доля населения старше трудоспособного возраста составила 26,0 %, а ее численность возросла в сравнении с 2015 годом на 13,9 тыс. человек и достигла 618276 человек. Медианный возраст населения края составил 39,32 лет и превышает аналогичный показатель РФ на 1,9 % (в СФО – на 6,8 %). Средний возраст матери в крае при рождении также имеет тенденцию к увеличению за последние 5 лет и по состоянию 01.01.2016 составляет 25,4 года (при рождении первого ребенка), 29,4 года (при рождении второго ребенка). Средний возраст сельского населения края на начало 2016 года составил 41,1 года и превышает средний возраст городских жителей на 5,1 %.

Высокий уровень и продолжающийся рост доли старших возрастов в общей численности населения края создает дополнительную нагрузку на систему здравоохранения в связи с накоплением «груза хронических заболеваний», возможностью их обострений и возникновения неотложных состояний, в том числе сосудистых. Увеличение среднего возраста матери при рождении ребенка создает дополнительные риски осложнений в родах для матерей и возникновения заболеваний у новорожденных.

Таким образом, в системе здравоохранения края складывается высокая потребность в специализированной медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме с применением санитарной авиации.

В настоящее время система санитарной авиации представлена воздушными судами МИ-8. Вертолеты базируются в г. Барнауле и принадлежат ООО «Алтайские авиалинии».

Средняя продолжительность санитарного полета составляет 3,5 часа. Годовая потребность Алтайского края в медицинской эвакуации воздушным транспортом составляет 250 летных часов.

На территории г. Барнаула организованы и функционируют 3 вертолетные площадки. В настоящее время наиболее близко к краевым медицинским организациям, обеспечивающим госпитализацию пациентов по экстренным показаниям, расположена 1 вертолетная площадка (г. Барнаул, «Обской мост»), техническое состояние которой не соответствует требованиям, необходимым для осуществления полетов в ночное время суток.

За 9 месяцев 2016 года КГКУЗ «Краевой центр медицины катастроф» на вертолетах МИ-8 выполнено 12 санитарных полетов, эвакуировано 14 человек. Длительность полетов составила 38,566 летных часов.

В 2016 году доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, составила 40 %; доля лиц с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 63,4 %; доля лиц с инфарктом миокарда, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 35 %; доля лиц с неонатологической патологией, требующей экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 80 %; доля лиц с термическими и химическими ожогами, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 64 %; доля лиц с травмами, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 62 %; доля лиц с травмами, полученными в результате дорожно-транспортных происшествий, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 60 %; доля лиц с хирургической патологией, требующей оказания экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, – 46 %.

Таким образом, в связи со сложившейся потребностью в обеспечении равнодоступности специализированной медицинской помощи жителям при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, а также в медицинской эвакуации на территории края, необходимо принятие комплекса социально-экономических, организационных мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям и срокам реализации, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации, в том числе увеличение доли лиц, госпитализированных по

экстренным показаниям в течение первых суток, в 2017 году – до 71,0 %, в 2018 году – до 83,5 %, в 2019 – до 90 %. При этом необходим акцент на решении следующих задач:

совершенствование системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Алтайского края, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем;

реконструкция вертолетных площадок;

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

В соответствии с указанными целями и задачами, а также на основании решения Президиума государственного Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (паспорт приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации», утвержден протоколом от 25.10.2016 № 9) разработан план реализации приоритетного проекта «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» в Алтайском крае на 2017 – 2019 годы.

Достижение цели плана в 2019 году будет характеризоваться достижением целевых показателей согласно приложению 1.

2. Реализация программных мероприятий

Комплекс программных мероприятий разработан на основе проведенного анализа системы оказания медицинской помощи в Алтайском крае с учетом структуры общей заболеваемости населения, уровня смертности и сложившейся потребности в специализированной медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме с применением санитарной авиации.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации, в том числе увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в 2017 году – до 71,0 %, в 2018 году – до 83,5 %, в 2019 – до 90 %, планируется реализация следующих мероприятий:

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

В рамках мероприятия планируется увеличение количества санитарных вылетов воздушных судов (в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем) для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме пациентам, нуждающимся в экстренной медицинской эвакуации в течении первых суток с момента обращения за медицинской помощью.

Медицинская эвакуация пациентов санитарной авиацией будет осу-

ществляться силами КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф» в следующие краевые медицинские организации:

- КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;
- КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница»;
- КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»;
- КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»;
- КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница»;
- КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»;
- КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Барнаул»;
- КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»;
- КГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 7, г. Барнаул»;
- КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул»;
- КГБУЗ «Перинатальный центр (клинический) Алтайского края»;
- КГБУЗ «Диагностический центр Алтайского края»;
- КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул»;
- КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»;
- КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул»;
- КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр».

Кроме того, в случае необходимости, при осуществлении медицинской эвакуации пациентов будут задействованы автомобили скорой медицинской помощи класса С для эвакуации пациентов в межмуниципальные и региональные специализированные отделения.

