



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

ПРАВИТЕЛЬСТВО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Белгород

« 24 » ИЮНЯ 2019 г.

№ 274-III

**Об утверждении программы Белгородской области
«Стратегия развития санитарной авиации в Белгородской области
на 2019 – 2024 годы»**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и паспортом федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» от 14 декабря 2018 года № 3, в целях развития системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации Правительство Белгородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить программу Белгородской области «Стратегия развития санитарной авиации в Белгородской области на 2019 – 2024 годы» (далее – Программа, прилагается).

2. Финансирование Программы осуществлять за счет средств областного бюджета в пределах ассигнований, утвержденных законом Белгородской области об областном бюджете на соответствующий финансовый год и на плановый период.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Белгородской области Зубареву Н.Н.

Информацию об исполнении постановления представлять ежегодно к 1 февраля года, следующего за отчетным, начиная с 2020 года.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Белгородской области



Е.С. Савченко

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства

Белгородской области

от « 24 » ИЮНЯ 2019 г.

№ 274-ПП

**Программа Белгородской области
«Стратегия развития санитарной авиации в Белгородской
области на 2019 – 2024 годы»**

Белгород, 2019

Программа Белгородской области «Стратегия развития санитарной авиации в Белгородской области на 2019 – 2024 годы» (далее – Стратегия) определяет цели, задачи и принципы, направленные на обеспечение интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в данной области. Стратегия разработана в соответствии с паспортом федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утверждённого протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14 декабря 2018 года № 3.

Правовую основу Стратегии составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Воздушный кодекс Российской Федерации, иные федеральные законы, государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», нормативные правовые акты Белгородской области.

1. Сведения о Белгородской области

Белгородская область расположена на юго-западных и южных склонах Среднерусской возвышенности в бассейнах рек Днепра и Дона. Область входит в состав Центрально-Черноземного экономического района и Центрального федерального округа Российской Федерации и является пограничной. На юге и западе она граничит с Луганской, Харьковской и Сумской областями Украины, на севере и северо-западе – с Курской, на востоке – с Воронежской областями. Площадь области 27,2 тыс. кв. км. Протяженность области с севера на юг порядка 190 км, с запада на восток 270 км. (рисунок 1).

По состоянию на 1 января 2019 года население области составляет 1 547 418 человек, проживающих в 22 муниципальных образованиях.

В области действуют 53 медицинских организации, оказывающие стационарную медицинскую помощь. Функционирует 10 833 больничные койки, работает 5 320 врачей.

Смертность населения из расчета на 100 000 населения составляет 13,4 процента, рождаемость – 9,3 процента, прирост населения – 4,1 процента.

Протяженность автомобильных магистралей и дорог по Белгородской области составляет 21 714 км, из них:

- федеральные – 145 км;
- региональные – 6 632 км;
- муниципальные – 14 937 км.

Аварийно опасные участки указаны на схеме дорог области (рисунок 2).

Разветвленность автомобильных дорог с твердым покрытием исключает зоны, в которых отсутствует транспортная доступность для автомобилей скорой медицинской помощи.

