



АДМИНИСТРАЦИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30.10.2020 № 651

Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации в Смоленской области до 2024 года

В целях совершенствования и повышения доступности оказания медицинской помощи жителям Смоленской области в экстренной форме, в соответствии с паспортом регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Смоленская область)», направленного на достижение целей и показателей национального проекта «Здравоохранение»,

Администрация Смоленской области **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемую Стратегию развития санитарной авиации в Смоленской области до 2024 года.

Губернатор
Смоленской области



А. В. Островский

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Администрации
Смоленской области
от 30.10.2020 № 651

СТРАТЕГИЯ **развития санитарной авиации в Смоленской области до 2024 года**

I. Общие положения

Настоящая Стратегия определяет цели, задачи и принципы, направленные на обеспечение интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в сфере здравоохранения.

Настоящая Стратегия разработана в соответствии с паспортом регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Смоленская область)».

Настоящая Стратегия разработана с учетом:

- Конституции Российской Федерации;
- Воздушного кодекса Российской Федерации;
- Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федерального закона «О стратегическом планировании в Российской Федерации»;
- постановления Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией»;
- постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;
- постановления Администрации Смоленской области от 29.11.2014 № 983 «Об утверждении областной государственной программы «Развитие здравоохранения в Смоленской области»;
- постановления Администрации Смоленской области от 29.12.2018 № 981 «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Смоленской области до 2030 года»;
- постановления Администрации Смоленской области от 31.12.2019 № 862 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

II. Оценка текущего состояния службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Смоленской области

Сведения о Смоленской области

Смоленская область в окончательном виде была образована 27 сентября 1937 года. Ее площадь составляет 49 786 кв. км. Протяженность Смоленской области с запада на восток 285 км, с севера на юг – 250 км.

В состав Смоленской области входят 25 районов, 4 878 административно-территориальных единиц (населенных пунктов), из них 25 городских населенных пунктов и 4 853 сельских населенных пункта.

В Смоленской области городов с населением от 100 до 500 тыс. человек – 1 (г. Смоленск); от 30 до 100 тыс. человек – 5 (города Вязьма, Гагарин, Рославль, Сафонов, Ярцево). Административно-территориальное устройство Смоленской области представлено на рисунке 1.



Рис. 1

На севере Смоленская область граничит с Псковской и Тверской областями, на востоке – с Московской и Калужской, на юге – с Брянской областью, на западе – с Витебской и Могилевской областями Республики Беларусь. С Республикой Беларусь граничат семь районов Смоленской области: Ершичский, Шумячский, Хиславичский, Монастырщинский, Краснинский, Руднянский и Велижский. Общая протяженность государственной границы в пределах Смоленской области составляет 514,5 км.

Через территорию Смоленской области проходят важные транспортные коммуникации, автомобильные и железные дороги. По ним осуществляется связь центрального региона страны с Северо-Западным, Северным, Центрально-Черноземным и Южным экономическими районами России, а также с Республикой Беларусь, Прибалтикой и странами Западной Европы.

Разветвленная сеть автомобильных дорог имеет общую протяженностью 10,7 тыс. км, из них 634 км федеральных дорог: М1 «Беларусь» протяженностью в пределах Смоленской области 298 км, проходящая через города Вязьму, Сафоново, Ярцево и Смоленск; А101 «Москва – Варшава» протяженностью 115 км, проходящая через города Десногорск и Рославль; А141 «Орел – Витебск» протяженностью 221 км, проходящая через города Рославль, Смоленск и Рудню.

На магистральных линиях железных дорог, проходящих через территорию Смоленской области, выделяются три крупных железнодорожных узла в городах Смоленске, Вязьме и Рославле, располагающие мощными современными погрузочно-разгрузочными, сортировочными и складскими комплексами.

Регулярное авиационное сообщение между Смоленской областью и другими регионами не осуществляется.

Система морского и речного транспорта на территории Смоленской области отсутствует.

На начало 2020 года в Смоленской области проживало 942,4 тыс. человек. Естественная убыль населения наблюдалась во всех районах области, кроме Смоленского района, и составила 6 838 человек.

Тенденции в структуре и динамике населения Смоленской области, характерные для 2018 года, сохранились в 2019 году. При сокращении числа граждан в возрасте 18-29 лет, пожилых граждан (50 лет и старше) незначительно выросло количество подростков (14-16 лет), молодых людей (16-17 лет), граждан зрелого возраста (30-49 лет), при этом наиболее значительной остается доля пожилых граждан (39,1 % от общей численности населения Смоленской области).

На создание условий, позволяющих уменьшить остроту демографического кризиса, снизить темпы естественной убыли населения в Смоленской области, направлены мероприятия по повышению рождаемости, улучшению положения семей с детьми, сокращению уровня смертности, а также сохранению и укреплению здоровья населения.

Численность населения Смоленской области

Численность населения Смоленской области на начало 2019 года составила около 942,4 тыс. человек, плотность населения – 18,9 чел./ км², что в 2,2 раза выше аналогичного показателя по России.

Численность населения Смоленской области в разрезе административно-территориальных единиц Смоленской области представлена в таблице 1.

Таблица 1

№ п/п	Административно-территориальная единица Смоленской области	Численность населения на 01.01.2019 (человек)		
		всего	дети (0-17 лет)	взрослые (18 лет и старше)
1.	Велижский район	10 351	1 852	8 499
2.	Вяземский район	73 333	14 089	59 244
3.	Гагаринский район	44 357	7 812	36 545
4.	Глинковский район	4 074	614	3 460
5.	Демидовский район	11 244	1 979	9 265
6.	Дорогобужский район	25 355	4 235	21 120
7.	Духовщинский район	14 803	2 227	12 576
8.	Ельнинский район	12 476	2 074	10 402
9.	Ершичский район	5 810	859	4 951
10.	Кардымовский район	12 384	2 206	10 178
11.	Краснинский район	11 779	2 069	9 710
12.	Монастырщинский район	8 765	1 312	7 453
13.	Новодугинский район	8 990	1 503	7 487
14.	Починковский район	29 294	5 114	24 180
15.	Рославльский район	67 874	12 353	55 521
16.	Руднянский район	22 289	3 365	18 924
17.	Сафоновский район	56 451	9 383	47 068
18.	Смоленский район	63 140	10 568	52 572
19.	Сычевский район	13 421	2 288	11 133
20.	Темкинский район	5 774	907	4 867
21.	Угранский район	7 296	1 029	6 267
22.	Хиславичский район	7 607	1 163	6 444
23.	Холм-Жирковский район	9 110	1 533	7 577
24.	Шумячский район	9 104	1 387	7 717
25.	Ярцевский район	50 497	8 946	41 551
26.	Город Смоленск	329 427	57 359	272 068
27.	Город Десногорск	27 358	5 247	22 111
Итого по Смоленской области		942 363	163 473	778 890

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики в 2019 году доля населения, проживающего в городских населенных пунктах, составила 71,8 %, или 677 тыс. человек (в 2018 году – 682,7 тыс. человек), доля сельского населения – 28,2 %, или 265,3 тыс. человек (в 2018 году – 266,6 тыс. человек).