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

Мероприятия по капитальному ремонту медицинских организаций, оказывающих первичную и специализированную медицинскую помощь (10% площадей от общего количества ежегодно), капитальным вложениям в рамках краевой адресной инвестиционной программы, организации сервисного обслуживания, восстановлению и приобретению изделий медицинской техники для медицинских организаций Алтайского края реализуются в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года». Указанной программой также предусмотрены отдельные мероприятия по укреплению материально технической базы КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф», КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница», по оснащению регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений (КГБУЗ «Краевая клиническая больница»; КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»; КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул»; КГБУЗ «Центральная городская больница г. Бийск»).

3. Реконструкция вертолетной площадки «Обской мост», находящейся

в г. Барнауле, для использования в ночное время.

В настоящее время наиболее близко к краевым медицинским организациям, обеспечивающим госпитализацию пациентов по экстренным показаниям в г. Барнауле, расположена 1 вертолетная площадка («Обской мост»). Техническое состояние указанной площадки не соответствует требованиям, необходимым для осуществления полетов в ночное время суток. В связи с этим в 2017 году планируется осуществление реконструкции указанной площадки для использования в ночное время.

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

Маршрутизация пациентов будет осуществляется по профилю медицинских организаций, в том числе в соответствии с правовыми актами Министерства здравоохранения Алтайского края.

Госпитализация пациентов по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях с использованием санитарной авиации будет осуществляться в соответствии со схемой маршрутизации санитарных полетов (приложение 2).

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

Основным результатом мероприятий станет внедрение комплексных информационных систем, позволяющих совершать оптимальные и эффективные действия в процессе оказания экстренной медицинской помощи.

Мероприятия базируются на развитии информационных и телемедицинских услуг, включают доступ к электронным медицинским документам, проведение отсроченных консультаций, консультаций в реальном времени, дистанционный контроль за физиологическими параметрами организма пациента, дистанционное проведение диагностических и лечебных манипуляций.

3. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

С целью эффективного оказания экстренной медицинской помощи планируется внедрение современных информационных технологий (ИТ) для создания и развития телемедицинского консультирования во всех центральных районных больницах и в медицинских организациях, в которые планируется экстренная госпитализация пациентов.

На первом этапе реализации проекта предполагается внедрение телемедицинских консультаций в режиме «Врач-Врач» между специалистами профильных медицинских организаций Алтайского края, специализирующихся на лечении определенных групп нозологий, и специалистами региональных медицинских организаций третьего уровня, заинтересованных в получении консультативной помощи, обеспечение проведения web-

консилиумов и web-конференций между большим количеством медицинских организаций, вне зависимости от их территориального размещения, обеспечение проведения мероприятий, связанных с трансляцией знаний.

4. Механизм реализации мероприятий и контроль хода выполнения

План реализации приоритетного проекта «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» в Алтайском крае на 2017 – 2019 годы предусматривает комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на развитие оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации.

Ответственным исполнителем является Министерство здравоохранения Алтайского края, соисполнитель – Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края.

Финансовое обеспечение мероприятий, направленных на развитие оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации, осуществляется в пределах выделенных средств федерального бюджета, предоставляемых в форме субсидий краевому бюджету, в рамках бюджетных ассигнований краевого бюджета, выделенных на эти цели в рамках бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года».

Средства, предоставленные на реализацию мероприятий из федерального бюджета и бюджетных ассигнований краевого бюджета, направляются на мероприятия по оказанию медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации, в том числе на закупку дополнительных вылетов санитарной авиации.

Реализация мероприятий по реконструкции вертолетной площадки «Обской мост», находящейся в г. Барнауле, для использования в ночное время будет осуществляться за счет средств краевого бюджета, соисполнителем мероприятия является Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края.

Министерство здравоохранения Алтайского края вправе перечислять средства, предусмотренные на реализацию мероприятий, подведомственным краевым государственным бюджетным организациям здравоохранения.

Ответственный исполнитель:

координирует деятельность соисполнителя;

обеспечивает реализацию мероприятий за счет средств, переданных из федерального бюджета, а также средств краевого бюджета;

осуществляет контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию и выполнение мероприятий;

запрашивает у соисполнителя и участников информацию, необходимую для подготовки отчета о ходе исполнения мероприятий;

подготавливает:

предложения по корректировке плана мероприятий;

ежеквартальный и годовой отчет о ходе выполнения плана мероприятий в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года» и предоставляет до 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в Министерство экономического развития Алтайского края;

ежеквартальный и годовой отчет в Министерство здравоохранения Российской Федерации о реализации мероприятий, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Министерство строительства, транспорта, жилищно-коммунального хозяйства Алтайского края обеспечивает реализацию мероприятий по реконструкции вертолетной площадки «Обской мост», находящейся в г. Барнауле, для использования в ночное время за счет средств краевого бюджета.

5. Финансовое обеспечение мероприятий

Источниками финансирования мероприятий являются средства федерального бюджета, а также средства краевого бюджета.