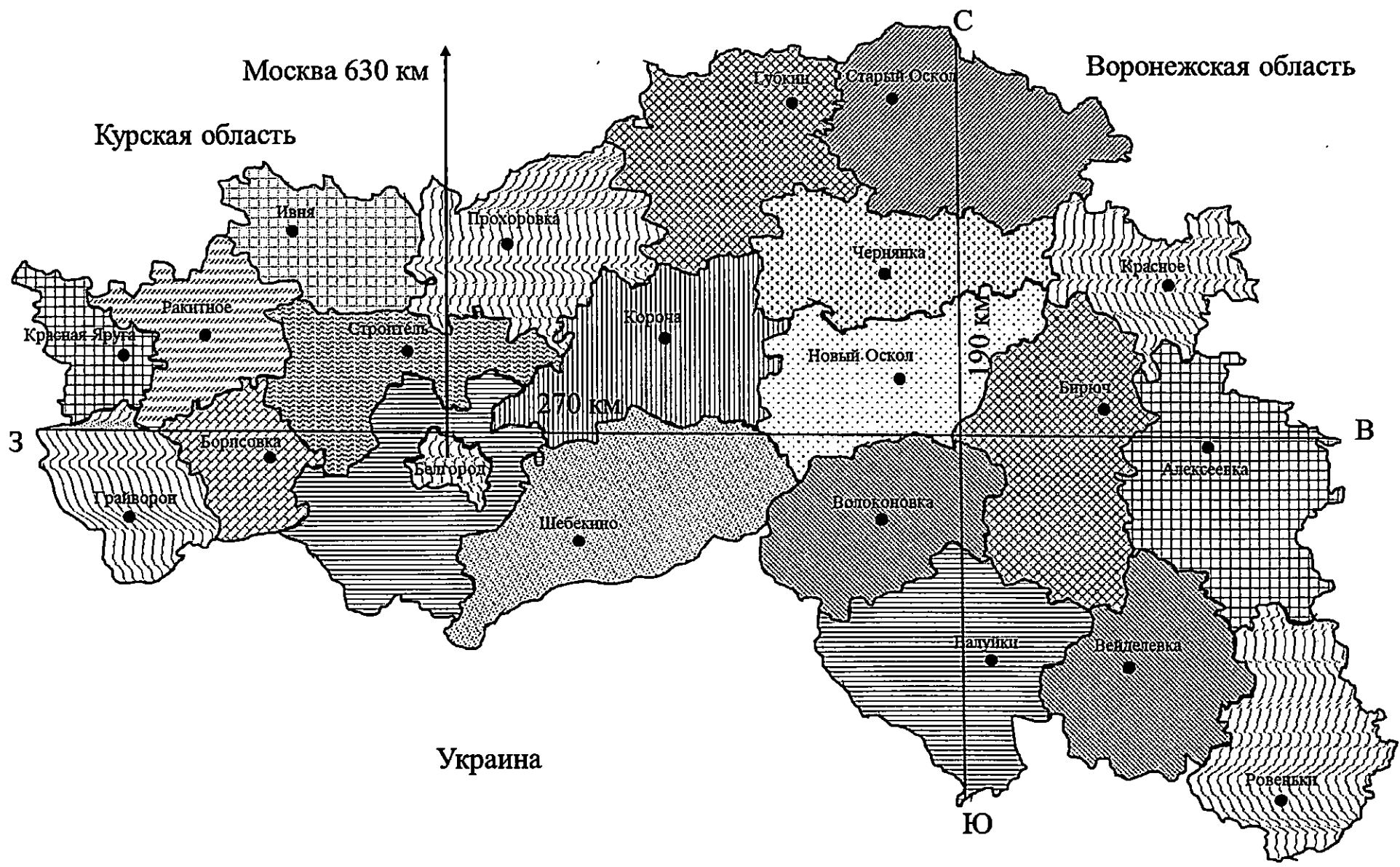


Рисунок 1. Белгородская область

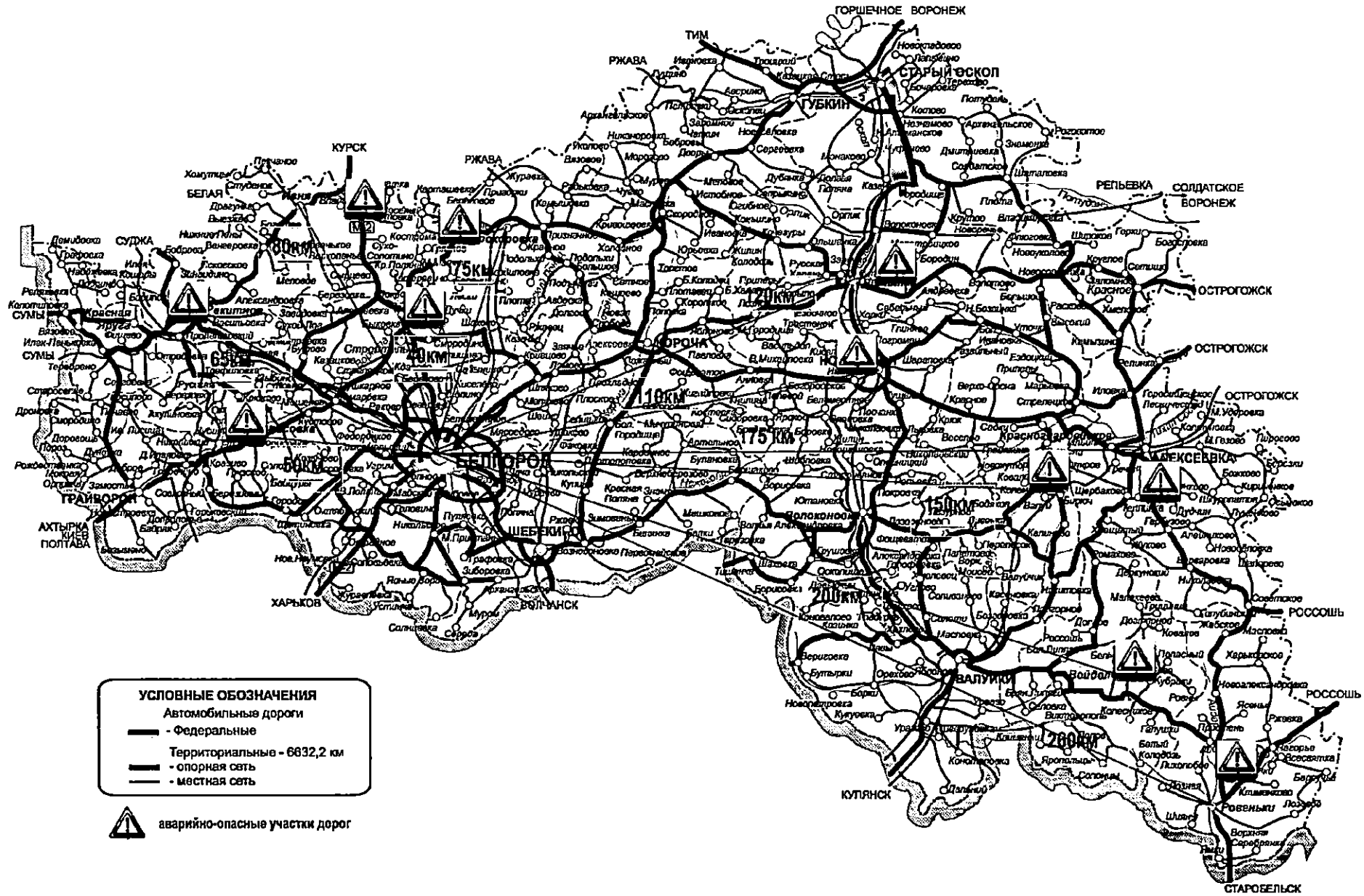


Рисунок 2. Схема автомобильных дорог общего пользования Белгородской области

2. Инфраструктура здравоохранения Белгородской области

В области по состоянию на 31 декабря 2018 года функционирует 69 медицинских организаций здравоохранения (юридические лица).

В 2018 году стационарная помощь населению области оказывалась 53 медицинскими организациями (2017 год – 62). В их числе 2 многопрофильные областные больницы (в том числе 1 детская), 1 окружная больница, ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», 5 специализированных больниц, 6 диспансеров, 2 городские больницы, 20 центральных районных больниц, 3 районных больницы, входящих в состав ЦРБ и 3 дома сестринского ухода.

Коечный фонд медицинских организаций области (далее – МОО) составляет 10 833 койки, из них по профилям:

- акушерство и гинекология – 1 185 коек;
- педиатрические соматические – 431 койка;
- хирургические – 3 557 коек;
- терапевтические – 5 660 коек (рисунок 3).