Возрастная структура населения следующая: доля детей до 17 лет – 17,3 %, взрослое население старше 18 лет – 82,7 %. Население трудоспособного возраста составляет 522 тыс. человек (55,4 % от общего количества населения), старше трудоспособного возраста – 272,7 тыс. человек (28,9 %). За последние годы сложилась тенденция к сокращению численности населения трудоспособного возраста при росте доли населения старших возрастов. Так, за последние 5 лет убыль населения трудоспособного возраста составила 22,4 тыс. человек, при этом население старше трудоспособного увеличилось на 13,8 тыс. человек.

В 2019 году в Смоленской области родилось 7 089 детей, что на 730 детей меньше, чем в 2018 году, показатель рождаемости составил 7,5 на 1 тыс. населения, что на 8,4 % ниже показателя 2018 года (8,3 на 1 тыс. населения). За пять лет рождаемость снизилась на 21,7 %.

Заболееваемость населения

В 2019 году показатель общей заболеваемости населения вырос на 0,9 % по сравнению с 2018 годом и на 2,5 % по сравнению с 2017 годом и составил 163 915,8 на 100 тыс. населения (2018 год – 162 516,6 на 100 тыс. населения, 2017 год – 159 908,8 на 100 тыс. населения).

Показатель первичной заболеваемости населения в 2019 году составил 70 106,6 на 100 тыс. населения, что ниже показателей 2017 и 2018 годов на 2,9 % (2018 год – 72 217,3 на 100 тыс. населения, 2017 год – 72 221,2 на 100 тыс. населения). Показатели заболеваемости населения Смоленской области представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатель	Все население		Дети		Подростки		Взрослые	
	2018 год	2019 год	2018 год	2019 год	2018 год	2019 год	2018 год	2019 год
Общая заболеваемость на 100 тыс. населения	162 516,6	163 915,8	213 550,7	211 280,8	251 534,6	231 772,2	150 725,8	153 335,6
Первичная заболеваемость на 100 тыс. населения	72 217,3	70 106,6	169 906,0	166 883,4	145 832,8	132 903,9	52 526,5	50 855,2

Рост показателя общей заболеваемости в 2019 году по отношению к предыдущему году отмечается по классу болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ на 11,9 %, по классу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин – на 8 %, по классу болезней органов дыхания – на 1,9 %, по классу болезней органов чувств – на 1,9 %, по классу болезней органов пищеварения – на 1,9 %, по классу болезней органов кровообращения – на 1,9 %, по классу болезней органов мочеполовой системы – на 1,9 %, по классу болезней органов зрения – на 1,9 %, по классу болезней органов слуха – на 1,9 %, по классу болезней органов дыхания – на 1,9 %, по классу болезней органов кровообращения – на 1,9 %, по классу болезней органов мочеполовой системы – на 1,9 %, по классу болезней органов зрения – на 1,9 %, по классу болезней органов слуха – на 1,9 %.

по классу болезней мочеполовой системы – на 7,3 %, по классу новообразований – на 4,9 %, по классу болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, – на 4,3 %.

В сравнении с 2018 годом отмечается снижение заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями на 10,9 %, болезнями уха и сосцевидного отростка – на 7,1 %, врожденными аномалиями, деформациями и хромосомными нарушениями – на 4,4 %, болезнями органов дыхания – на 3,8 %.

Общая заболеваемость детского населения в 2019 году снизилась на 1,1 % по сравнению с 2018 годом и на 3,2 % по сравнению с 2017 годом и составила 211 280,8 на 100 тыс. детей от 0 до 14 лет (2018 год – 213 550,7 на 100 тыс. населения, 2017 год – 218 214,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

В структуре общей заболеваемости детей до 14 лет, как и в предыдущие годы, 1-е место занимают болезни органов дыхания (54,5 %, или 115 086 на 100 тыс. детского населения); 2-е место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (6,4 % в структуре общей заболеваемости, или 13 516,1 на 100 тыс. детского населения); 3-е место – болезни глаза и его придаточного аппарата (6,1 % в структуре общей заболеваемости, или 12 810,5 на 100 тыс. детского населения).

Показатель общей заболеваемости подростков в 2019 году составил 231 772,2 на 100 тыс. населения подросткового возраста, что на 7,9 % ниже показателя 2018 года и на 8,2 % ниже показателя 2017 года (2018 год – 251 534,6 на 100 тыс. населения подросткового возраста, 2017 год – 252 525,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста). В структуре общей заболеваемости подростков первые места занимают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата.

Общая смертность населения

За 2019 год показатель общей смертности населения Смоленской области снизился на 2,9 % в сравнении с показателем 2018 года и составил 15,1 на 1 тыс. населения (2018 год – 15,5 на 1 тыс. населения). В сравнении с показателем 2017 года, когда уровень смертности населения достигал 15,3 на 1 тыс. населения, показатель 2019 года снизился на 2,6 %.

Младенческая смертность

По итогам 2019 года младенческая смертность составила 4 на 1 тыс. родившихся детей, что ниже уровня 2018 года на 39,4 % (6,6 на 1 тыс. родившихся детей), а также ниже аналогичного среднероссийского показателя 2019 года на 18,4 % (4,9 на 1 тыс. родившихся детей).

Зарегистрировано 29 случаев младенческой смертности, что на 23 случая меньше, чем в 2018 году (показатель младенческой смертности в 2018 году – 6,6 на 1 тыс. родившихся живыми).

Смертность населения от болезней системы кровообращения

Болезни системы кровообращения (далее – БСК) многие годы занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения Смоленской области и остаются одной из основных медико-демографических проблем региона. Показатель смертности от этих заболеваний, обуславливающий почти половину всех смертей, остается достаточно высоким, составляя 732,1 на 100 тыс. населения, что на 7,9 % выше показателя 2018 года (678,4 на 100 тыс. населения) и на 12,2 % выше показателя 2017 года (652,3 на 100 тыс. населения). В сравнении с аналогичным показателем по России и Центральному федеральному округу (далее также – ЦФО) превышение среднеобластного показателя в 2019 году составляет 27,6 % и 26,4 % соответственно.

Показатель смертности от БСК варьирует в значительных пределах в различных медицинских организациях: в 8 районах он значительно превышает среднеобластной уровень, в 11 районах – значительно ниже среднего показателя по Смоленской области. Показатели смертности от БСК в разрезе административно-территориальных единиц Смоленской области по итогам 2019 года представлены в таблице 3.