Общий объем финансирования мероприятий: 226816,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 46024,0 тыс. рублей;

2018 год – 90282,6 тыс. рублей;

2019 год – 90509,7 тыс. рублей;

за счет субсидий федерального бюджета¹: 205492,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 41881,8 тыс. рублей;

2018 год – 81247,2 тыс. рублей;

2019 год – 82363,8 тыс. рублей;

за счет средств краевого бюджета: 21323,5 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 4142,2 тыс. рублей;

2018 год – 9035,4 тыс. рублей;

2019 год – 8145,9 тыс. рублей.

Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем (закупка авиационной услуги для оказания медицинской помощи с применением санитарной авиации): 225816,3 тыс. рублей, в том числе по годам:

¹ Объем средств устанавливается распоряжением Правительства Российской Федерации о распределении бюджетных ассигнований федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации.

2017 год – 46024,0 тыс. рублей;

2018 год – 89282,6 тыс. рублей;

2019 год – 90509,7 тыс. рублей;

за счет субсидий федерального бюджета: 205492,8 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 41881,8 тыс. рублей;

2018 год – 81247,2 тыс. рублей;

2019 год – 82363,8 тыс. рублей;

за счет средств краевого бюджета: 20323,5 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 4142,2 тыс. рублей;

2018 год – 8035,4 тыс. рублей;

2019 год – 8145,9 тыс. рублей.

Реконструкция вертолетной площадки «Обской мост», находящейся в г. Барнауле, для использования в ночное время: 1000,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 0 тыс. рублей;

2018 год – 1000,0 тыс. рублей;

2019 год – 0 тыс. рублей;

за счет субсидий федерального бюджета: 0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 0 тыс. рублей;

2018 год – 0 тыс. рублей;

2019 год – 0 тыс. рублей;

за счет средств краевого бюджета: 1000,0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 0 тыс. рублей;

2018 год – 1000,0 тыс. рублей;

2019 год – 0 тыс. рублей.

Внедрение современных информационных систем в здравоохранение: 0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 0 тыс. рублей;

2018 год – 0 тыс. рублей;

2019 год – 0 тыс. рублей;

за счет субсидий федерального бюджета: 0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 0 тыс. рублей;

2018 год – 0 тыс. рублей;

2019 год – 0 тыс. рублей;

за счет средств краевого бюджета: 0 тыс. рублей, в том числе по годам:

2017 год – 0 тыс. рублей;

2018 год – 0 тыс. рублей;

2019 год – 0 тыс. рублей.

6. Оценка эффективности реализации плана мероприятий

Оценка эффективности реализации плана мероприятий осуществляется в целях достижения оптимального соотношения связанных с реализацией мероприятий затрат и достигаемых в ходе реализации мероприятий результатов, целевого и эффективного использования средств федерального и краевого бюджетов.

Эффективность реализации плана мероприятий оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности.

В результате реализации плана мероприятий в Алтайском крае должно быть осуществлено:

- реконструкция вертолетной площадки «Обской мост», находящейся в г. Барнауле, для использования в ночное время;

- отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов;

- заключение соглашений на закупку дополнительных вылетов в течение трех лет.

Финансовое обеспечение организации оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем, с 2020 года будет осуществляться за счет средств краевого бюджета в полном объеме.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к плану реализации приоритетного проекта «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» в Алтайском крае на 2017 – 2019 годы

ПЕРЕЧЕНЬ

показателей плана реализации приоритетного проекта «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» в Алтайском крае на 2017 – 2019 годы

№ п/п	Наименование показателя	Единицы измерения	2016 год	Плановое значение		
				2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5	6	7
1	младенческая смертность	на 1 тыс. родившихся живыми	7,3	6,6	6,0	5,6
2	смертность населения в трудоспособном возрасте	на 100 тыс. населения	597,5	564,3	550,0	536,0
3	смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	577,2	676,4	656,1	636,4
4	смертность населения в трудоспособном возрасте от травм	на 100 тыс. населения	131,2	124,6	119,0	113,6
5	доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процентов	40,0	71,0	83,5	90,0
6	доля лиц с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процентов	63,4	66,0	70,0	73,0
7	доля лиц с инфарктом миокарда, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процентов	35,0	50,0	63,0	71,0
8	доля лиц с неонатологической патологией, требующей экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процентов	80,0	90,0	100	100
9	доля лиц с термическими и химическими ожогами, госпитализированных по	процентов	64,0	75,0	83,0	90,0

1	2	3	4	5	6	7
	экстренным показаниям в течение первых суток					
10	доля лиц с травмами, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процентов	62,0	70,0	73,0	80,0
11	доля лиц с травмами, в результате дорожно-транспортных происшествий, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процентов	60,0	70,0	75,0	80,0
12	доля лиц с хирургической патологией, требующей оказания экстренной медицинской помощи, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток	процентов	46,0	60,0	65,0	71,0
13	количество вертолетных площадок при медицинских организациях (единиц)	единиц	-	-	-	-
14	количество медицинских организаций, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи, в том числе по данным контрольно-проверочных мероприятий Росздравнадзора	единиц	70	76	88	80