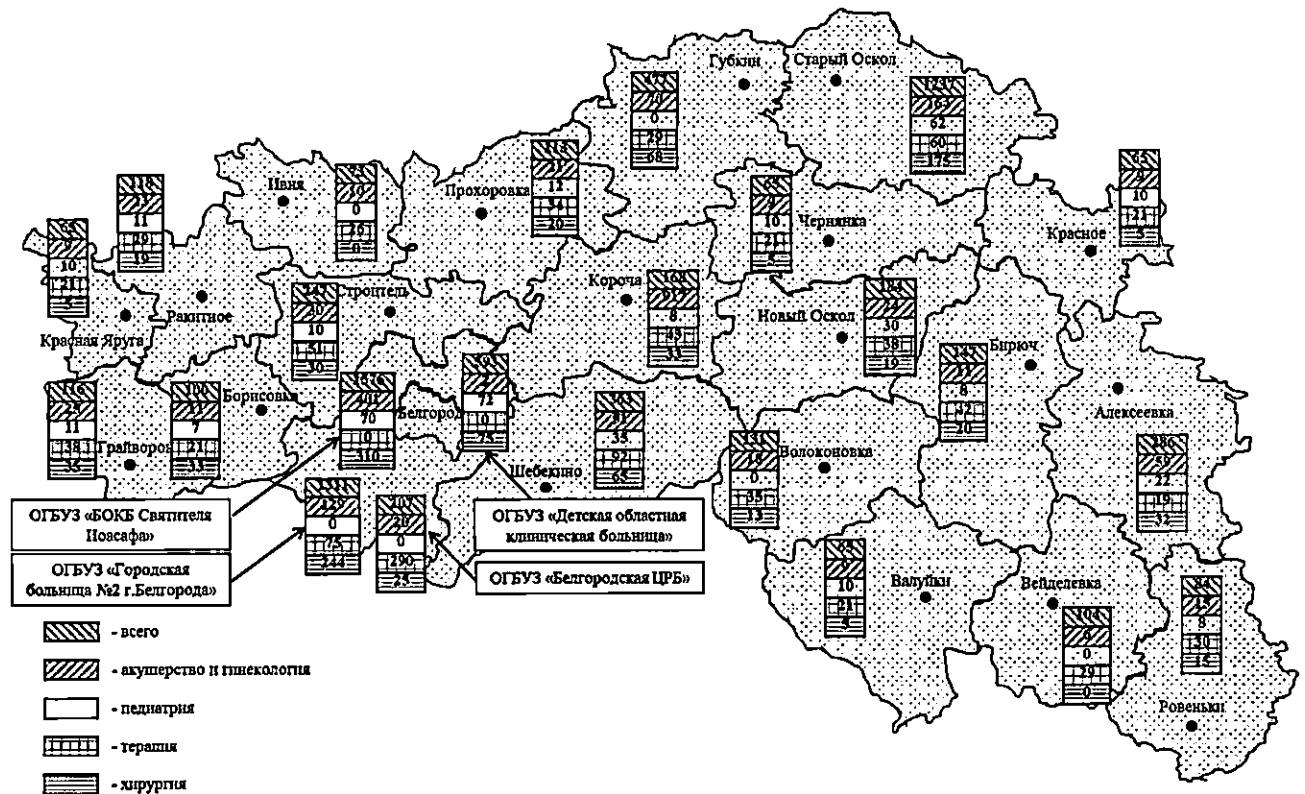


Рисунок 3. Коечный фонд медицинских организаций области

Количество амбулаторно-поликлинических учреждений в 2018 году составило 293 единицы. В число самостоятельных организаций входят: ОГБУЗ «Белгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД

и инфекционными заболеваниями», 2 центра медицинской профилактики (в том числе ОГКУЗ «Областной центр медицинской профилактики»), 2 многопрофильные поликлиники (в том числе 2 детские), 7 стоматологических поликлиник (в том числе 2 детские). Структура амбулаторно-поликлинических учреждений, входящих в состав юридических лиц, включает 50 поликлиник, 40 врачебных амбулаторий и 191 центр врача общей практики (семейной медицины).

Кроме того, медицинскую помощь населению оказывают специалисты 423 фельдшерско-акушерских пунктов, 16 фельдшерских и 1 врачебного здравпункта.

С целью оказания первой помощи в малочисленных (до 100 жителей) сёлах и хуторах организовано 42 домовых хозяйства.

В области функционирует ОГКУЗ «Центр крови Белгородской области». Лечебно-оздоровительную работу ведут 5 санаторно-курортных учреждений, из них 4 – для детей.

Ведомственные медицинские организации Белгородской области представлены:

- ФКУЗ «Медико-санитарная часть УМВД России по Белгородской области» (80 коек);

- Поликлиника Военно-медицинской службы ФСБ России в г. Белгороде;

- ФКУЗ «Медико-санитарная часть - 31 ФСИН России»

- НУЗ «Отделенческая больница на станции Белгород ОАО «РЖД».

В области организована трехуровневая система оказания медицинской помощи.

Первый уровень включает в себя медицинские организации, оказывающие первичную, в том числе специализированную, медицинскую помощь.