Таблица 3

№ п/п	Административно-территориальная единица Смоленской области	Смертность от БСК (абсолютный показатель)	Смертность от БСК на 100 тыс. населения	В сравнении со среднеобластным показателем (%)
1	2	3	4	5
1.	Велижский район	77	743,9	1,6
2.	Вяземский район	604	823,6	12,5
3.	Гагаринский район	251	565,9	-22,7
4.	Глинковский район	31	760,9	3,9
5.	Демидовский район	72	640,3	-12,5
6.	Дорогобужский район	196	773	5,6
7.	Духовщинский район	77	520,2	-28,9
8.	Ельнинский район	72	577,1	-21,2
9.	Ершичский район	58	998,3	36,4
10.	Кардымовский район	87	702,5	-4

1	2	3	4	5
11.	Краснинский район	78	662,2	-9,5
12.	Монастырщинский район	63	718,8	-1,8
13.	Новодугинский район	83	923,2	26,1
14.	Починковский район	230	785,1	7,2
15.	Рославльский район	502	739,6	1
16.	Руднянский район	219	982,5	34,2
17.	Сафоновский район	398	705	-3,7
18.	Смоленский район	419	663,6	-9,4
19.	Сычевский район	136	1 013,3	38,4
20.	Темкинский район	38	658,1	-10,1
21.	Угранский район	62	849,8	16,1
22.	Хиславичский район	49	644,1	-12
23.	Холм-Жирковский район	102	1 119,6	52,9
24.	Шумячский район	84	922,7	26
25.	Ярцевский район	398	788,2	7,7
26.	Город Смоленск	2 265	687,6	-6,1
27.	Город Десногорск	178	650,6	-11,1
Итого по Смоленской области		6 873	732,1	-

Расположение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений на карте Смоленской области представлено на рисунке 2.

Смертность от внешних причин в 2019 году снизилась на 11,9 % (до уровня 97,7 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2018 годом (110,9 на 100 тыс.), по отношению к 2017 году снижение составляет 17,9 % (2017 год – 119 на 100 тыс.).

В сравнении с аналогичным показателем по России и Центральному федеральному округу превышение среднеобластного показателя составляет 11,8 % и 30,1 % соответственно.

Среди причин, приводящих к несчастным случаям, значительная доля приходится на случаи дорожно-транспортных происшествий (далее также – ДТП). Смертность по этой причине в 2019 году снизилась на 28,9 % (до уровня 8,6 на 100 тыс. населения) по сравнению с 2018 годом (12,1 на 100 тыс. населения), при этом по отношению к 2017 году показатель повысился на 13,2 % (7,6 на 100 тыс. населения). В 2019 году показатель по области снизился по отношению к аналогичному показателю по России на 7,7 %, превысив при этом показатель по ЦФО также на 7,7 %. Основная проблема снижения смертности от ДТП заключается в том, что тяжесть дорожных аварий такова, что 70 % погибших умирают на месте ДТП, до приезда скорой помощи. Одновременно в структуре общей автодорожной травмы растет доля тяжелой сочетанной травмы, часто не совместимой с жизнью, что приводит к росту летальности, особенно в первые сутки.

Показатель смертности от ДТП варьируется в значительных пределах в различных медицинских организациях: в 10 районах он значительно превышает среднеобластной уровень, в 8 районах – значительно ниже среднего показателя по области.

В целях взаимодействия областных государственных учреждений здравоохранения (далее также – учреждения здравоохранения) и территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации в Смоленской области по передаче информации о пострадавших в ДТП, организации проведения сверки сведений о погибших и раненых в ДТП с областными государственными учреждениями здравоохранения утверждена Инструкция о порядке взаимодействия областных государственных учреждений здравоохранения и территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации в Смоленской области при поступлении (обращении) в областные государственные учреждения здравоохранения граждан, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, и проведении сверки сведений о погибших и раненых в ДТП (приказ Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Смоленской области и Департамента Смоленской области по здравоохранению от 06.05.2011 № 505). В результате достигнутого взаимодействия учреждений здравоохранения и подразделений Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Смоленской области проблемных вопросов в части обмена соответствующей информацией не имеется.

Показатели смертности в результате ДТП в разрезе административно-территориальных единиц Смоленской области по итогам 2019 года представлены в таблице 4.

Таблица 4

№ п/п	Административно-территориальная единица Смоленской области	Смертность в результате ДТП (абсолютный показатель)	Смертность в результате ДТП на 100 тыс. населения	В сравнении со среднеобластным показателем (%)
1.	Велижский район	2	19,5	126,7
2.	Вяземский район	6	8,2	-4,7
3.	Гагаринский район	7	15,8	83,7
4.	Глинковский район	0	0	-100
5.	Демидовский район	0	0	-100
6.	Дорогобужский район	5	19,9	131,4
7.	Духовщинский район	4	27,3	217,4
8.	Ельнинский район	1	8,1	-5,8
9.	Ершичский район	1	17,4	102,3
10.	Кардымовский район	2	16,3	89,5
11.	Краснинский район	2	17	97,7
12.	Монастырщинский район	1	11,5	33,7
13.	Новодугинский район	0	0	-100
14.	Починковский район	3	10,3	19,8
15.	Рославльский район	8	11,9	38,4
16.	Руднянский район	0	0	-100
17.	Сафоновский район	4	7,1	-17,4
18.	Смоленский район	5	7,9	-8,1
19.	Сычевский район	2	14,9	73,3
20.	Темкинский район	1	17,5	103,5
21.	Угранский район	0	0	-100
22.	Хиславичский район	2	26,3	205,8
23.	Холм-Жирковский район	0	0	-100
24.	Шумячский район	1	11,1	29,1
25.	Ярцевский район	7	14	62,8
26.	Город Смоленск	14	4,3	-50
27.	Город Десногорск	3	11	27,9
Итого по Смоленской области		81	8,6	-

Расположение травматологических центров на территории Смоленской области представлено на рисунке 3.

Таблица 5

Медицинские организации Смоленской области	Количество (единиц)
Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе:	42
больничные учреждения	36
диспансеры	6
Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	18
поликлиники (в том числе стоматологические)	15
центры	1
диспансеры	2
Прочие медицинские организации, в том числе:	10
особого типа	4
дома ребенка	3
санатории	1
другие	2
Всего медицинских организаций	70

Формирование сети лечебно-профилактических учреждений основывается на разграничении уровней оказания медицинской помощи в соответствии с созданной в Смоленской области 3-уровневой системой.

Первичная медико-санитарная помощь, организованная по территориально-участковому принципу, была и остается приоритетным направлением развития здравоохранения Смоленской области.

Поликлиническая помощь оказывается по 47 врачебным специальностям. В учреждениях здравоохранения работает 69 семейных врачей. В целях обеспечения доступной специализированной медицинской помощью сельских жителей создано 8 межмуниципальных медицинских центров, в которые входят 55 межрайонных отделений: травматологические, офтальмологические, неврологические, кардиологические, урологические, психиатрические, наркологические, акушерско-гинекологические, педиатрические.