Второй уровень включает в себя межмуниципальные центры, оказывающие специализированную медицинскую помощь в круглосуточном и дневном стационарах по следующим профилям:

- ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»: травматология, хирургия, кардиология, первичное сосудистое отделение (далее – ПСО), неврология (ПСО), офтальмология, оториноларингология, акушерство, эндокринология, урология, пульмонология;

- ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»: травматология, хирургия, кардиология (ПСО), неврология (ПСО), инфекция, оториноларингология, наркология, акушерство, офтальмология, урология, пульмонология;

- ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ»: реабилитация, паллиативная помощь;

- ОГБУЗ «Губкинская ЦРБ»: неврология (ПСО), паллиативная помощь, пульмонология;

- ОГБУЗ «Ракитянская ЦРБ»: хирургия, акушерство, инфекция;

- ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ»: хирургия, акушерство, инфекция, реабилитация;

- ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ»: акушерство;

- ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»: травматология, хирургия, неврология (ПСО), пульмонология;
- ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»: кардиология (ПСО), неврология (ПСО), нейрохирургия, хирургия, акушерство, гастроэнтерология, офтальмология, оториноларингология, урология, травматология, нефрология, пульмонология, паллиативная помощь, эндокринология;
- ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер»;
- ОГКУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского»;
- ОГБУЗ «Белгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»;
- ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации»;
- ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»;
- ОГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер»;
- ОГБУЗ «Старооскольский кожно-венерологический диспансер»;
- ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер»;
- ОГБУЗ «Старооскольский наркологический диспансер»;
- ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница»;
- ОГКУЗ «Грайворонская психиатрическая больница»;
- ОГКУЗ «Мандровская психиатрическая больница».

Третий уровень включает в себя медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и являющиеся межмуниципальными (региональными) центрами, оказывающими специализированную медицинскую помощь в круглосуточном и дневном стационарах по следующим профилям:

- ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»: неврология региональный сосудистый центр (далее – РСЦ), кардиология (РСЦ), пульмонология;
- ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»: травматология, хирургия, кардиология (ПСО), неврология (ПСО), оториноларингология, офтальмология, урология, пульмонология, эндокринология;
- ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»;
- ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер».

В системе здравоохранения области работает 33 120 человек. Общее число врачей в 2018 году уменьшилось на 3,6 процента и составило 5 320 человек (в 2017 году – 5 519 человек). Показатель обеспеченности уменьшился на 3,4 процента и составил 34,3 человека на 10 000 населения (в 2017 году – 35,5). Укомплектованность врачебными кадрами снизилась на 2,4 процента и составила 93,8 процента (в 2017 году – 96,1 процента). Коэффициент совместительства врачей остался на уровне прошлого года и составил 1,5. В 2018 году 41,61 процента врачей и 46,9 процента средних медицинских работников области имели квалификационные категории.

Всего на территории Белгородской области по состоянию на 1 января 2019 года располагаются 1 694 здания медицинских организаций, в том числе

подразделения, оказывающие амбулаторную и стационарную медицинскую помощь – 311, офисы врачей общей практики – 191, фельдшерско-акушерские пункты – 423, вспомогательные здания – 769.

На территории Белгородской области в рамках реализации проекта «Управление здоровьем» за период 2016 – 2018 годов создана инфраструктура первичной медико-санитарной помощи. Начиная с 2016 года построено и отремонтировано 447 объектов, в том числе 123 офиса семейного врача и 324 фельдшерско-акушерских пункта.

3. Естественное движение населения Белгородской области из расчета на 1000 населения

Население области составляет 1 547 418 человек по состоянию на 1 января 2019 года (таблица 1).

Таблица 1

Движение населения Белгородской области

Год	Население области, чел.	Родившихся		Умерших		Естественный прирост населения	
		Чел.	Показатель	Чел.	Показатель	Чел.	Показатель
2018	1 547 418	14 318	9,3	20 803	13,4	-6 485	-4,1
2017	1 552 865	15 093	9,7	20 921	13,5	-5 828	-3,8
2016	1 550 137	17 247	11,1	21 586	13,9	-4 339	-2,8

Показатель общей заболеваемости взрослого населения области за 2016 – 2018 годы снизился на 0,5 процента по сравнению с 2016 годом (159 726,8 человек) и составил 158 978,8 человека на 100 000 взрослого населения. В его структуре в прошедшем году: болезни органов дыхания (19,9 процента); болезни системы кровообращения (19,6 процента); болезни костно-мышечной системы (9,8 процента).

В структуре заболеваемости населения области с диагнозом, установленным впервые в жизни: болезни органов дыхания (38,0 процента); травмы и отравления (13,4 процента); болезни мочеполовой системы (8,1 процента).

Показатель смертности населения вследствие ДТП (на 100 000 населения) — 10,1, общее число погибших вследствие ДТП — 156 человек в 2018 году (рисунок 4). 82 процента пострадавших доставлены выездными бригадами скорой медицинской помощи в травмоцентры 1 и 2 уровня.

Доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до места ДТП менее 20 минут от общего количества вызовов скорой медицинской помощи на место ДТП, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, составляет 97 процентов.

Начато строительство 12-этажного здания терапевтического корпуса ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода» (БСМП) с вертолетной площадкой на крыше здания. Сдача объекта в 2020 году.

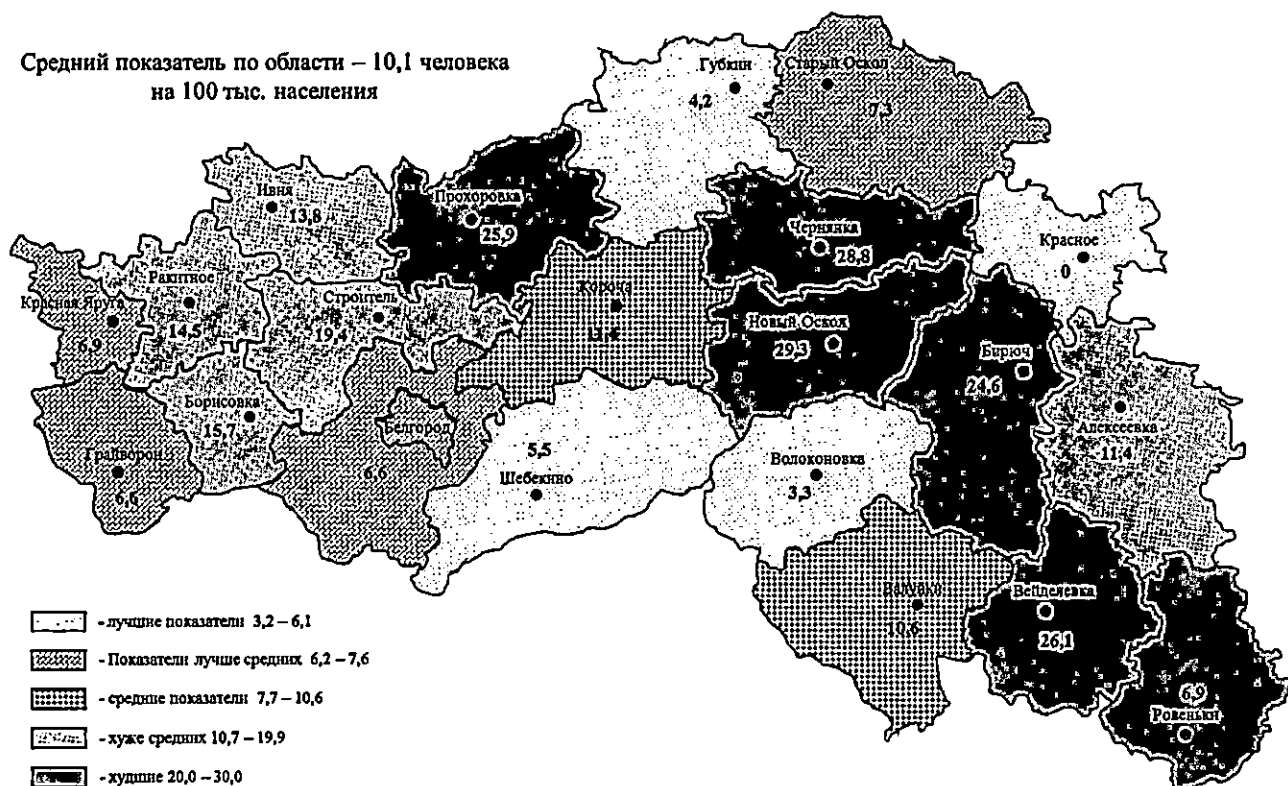


Рисунок 4. Смертность населения области при дорожно-транспортных происшествиях

4. Сведения о службе скорой медицинской помощи Белгородской области

Служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) области представлена 3 станциями СМП, 14 подстанциями СМП, 9 отделениями СМП при центральных районных больницах и 12 постами СМП (рисунок 5).

В 2018 году скорую медицинскую помощь оказывали 497 бригад (в 2016 году – 504), в том числе 476 общепрофильных и 21 специализированная бригада.

Количество врачей, работающих в службе скорой медицинской помощи в 2018 году, составило 117 человек, что на 9,3 процента ниже уровня 2016 года, абсолютный дефицит врачебных кадров составляет 87 человек.

Численность среднего медицинского персонала в 2018 году сократилась на 2,6 процента и составила 1 033 человека, абсолютный дефицит составляет 144 человека.

Кроме того, в службе работает 7 человек младшего медицинского персонала и 655 человек прочего немедицинского персонала, из них 489 водителей скорой медицинской помощи.

Основные показатели деятельности службы СМП за 2018 год:

- общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи – 488 900, среди них доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме – 33 процента и доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме – 67 процентов;

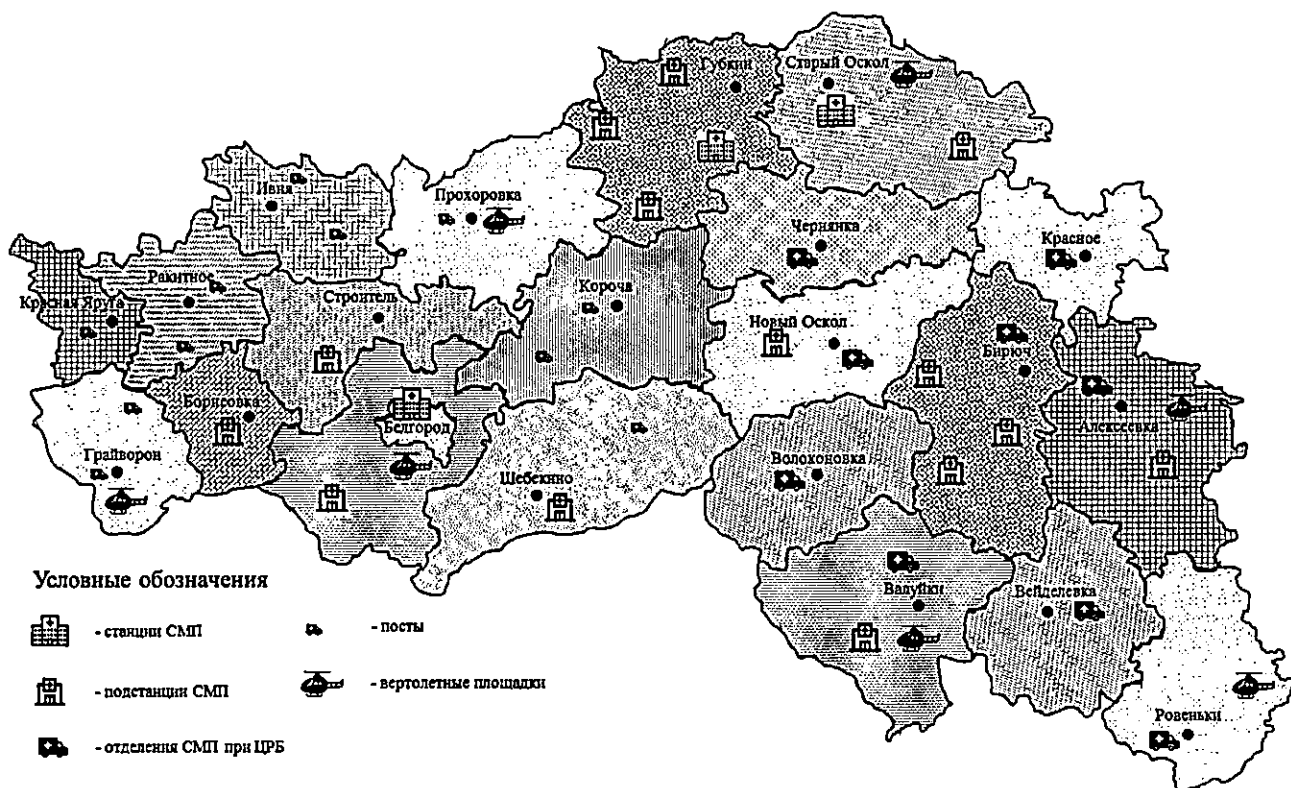


Рисунок 5. Структура службы скорой медицинской помощи Белгородской области

- доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут от общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 85 процентов;

- доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, от общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, – 100 процентов;

- доля пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, от общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 90 процентов;

- доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации II и III уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, от общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи – 9 процентов;

- доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи, от общего количества станций (отделений) скорой медицинской помощи – 48 процентов.

В области реализуется проект по централизации службы скорой медицинской помощи с запуском функционирования единой диспетчерской службы и присоединением всех отделений скорой медицинской помощи центральных районных больниц (рисунок 6).

Из 171 автомобиля СМП 54,4 процента (93 автомобиля) эксплуатируются свыше 5 лет, но в настоящее время заключены контракты на поставку 43 автомобилей СМП, закупленных за счет средств областного бюджета.

Обеспечение бригадами скорой медицинской помощи представлено в таблице 2.

Таблица 2

Сведения об обеспечении территории Белгородской области бригадами скорой медицинской помощи

Муниципальное образование	Население (тыс. чел.)	Количество бригад		Обращений на 1 тыс.
		Фактические	По расчетной норме	
Алексеевский городской округ	62	6	6	278
Белгородский район	116	8	10	353
Город Белгород	387	24	26	336
Борисовский район	26	2	2	304
Волоконовский район	31	2	3	318
Вейделевский район	20	1	2	161
Валуйский городской округ	67	6	7	319
Грайворонский городской округ	30	2	3	305

Муниципальное образование	Население (тыс. чел.)	Количество бригад		Обращений на 1 тыс.
		Фактические	По расчетной норме	
Губкинский городской округ	119	10	12	320
Ивнянский район	22	2	2	282
Корочанский район	39	3	4	282
Краснояржуский район	12	1	1	288
Красногвардейский район	38	4	4	311
Красненский район	15	1	2	290
Новооскольский городской округ	42	4	5	363
Прохоровский район	27	2	3	287
Ракитянский район	35	3	3	278
Ровеньский район	24	1	2	311
Старооскольский городской округ	258	18	20	383
Чернянский район	31	2	3	302
Шебекинский городской округ	91	6	7	282
Яковлевский городской округ	57	6	6	313
ИТОГО	1 549	114	133	303

Аппаратно-программный комплекс «Управление скорой медицинской помощью» (далее – Комплекс УСМП) позволяет перейти на качественно новый уровень управления службой скорой медицинской помощи путем разработки и внедрения в практическую деятельность современных информационных технологий, повышающих оперативность и качество оказания скорой медицинской помощи населению. Внедрение Комплекса УСМП позволяет обеспечить:

- переход к электронному документообороту медицинской отчетности, включающему формирование и заполнение медицинских форм в онлайн и офлайн режимах;
- развертывание центра обработки статистической информации на базе использования информационно-аналитических систем Комплекса УСМП;
- координацию транспортных средств и управление транспортным парком скорой помощи путем получения и обработки данных систем спутникового позиционирования;
- контроль расхода медицинских препаратов с последующей синхронизацией данных с бухгалтерскими программами;
- сокращение времени на прием, обработку и выезд бригады по

вызовам за счет использования полного функционала системы;

- усиление функции административного контроля и увеличение прозрачности функционирования организации.



Рисунок 6. Схема работы единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Белгородской области

На основании информационных потоков, проходящих через центр обработки данных (далее – ЦОД), происходит построение аналитической структуры системы и за счет развернутого функционала, помимо управления процессами обслуживания вызовов, контроля и мониторинга деятельности объектов автоматизации, Комплекс УСМП предоставляет возможности тесной интеграции с региональным сегментом «Единой государственной информационной системы здравоохранения» (рисунок 7).