В 2019 году население Смоленской области активно обращалось в поликлиники. В амбулаторно-поликлинических учреждениях число посещений в 2019 году составило 7 444 016 (2018 год – 7 352 767; 2017 год – 7 352 043). Доля посещений в системе обязательного медицинского страхования в 2019 году составила 80,4 % (5 983 155) (2018 год – 5 918 977 (80,5 %); 2017 год – 5 859 578 посещений (79,7 %), бюджетные посещения – 686 378, или 9,2 % (2018 год – 683 132 (9,2 %); показатель 2017 года – 692 620 (9,4 %); платные посещения в 2019 году составили 462 612, или 6,2 %, что аналогично показателям предыдущих лет (2018 год – 455 452 посещения (6,2 %); 2017 год – 457 213 посещений (6,2 %).

В структуре посещений в 2019 году доля посещений по заболеванию составила 78 %, с профилактической целью – 22 %, что соответствует показателям предыдущего периода.

В дневных стационарах всех типов в 2019 году пролечено 52 973 пациента,

которыми проведено 546 859 пациенто-дней лечения, в расчете на 1 жителя области это составило 0,58 пациенто-дня (в 2018 году в расчете на 1 жителя – 0,6 пациенто-дня). Средняя длительность лечения составила 10,3 дня (2018 год – 10,4 дня, 2017 год – 11 дней).

Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, составила в 2019 году 22,1 на 10 тыс. населения, что практически соответствует показателю 2018 года – 22,2 на 10 тыс. населения. Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара, составила 0,6 на 10 тыс. населения (0,7 – в 2018 году и 0,4 – в 2017 году).

Одной из основных задач улучшения ситуации в сфере здравоохранения Смоленской области является совершенствование специализированной помощи.

В Смоленской области усовершенствована система медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями, которая предусматривает доступность специализированной медицинской помощи для каждого жителя области, функционирует региональный сосудистый центр и 6 первичных сосудистых отделений.

Общее количество коек для лечения острой сосудистой патологии составляет 334. Ежегодно специализированную помощь в сосудистых отделениях и региональном сосудистом центре получают около 3 тыс. человек с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и более 5 тыс. человек с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

Число оперативных вмешательств при ОНМК в 2019 году составило 36 (2018 год – 43, 2017 год – 53). Доля больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис, составила 2,7 % от общего количества поступивших больных с ишемическим инсультом. Транслюминальную баллонную ангиопластику со стентированием при ОКС в 2019 году получили 879 пациентов (2018 год – 641 пациент, 2017 год – 582 пациента).

За 2019 год пролечено в круглосуточном стационаре медицинских организаций, подведомственных Департаменту Смоленской области по здравоохранению, 192 754 пациента (2017 год – 197 689 пациентов, 2018 год – 196 665 пациентов). Уровень госпитализации составляет 204,3 на 1 тыс. жителей (2017 год – 207,4 на 1 тыс. населения, 2018 год – 207,2 на 1 тыс. населения).

Средняя занятость круглосуточной койки в целом по медицинским организациям Смоленской области составила в 2019 году 323,6 дня (2017 год – 325,1 дня, 2018 год – 325,2 дня). Средняя длительность лечения на этих койках составила 11,9 дня (2017 год – 11,8 дня, 2018 год – 11,9 дня).

Среди пролеченных на круглосуточных койках 45,3 % составляют лица трудоспособного возраста, старше трудоспособного возраста – 38,5 %, доля детей 0-17 лет – 16,2 %. Удельный вес сельских и городских жителей, поступивших в стационары в течение 2019 года, распределяется примерно в той же пропорции, что и численность соответствующего населения: 24,4 % – сельского, 75,6 % – городского.

Наиболее частой причиной госпитализации взрослых явились болезни сердечно-сосудистой системы, которые составили 49,6 на 1 тыс. взрослого населения, или 23,3 % от всех пролеченных в стационаре. В структуре этого класса болезней основная доля госпитализаций приходится на ишемические болезни сердца (45,8 %), на втором месте – цереброваскулярные болезни (22,7 %), на третьем месте – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (15,4 %).

На втором месте по уровню госпитализации среди взрослых – новообразования (19 на 1 тыс. взрослого населения, или 8,9 % от всех пролеченных в стационарных условиях).

На третьем месте по уровню госпитализации среди взрослых – болезни системы пищеварения (18,8 на 1 тыс. взрослого населения, или 8,8 % от всех пролеченных в стационарных условиях).

На четвертом месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (16,8 на 1 тыс. взрослого населения, или 7,9 % от всех пролеченных в стационарных условиях).

Общая коечная мощность медицинских организаций областного подчинения (на 31.12.2019) составляет 7 077 коек (таблица 6).

Таблица 6

№ п/п	Административно-территориальная единица Смоленской области	Количество круглосуточных коек	Количество реанимационных коек (в том числе)
1	2	3	4
1.	Велижский район	37	0
2.	Вяземский район	524	9
3.	Гагаринский район	132	4
4.	Глинковский район	8	0
5.	Демидовский район	59	0
6.	Дорогобужский район	93	4
7.	Духовщинский район	54	0
8.	Ельнинский район	51	0
9.	Ершичский район	26	0
10.	Кардымовский район	31	0
11.	Краснинский район	42	0
12.	Монастырщинский район	34	0
13.	Новодугинский район	31	0
14.	Починковский район	119	3
15.	Рославльский район	474	9
16.	Руднянский район	93	2
17.	Сафоновский район	431	8
18.	Смоленский район	53	0
19.	Сычевский район	42	0
20.	Темкинский район	24	0
21.	Угранский район	29	0
22.	Хиславичский район	36	0
23.	Холм-Жирковский район	27	0

1	2	3	4
24.	Шумячский район	40	0
25.	Ярцевский район	276	8
26.	Город Смоленск	4 311	103

Общая коечная мощность в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения (далее – ОГБУЗ) в г. Смоленске представлена в таблице 7.

Таблица 7

№ п/п	Наименование ОГБУЗ	Количество круглосуточных коек (ед.)	Количество реанимационных коек (в том числе) (ед.)
1.	ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	1 100	20
2.	ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»	202	3
3.	ОГБУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	140	0
4.	ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулезный клинический диспансер»	200	0
5.	ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический клинический диспансер»	160	6
6.	ОГБУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер»	75	0
7.	ОГБУЗ «Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер»	130	0
8.	ОГБУЗ «Клинический родильный дом»	107	6
9.	ОГБУЗ «Клиническая больница № 1»	633	23
10.	ОГБУЗ «Детская клиническая больница»	64	0
11.	ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»	541	18
12.	ОГБУЗ «Больница медицинской реабилитации»	84	0
13.	ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница»	895	0

Оказание акушерско-гинекологической помощи в Смоленской области

Численность женского населения Смоленской области составляет 503 427 человек, из них женщин фертильного возраста – 208 831 человек.

На территории Смоленской области внедрен Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н, которым предусмотрена трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Утверждена

маршрутизация при оказании медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и гинекологическим больным на территории Смоленской области. В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период (всего 12), разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи.

Учреждения родовспоможения 1-й группы включают центральные районные больницы (далее также – ЦРБ) и районные больницы (далее – РБ): ОГБУЗ «Дорогобужская центральная районная больница», ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ», ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ», ОГБУЗ «Починковская РБ», ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ».