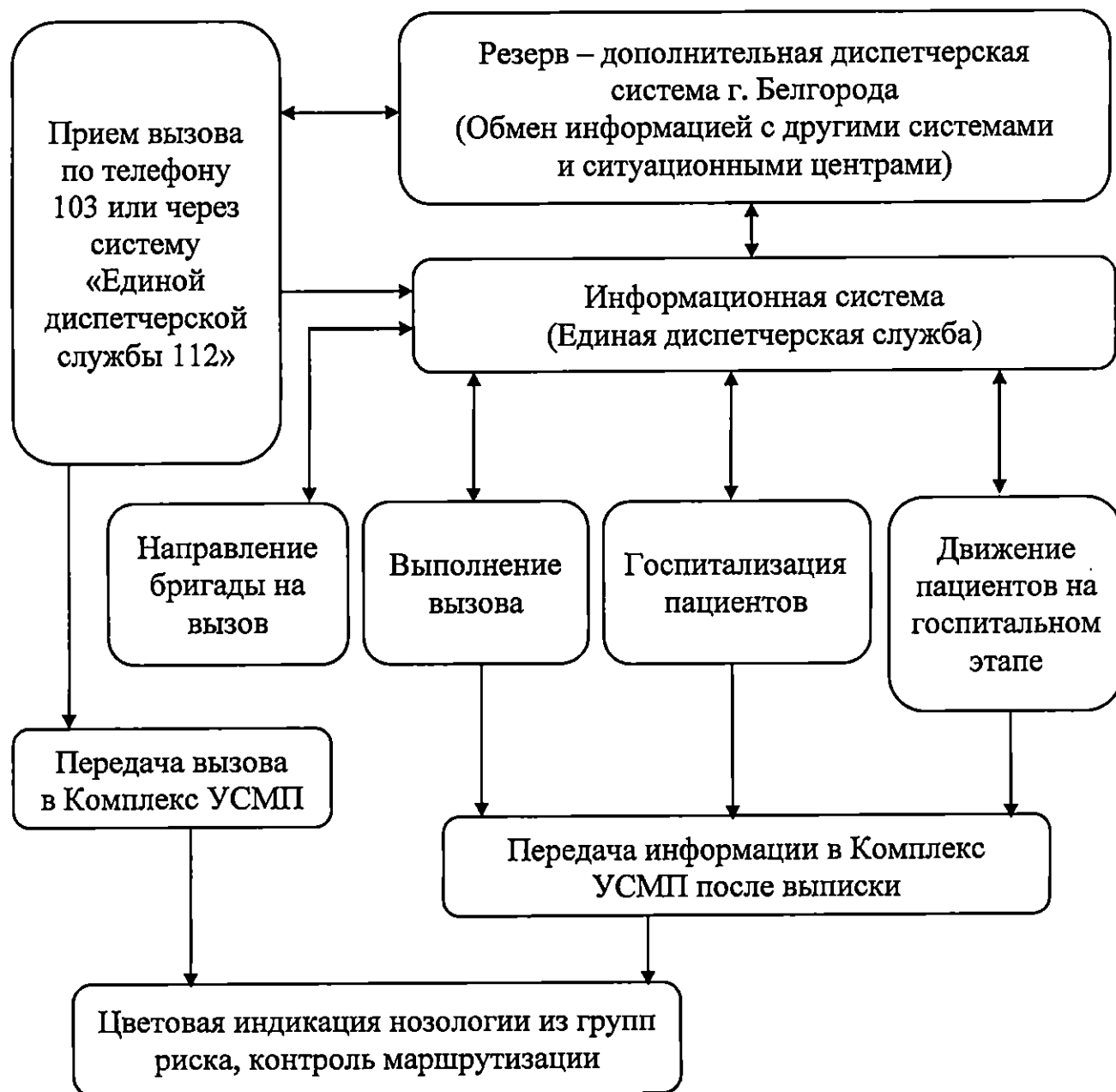


Рисунок 7. Схема процесса функционирования информационной системы

Комплекс УСМП, обеспечивает приём и передачу вызовов скорой

медицинской помощи. Проходят стендовые испытания по приему информации из карточек вызова по Системе – 112. Интеграция с телефонией посредством Session Intation Protocol (далее-SIP) и интеграция программного Комплекс УСМП с медицинской организацией, обеспечивающей санитарно-авиационную эвакуацию, отсутствует.

В настоящее время в ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи Белгородской области» проводится внедрение телемедицинских технологий – Теле-ЭКГ.

Все медицинские организации региона включены в корпоративную защищенную сеть департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области №1631, защита передачи данных осуществляется программно-аппаратными и программными средствами защиты информации ViPNet. Локально-вычислительные сети медицинских организаций модернизированы в 2012 – 2013 годах, а все территориально выделенные структурные подразделения в достаточном количестве оснащены WAN-маршрутизаторами и коммутаторами доступа. До конца 2019 года все территориально выделенные структурные подразделения будут подключены к сети Интернет по волоконно-оптическим линиям связи. Подключение к сети Интернет фельдшерско-акушерских пунктов будет выполнено в 2019 – 2021 годах.

Для проведения консультаций в режиме видеоконференцсвязи и обмена информацией между медицинскими работниками смежных медицинских организаций установлена и используется коммуникационная платформа «Skype для бизнеса».

Телефонные и телемедицинские консультации осуществляются через локальные центры, входящие в структуру ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»:

- дистанционный консультативный центр анестезиологии и реанимации;
- дистанционный консультативный центр акушерства и гинекологии;
- кабинет телемедицинских консультаций.

В структуре ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» функционирует реанимационно – консультативный центр.

Пять крупных медицинских организаций подключены к телемедицинской системе Минздрава России.

На всех автомобилях скорой медицинской помощи установлены абонентские терминалы ГЛОНАСС. Бригады станции скорой медицинской помощи уже частично оснащены мобильными навигационно-связными устройствами, полное оснащение планируется завершить к концу 2019 года.

5. Сведения о работе санитарной авиации в Белгородской области

Белгородская область в приоритетном проекте «Развитие санитарной авиации в 2017 – 2018 годах» не участвовала. На территории области с 2010 года санитарная авиация при оказании медицинской помощи не

использовалась. С 2019 года по 2024 год планируется закупка лётных часов для использования вертолётА АНСАТ при проведении авиамедицинской эвакуации.

Международный аэропорт «Белгород» расположен на территории поселка Ячнево в 6,5 км от центра города, аэропорт имеет взлетно-посадочную полосу с твердым покрытием размерами 2500 x 45 метров и пригоден для эксплуатации всех типов вертолетов днем и ночью круглый год. Пропускная способность аэропорта 2 – 3 самолета в час.

Аэродром «Старый Оскол» расположен в 5 км северо-западнее города Старый Оскол, имеет взлетно-посадочную полосу размерами 1800 x 42 метра. Аэродром способен принимать вертолеты всех типов днем и ночью круглый год. Пропускная способность 1 – 2 самолета в час.

Приспособленные вертолётные площадки могут использоваться в светлое время суток и расположены на расстоянии до 15 км от центральных районных больниц в следующих населённых пунктах: город Грайворон, поселок Ракитное, поселок Прохоровка, поселок Чернянка, город Алексеевка, город Валуйки, поселок Ровеньки.