К учреждениям родовспоможения 2-й группы относятся следующие медицинские учреждения: ОГБУЗ «Клинический родильный дом», ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ», ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ».

К учреждениям родовспоможения 3-й группы относится перинатальный центр ОГБУЗ «Клиническая больница № 1».

Расположение медицинских учреждений, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь на территории Смоленской области, представлено на рисунке 4.

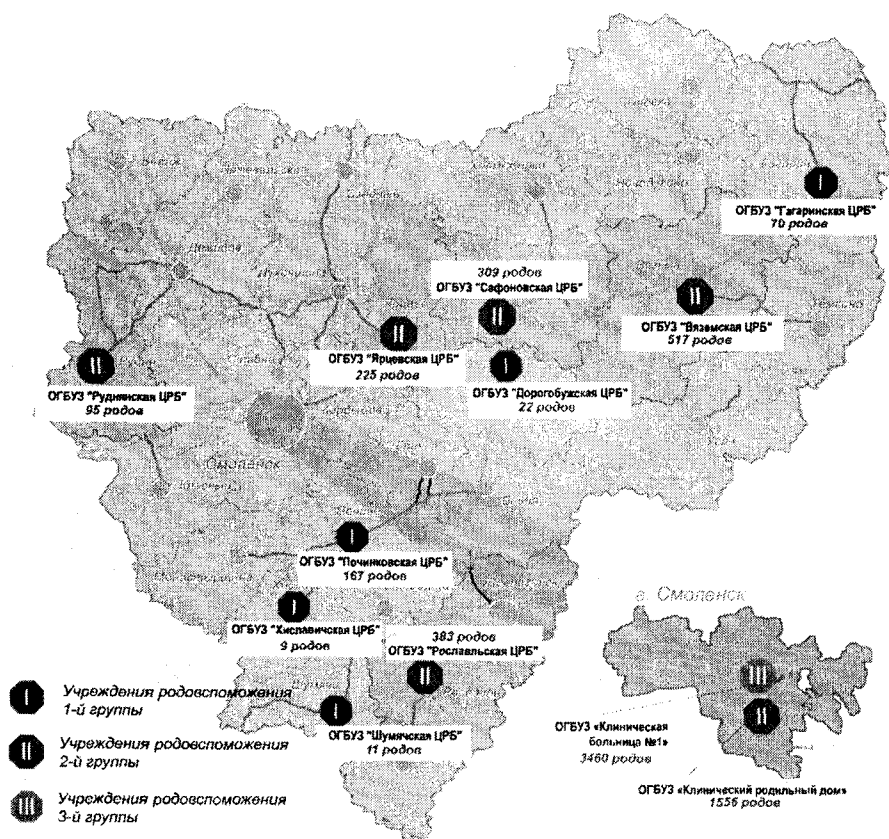


Рис. 4

До 1 ноября 2018 года в Смоленской области отсутствовало типовое учреждение родовспоможения 3-й группы, где пациентам могли быть доступны все виды необходимой специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Настоящим прорывом в здравоохранении региона стало завершение строительства и введение в эксплуатацию нового перинатального центра на 130 коек на базе ОГБУЗ «Клиническая больница № 1». Это самое мощное современное лечебное учреждение в системе родовспоможения области, предоставляющее высококвалифицированную медицинскую помощь при ведении беременности и родов. В учреждении пациентам доступны все виды специализированной медицинской помощи, а также высокотехнологичная медицинская помощь по неонатологии, акушерству и гинекологии, офтальмологии (лечение ретинопатии недоношенных).

В перинатальном центре ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» (далее также – перинатальный центр) открыт дистанционно-консультативный центр. На базе дистанционно-консультативного центра регулярно проводятся онлайн-совещания с областными учреждениями родовспоможения, телемедицинские консультации с федеральными центрами и центральными районными больницами, внедрен онлайн-мониторинг наблюдения беременных женщин. Специалисты перинатального центра в онлайн-режиме отслеживают показатели состояния здоровья каждой беременной женщины и проводят своевременную корректировку плана обследования и лечения.

С момента открытия перинатального центра проведено 64 телемедицинские консультации с различными федеральными медицинскими центрами, в том числе с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России – 35 консультаций, 707 телемедицинских консультаций акушеров-гинекологов учреждений здравоохранения, в том числе ОГБУЗ «Клинический родильный дом», – 54 консультации, ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» – 82 консультации, ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» – 87 консультаций, ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ» – 89 консультаций, ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» – 73 консультации, ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ» – 45 консультаций, ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ» – 39 консультаций, ОГБУЗ «Починковская РБ» – 56 консультаций, ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ» – 64 консультации, ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ» – 32 консультации, ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ» – 24 консультации, ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ» – 33 консультации, ОГБУЗ «Ельнинская межрайонная больница» (далее – ОГБУЗ «Ельнинская МБ») – 29 консультаций.

В дистанционно-консультативном центре перинатального центра функционируют выездные анестезиолого-реанимационная акушерская и неонатологическая бригады, которые в круглосуточном режиме оказывают необходимую медицинскую помощь женщинам и детям. Отработана система выездной помощи пациенткам учреждений родовспоможения в критических и жизнеугрожающих состояниях в любом районе Смоленской области. В такие бригады включаются не только специалисты перинатального центра, но и профильные специалисты в зависимости от вида требуемой помощи.

С момента открытия перинатального центра выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада осуществила 62 выезда по территории Смоленской области и за ее пределами, в результате проконсультирован 21 пациент, эвакуирован 41 человек.

Анестезиолого-реанимационная неонатологическая бригада перинатального центра осуществила 342 выезда по территории Смоленской области и за ее пределами.

Каждая из выездных бригад перинатального центра оснащена двумя автомобилями скорой медицинской помощи класса «С».

Оказание медицинской помощи детскому населению Смоленской области

Для повышения доступности и качества предоставляемой медицинской помощи детям на территории Смоленской области на базе областных медицинских организаций второго уровня создано 5 межмуниципальных центров по педиатрии, осуществляющих обеспечение детского населения близлежащих районов специализированной медицинской помощью.

Вяземский межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» осуществляет обслуживание детского населения Гагаринского, Новодугинского, Темкинского, Угранского районов.

Сафоновский межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» осуществляет обслуживание детского населения Дорогобужского и Холм-Жирковского районов.

Рославльский межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» обслуживает детское население Глинковского, Ельнинского, Ершичского, Починковского, Хиславичского, Шумячского районов.

Руднянский межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ» обслуживает детское население Велижского и Демидовского районов.

Ярцевский межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ» осуществляет обслуживание детского населения Духовщинского и Кардымовского районов.

Межмуниципальный медицинский центр по педиатрии на базе ОГБУЗ «Детская клиническая больница» осуществляет обслуживание детского населения Смоленского, Краснинского, Монастырщинского районов.

На базе ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» организован педиатрический реанимационно-консультативный центр. Он обеспечивает оказание реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным детям в критическом состоянии в учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Смоленской области, за исключением учреждений родовспоможения, и при необходимости межгоспитальную транспортировку их сотрудниками бригады, в том числе для оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи в условиях федеральных медицинских учреждений за пределами Смоленской области. Педиатрический реанимационно-

консультативный центр оснащен 3 автомобилями скорой медицинской помощи класса «С».

Сотрудники педиатрического реанимационно-консультативного центра осуществляют консультирование врачей учреждений здравоохранения Смоленской области по вопросам оказания специализированной помощи больным доношенным новорожденным детям, оказывают консультативную помощь врачам лечебно-профилактических учреждений, а также осуществляют выезд и проведение интенсивной терапии на месте и межгоспитальную транспортировку детей в возрасте от 0 до 17 лет (за исключением недоношенных новорожденных детей), требующих дальнейшего проведения интенсивной терапии, в анестезиолого-реанимационное отделение ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» и другие медицинские учреждения Смоленской области в зависимости от показаний.

Бригада педиатрического реанимационно-консультативного центра ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» в 2018 году осуществила 570 выездов, из них в медицинские организации г. Смоленска – 211 выездов, в медицинские организации районов Смоленской области – 294 выезда, в федеральные учреждения здравоохранения – 65 выездов.

В 2019 году бригада педиатрического реанимационно-консультативного центра ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» осуществила 524 выезда, из них в медицинские организации г. Смоленска – 210 выездов, в медицинские организации районов Смоленской области – 242 выезда, в федеральные учреждения здравоохранения – 72 выезда.

Выездная анестезиолого-реанимационная неонатологическая бригада перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» оказывает реанимационную помощь и интенсивную терапию новорожденным детям в критическом состоянии в учреждениях родовспоможения, расположенных на территории Смоленской области, и при необходимости осуществляет их межгоспитальную транспортировку, в том числе для оказания специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи в условиях федеральных медицинских учреждений за пределами Смоленской области. Сотрудники бригады осуществляют также консультирование врачей родовспомогательных учреждений здравоохранения Смоленской области по вопросам оказания специализированной помощи больным недоношенным детям.

Организация медицинской помощи населению Новодугинского и Сычевского районов

Новодугинский и Сычевский районы являются наиболее удаленными от расположенного в г. Вязьме межмуниципального медицинского центра, а также удаленными от медицинских организаций III уровня, расположенных в г. Смоленске.

Новодугинский район расположен в северо-восточной части Смоленской области. Численность населения Новодугинского района в 2019 году составляла

8 990 человек. Все население Новодугинского района проживает в сельских населенных пунктах. Возрастная структура населения: доля детей до 17 лет составляет 16,7 %, взрослое население старше 18 лет – 83,3 %. Население трудоспособного возраста составляет 5 086 человек, или 56,5 % от общей численности населения района.

Смертность в Новодугинском районе в 2019 году составила 1 927,8 на 100 тыс. населения, что на 9,7 % выше показателя 2018 года (1 758,1 на 100 тыс. населения) и на 27,5 % выше среднеобластного показателя за 2019 год (1 512 на 100 тыс. населения).

Смертность от злокачественных новообразований составила 201,7 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2018 года на 7,3 % (188 на 100 тыс. населения) и на 6,8 % ниже среднеобластного показателя за 2019 год (216,3 на 100 тыс. населения).

Смертность от БСК составила 923,2 на 100 тыс. населения, что на 30,5 % выше показателя 2018 года (707,7 на 100 тыс. населения) и на 26,1 % выше аналогичного показателя по области в 2019 году (732,1 на 100 тыс. населения).

Смертность от внешних причин составила в 2019 году 134,5 на 100 тыс. населения, что на 6,4 % ниже аналогичного показателя за 2018 год (143,7 на 100 тыс. населения). При этом смертность от внешних причин в Новодугинском районе в 2019 году превысила на 37,7 % среднеобластной показатель (97,7 на 100 тыс. населения).

Сеть медицинских организаций Новодугинского района представлена центральной районной больницей, тремя врачебными амбулаториями, а также 15 ФАПами (рисунок 5).

Медицинские учреждения Новодугинского района Смоленской области

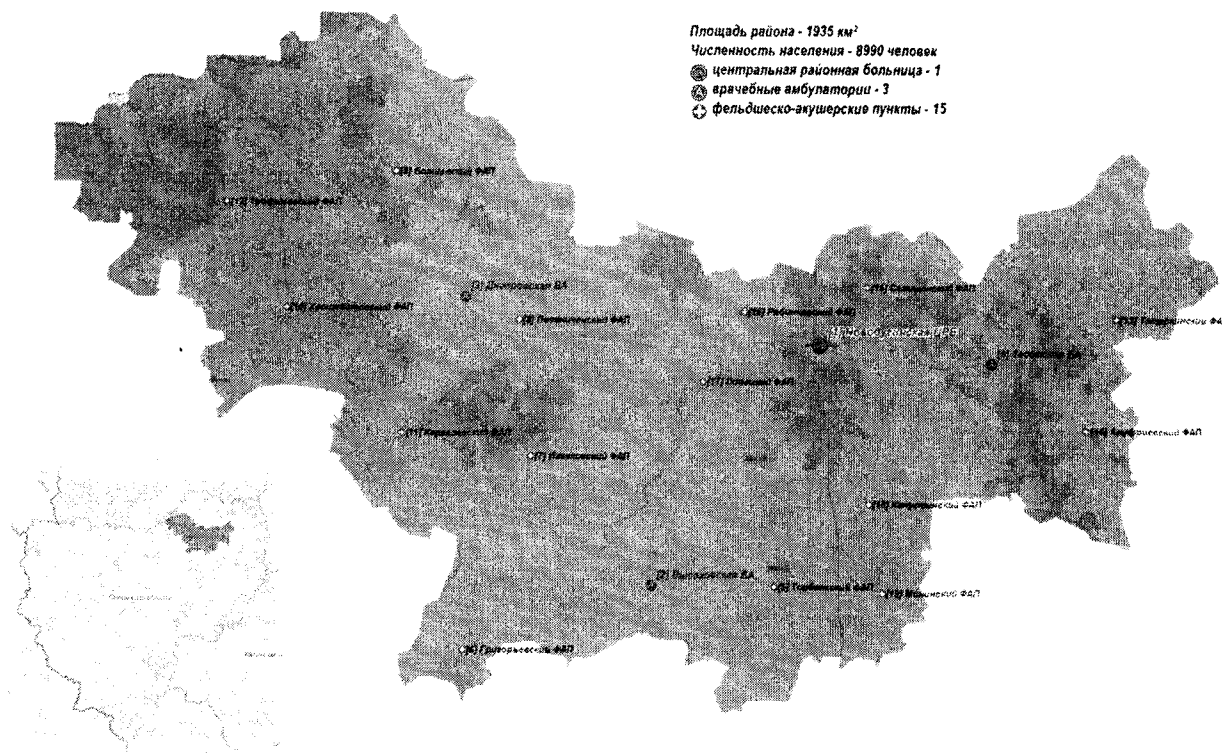


Рис. 5

В Новодугинском районе работает 14 врачей различных специальностей, показатель обеспеченности врачами составляет 15,6 на 10 тыс. человек (среднеобластной показатель обеспеченности врачами – 40,5 на 10 тыс. человек). Квалификационные категории имеют 71,4 % врачей (среднеобластной показатель 2019 года – 68,9 %). Укомплектованность штатных врачебных должностей занятыми ставками составляет 75,3 %, аналогичный среднеобластной показатель – 88,3 %. Укомплектованность физическими лицами штатных врачебных должностей составляет 38,4 % (по области в 2019 году – 60,5 %), практически каждый врач работает на 2 ставки, что значительно выше среднеобластного показателя (1,5 ставки).