Для обеспечения оказания медицинской помощи при проведении санитарно-авиационной эвакуации предусмотрено структурное подразделение в ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи Белгородской области». Диспетчеры и фельдшеры ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи Белгородской области» обеспечивают диспетчеризацию по приему, обработке и передаче вызовов для использования санитарно-авиационной эвакуации. Для работы на борту воздушного судна прошли обучение по 36-часовой программе с выдачей сертификатов «Подготовка авиамедицинских бригад» 18 медицинских работников, из них 12 врачей, 6 фельдшеров. Из числа обученных медицинских специалистов сформированы 5 бригад для обеспечения работы в круглосуточном режиме.

6. Цели, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии

Целью формирования Стратегии является развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Белгородской области в формате 24/7 на основе единой службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф в трехуровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Целевые показатели:

1. Число лиц (пациентов), эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее:

2019 г. – 56 чел.;

2020 г. – 53 чел.;

2021 г. – 54 чел.;

2022 г. – 59 чел.;

2023 г. – 65 чел.;

2024 г. – 71 чел.

2. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты, 80 процентов.

Задачи:

1. Формирование регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф.

2. Создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи.

3. Формирование медицинских округов с учетом численности, плотности и иных особенностей распределения населения, объединяющих несколько районов Белгородской области, исходя из средней численности населения не менее 150 – 200 тысяч человек в каждом округе.

4. Формирование динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Белгородской области.

5. Организация работы санитарной авиации в Белгородской области в формате 24/7 к концу 2024 года.

6. Выполнение не менее 358 вылетов к концу 2024 года.

7. Ожидаемые результаты

1. Сформирован региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф на основе одного юридического лица, на который возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Белгородской области. План-график основных этапов объединения ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи Белгородской области» и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь и территориального центра медицины катастроф приведен в таблице 3.

2. Внедрена единая региональная информационная система управления службы скорой медицинской помощи, интегрированная с медицинской информационной системой Белгородской области, включенная в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (таблица 4).

3. Сформированы медицинские округа с учетом особенностей распределения населения, объединяющие несколько районов Белгородской области (в зависимости от численности проживающего населения, наличия медицинской и транспортной инфраструктуры, климато-географических особенностей районов), исходя из средней численности населения не менее 150 – 200 тысяч человек в каждом округе, в которых созданы межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня).

4. Организована работа санитарной авиации в Белгородской области с возможностью эвакуации пациентов из всех районов Белгородской области в светлое время суток.

5. Выполнено не менее 358 вылетов санитарной авиации к концу 2024 года.

6. Проведена реконструкция приспособленных вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях второго и третьего уровня по трехуровневой системе здравоохранения или в непосредственной близости от них.

7. Организовано Стратегическое планирование организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, с учетом численности населения не менее 150 – 200 тысяч человек в каждом округе.

Перечень округов:

- Алексеевский медицинский округ на базе ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ»;
- Валуйский медицинский округ на базе ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ»;
- Старооскольский медицинский округ на базе ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»;
- Белгородский медицинский округ на базе ОГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи».

8. Усовершенствована логистика оказания экстренной медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации к 2022 году.

9. Строительство новых и реконструкция существующих вертолетных площадок не планируется.

Таблица 3

План-график основных этапов объединения ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи Белгородской области» и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь и территориального центра медицины катастроф

№ этапа	Название работ	Дата начала	Дата окончания (контрольная точка)	Документ, подтверждающий выполнение	ФИО ответственного исполнителя
1	Организационные мероприятия и создание нормативной базы по реструктуризации медицинских организаций: ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ» ОГБУЗ «Борисовская ЦРБ» ОГБУЗ «Грайворонская ЦРБ» ОГБУЗ «Краснояржская ЦРБ» ОГБУЗ «Ракитянская ЦРБ» ОГБУЗ «Ивнянская ЦРБ»	01.07. 2018	30.04. 2019	Утвержденные положения о реструктуризованных медицинских организациях	Зубарева Н.Н.

№ этапа	Название работ	Дата начала	Дата окончания (контрольная точка)	Документ, подтверждающий выполнение	ФИО ответственного исполнителя
	ОГБУЗ «Корочанская ЦРБ» ОГБУЗ «Прохоровская ЦРБ» ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ» ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» ОГБУЗ «Большетроицкая районная больница» ОГБУЗ «Томаровская районная больница имени И.С. Сальтеевского»				
2	Организационные мероприятия и создание нормативной базы по реструктуризации медицинских организаций: ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» ОГБУЗ «Новооскольская ЦРБ» ОГБУЗ «Чернянская ЦРБ» ОГБУЗ «Красногвардейская ЦРБ» ОГБУЗ «Красненская ЦРБ» ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» ОГБУЗ «Волоконовская ЦРБ» ОГБУЗ «Ровеньская ЦРБ» ОГБУЗ «Уразовская ЦРБ» ОГБУЗ «Вейделевская ЦРБ»	01.04.2019	30.07.2019	Утвержденные положения о реструктуризованных медицинских организациях	Зубарева Н.Н.
3	Организационные мероприятия и создание нормативной базы по реструктуризации медицинских организаций ОГБУЗ «Губкинская станция скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Старого Оскола»	01.07.2019	31.12.2019	Утвержденные положения о реструктуризованных медицинских организациях	Зубарева Н.Н.
4	Мероприятия по объединению ОГКУЗ особого типа «Территориальный центр медицины катастроф Белгородской области»	01.01.2020	15.04.2020	Утвержденное положение о реструктуризованной медицинской организации	Зубарева Н.Н.

План-график внедрения единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи, интегрированной с медицинской информационной системой Белгородской области

№ п/п	Название работ	Дата начала	Дата окончания (контрольная точка)	Документ, подтверждающий выполнение	Ф.И.О. ответственного исполнителя
1.	Организация Единой диспетчерской службы	01.10.2018	31.03.2020	Утвержденный регламент приема-передачи вызова	Зубарева Н.Н.
2.	Внедрение информационных технологий в работу СМП	01.10.2018	31.03.2020	Утвержденный регламент работы информационных технологий	Зубарева Н.Н.