Укомплектованность врачами первичного звена составляет: врачами общей практики и участковыми педиатрами – 100 %, участковыми терапевтами – 66,7 %.

В Новодугинском районе работает 64 средних медработника, показатель обеспеченности составляет 71,2 на 10 тыс. человек (по Смоленской области данный показатель составляет 82,8 на 10 тыс. человек). Из числа средних медработников 71,9 % имеют квалификационные категории (по Смоленской области в 2019 году данный показатель составлял 72,5 %). Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками в Новодугинском районе составляет 82,6 % (по Смоленской области в 2019 году – 89,8 %), укомплектованность физическими лицами – 64,6 % (среднеобластной показатель в 2019 году – 65,1 %). Коэффициент совместительства средних медработников составляет 1,3 ставки, что ниже среднего показателя по области в 2019 году (1,4 ставки).

Суммарная мощность амбулаторно-поликлинических отделений в Новодугинском районе составляет 217 посещений в смену. Поликлиническая помощь оказывается по 13 основным врачебным специальностям, в том числе терапии, хирургии, неврологии, психиатрии-наркологии, акушерству-гинекологии, педиатрии, онкологии и прочим.

По итогам 2019 года доступность врачебной амбулаторно-поликлинической помощи на 1 жителя составила 7,1, что является достаточно высоким показателем среди районов Смоленской области.

Для оказания круглосуточной стационарной помощи населению в Новодугинском районе развернута 31 койка на базе ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ». Обеспеченность населения Новодугинского района койками в 2019 году составила 34,5 на 10 тыс. населения. Стационарная помощь оказывается по всем основным профилям, в том числе по терапии, хирургии, инфекции, педиатрии, акушерству-гинекологии. Для оказания медицинской помощи пациентам с прогрессирующими хроническими заболеваниями развернуто 10 паллиативных коек.

Кроме того, жителям Новодугинского района оказывается помощь в условиях дневного стационара: на базе стационарного отделения ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ» развернуто 11 коек дневного пребывания, в Высоковской врачебной амбулатории функционирует 4 дневных пациенто-места.

Сычевский район – самый северный в Смоленской области, численность населения района – 13 421 человек (по данным 2019 года).

Показатель смертности по Сычевскому району за 2019 год составил 1 700,1 на 100 тыс. населения, что на 13,3 % выше аналогичного показателя за 2018 год (1 501,1 на 100 тыс. населения). По сравнению со среднеобластным показателем уровень смертности в Сычевском районе выше на 12,4 % (в Смоленской области за 2019 год – 1 512 на 100 тыс. населения).

Смертность от злокачественных новообразований – 171,5 на 100 тыс. населения, что на 4,9 % выше уровня 2018 года (163,5 на 100 тыс. населения) и на 20,7 % ниже среднеобластного показателя за 2019 год (216,3 на 100 тыс. населения).

Смертность от БСК составила 1 013,3 на 100 тыс. населения, что на 38,4 % выше показателя 2018 года (732,1 на 100 тыс. населения) и на 40,5 % выше аналогичного показателя по области (716,5 на 100 тыс. населения).

Смертность от внешних причин составила 156,6 на 100 тыс. населения, что на 31,7 % превышает показатель 2018 года (118,9 на 100 тыс. населения) и на 60,3 % превышает среднеобластной показатель за 2019 год (97,7 на 100 тыс. населения).

Медицинская сеть Сычевского района представлена центральной районной больницей и 20 фельдшерско-акушерскими пунктами (рисунок 6).

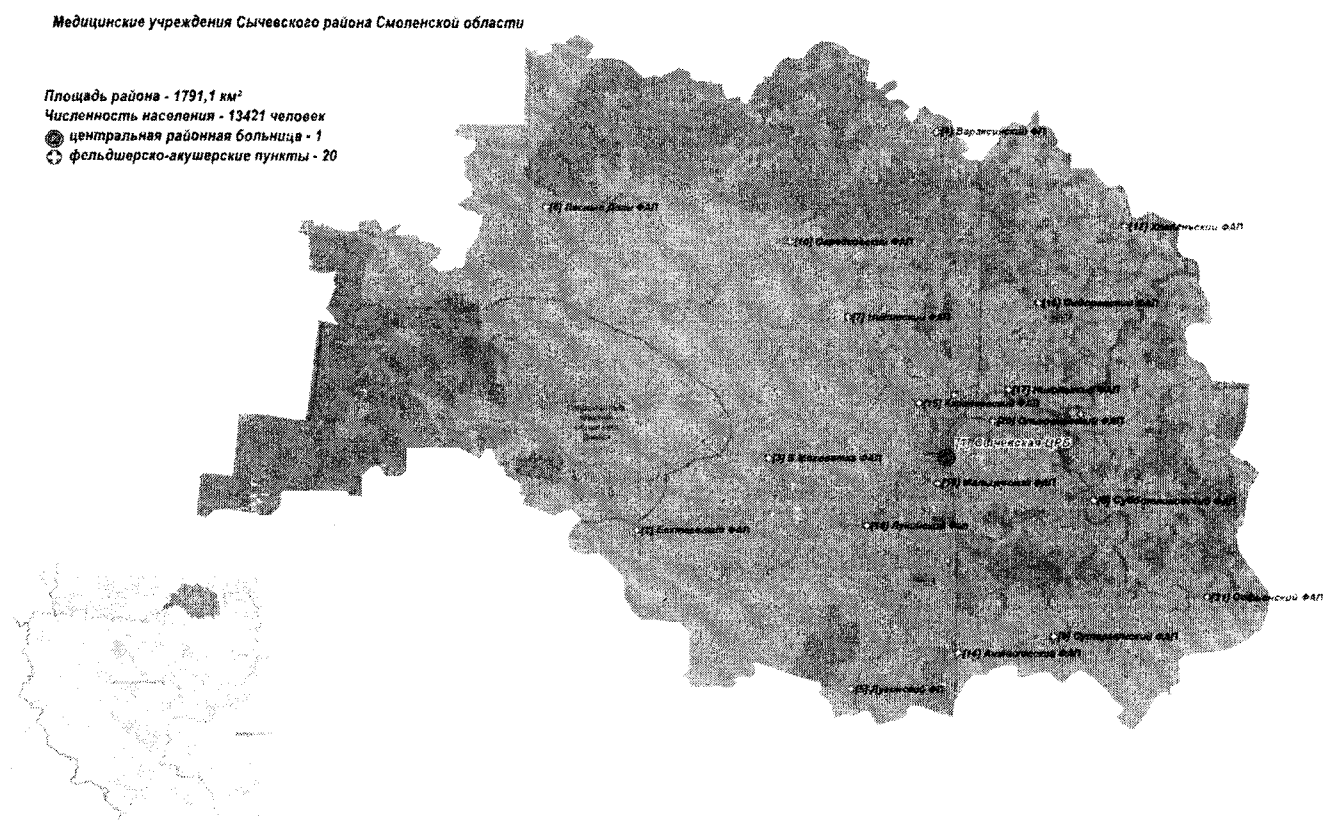


Рис. 6

Укомплектованность медицинских учреждений физическими лицами составляет 37,6 %.

В Сычевском районе работает 16 врачей различных специальностей, показатель обеспеченности врачами составляет 11,9 на 10 тыс. человек. Квалификационные категории имеют 37,5 % врачей (среднеобластной показатель 2019 года – 68,9 %). Укомплектованность штатных врачебных должностей занятыми

ставками составляет 90 %, среднеобластной показатель за 2019 год – 88,3 %. Укомплектованность физическими лицами штатных врачебных должностей составляет 40 % (по Смоленской области в 2019 году – 60,5 %). Коэффициент совместительства врачей очень высокий – 2,3 ставки, что значительно выше среднеобластного показателя (1,5 ставки).

Укомплектованность физическими лицами штатных должностей врачей первичного звена составляет: участковыми терапевтами – 50 %, участковыми педиатрами – 66,7 %, врачами общей практики – 50 %.

В Сычевском районе работает 69 средних медицинских работников, показатель обеспеченности составляет 51,4 на 10 тыс. человек. Из числа средних медицинских работников 81,2 % имеют квалификационные категории (по области в 2019 году данный показатель составляет 72,5 %). Укомплектованность штатных должностей занятыми ставками составляет 88,2 %, по Смоленской области в 2019 году – 89,8 %, укомплектованность физическими лицами – 50,7 % (среднеобластной показатель в 2019 году – 65,1 %). Коэффициент совместительства составляет 1,7 ставки, что превышает среднеобластной показатель (1,4 ставки).

Мощность поликлинического отделения ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» рассчитана на 285 посещений в смену. Поликлиническая помощь населению Сычевского района оказывается по 15 врачебным специальностям, в том числе терапии, хирургии, неврологии, акушерству-гинекологии, инфекции, педиатрии, офтальмологии, отоларингологии, онкологии и другим.

Доступность врачебной амбулаторно-поликлинической помощи населению составляет в 2019 году 5,1 на 1 жителя, что является средним показателем среди районов Смоленской области.

Мощность стационара ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» – 38 круглосуточных коек, обеспеченность населения Сычевского района круглосуточными койками в 2019 году составляет 31,3 на 10 тыс. населения. Стационарная помощь оказывается по всем основным профилям, в том числе по терапии, хирургии, педиатрии, акушерству-гинекологии, неврологии, инфекции. Для оказания помощи пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной помощи, развернуто 8 паллиативных коек.

Жителям Сычевского района оказывается медицинская помощь в условиях дневного стационара: 24 койки дневного пребывания на базе стационарного отделения ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» и 2 пациенто-места при поликлиническом отделении.

Таким образом, в Новодугинском и Сычевском районах доля населения старше трудоспособного возраста составляет более 40 %, население проживает преимущественно в сельских населенных пунктах, смертность населения по ряду нозологий превышает аналогичные показатели по Смоленской области, укомплектованность учреждений здравоохранения медицинским персоналом очень низкая.

Удаленность районных центров (г. Сычевка, с. Новодурино) от расположенного в г. Вязьме межмуниципального медицинского центра (77 и 55 км соответственно) и от медицинских организаций III уровня, расположенных в г. Смоленске (253 и 217 км соответственно), диктует необходимость поиска

креативных подходов к решению вопроса организации медицинского обеспечения населения Новодугинского и Сычевского районов.

В оптимальной схеме территориального планирования Смоленской области предусмотрена модернизация структурных подразделений государственных учреждений здравоохранения Смоленской области. Предполагается создание новой медицинской организации ОГБУЗ «Сычевская межрайонная больница» путем слияния ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» и ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ» с сохранением имеющегося кадрового потенциала.

В период реализации программы модернизации первичного звена здравоохранения медицинские организации и их структурные подразделения будут преимущественно оснащаться аппаратами для дистанционной передачи ЭКГ, тонометрами с возможностью дистанционного контроля результатов измерения АД, а также передвижными ФАПами, медицинским и специальным автотранспортом для оказания скорой и неотложной помощи и обеспечения медицинской эвакуации.

Таким образом, при оказании первичной медико-санитарной помощи населению Новодугинского и Сычевского районов акцент будет сделан на внедрение телемедицинских технологий и организацию выездных форм работы, в том числе при проведении профилактических мероприятий (использование передвижных флюорографов, маммографов и других мобильных медицинских комплексов).

В 2021 году запланировано строительство вертолетной площадки в непосредственной близости от ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ», поскольку существующая в настоящее время вертолетная площадка расположена в 27 км от указанного учреждения. До введения в эксплуатацию вертолетной площадки медицинская эвакуация будет осуществляться наземным транспортом в межмуниципальный медицинский центр на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» или в медицинские организации III уровня в г. Смоленске.

До 2024 года ожидается прибытие в ОГБУЗ «Сычевская межрайонная больница» 11 врачей, обучавшихся по договорам о целевом обучении (8 врачей-терапевтов участковых, 2 врача-педиатра участковых, 1 врач-стоматолог). Для укомплектования кадрами планируется привлечь трех врачей-терапевтов участковых, двух врачей-педиатров участковых. Кроме того, планируется заключить дополнительно договоры на обучение в целевой ординатуре по специальности «хирургия» (2), по специальности «анестезиология-реаниматология» (1), по специальности «врач общей практики» (1).

Анализ оснащенности медицинских организаций Смоленской области телекоммуникационными системами и программным обеспечением

Оператором государственной информационной системы в сфере здравоохранения, координирующим реализацию мероприятий по информатизации здравоохранения, является областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Смоленский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ОГАУЗ «СОМИАЦ»).

По состоянию на 01.01.2020 медицинские организации Смоленской области были оснащены 7 197 персональными компьютерами (моноблоки, системные блоки, терминалы, ноутбуки) и 195 единицами серверного оборудования (таблица 8).

Таблица 8

№ п/п	Наименование оборудования	Всего (ед.)	Для административно-хозяйственной деятельности		Для медицинского персонала (для автоматизации лечебного процесса)	
			в абсолютных числах	в %	в абсолютных числах	в %
1.	Персональные компьютеры (моноблоки, системные блоки, терминалы, ноутбуки)	7 197	1 561	22	5 636	78
2.	Серверное оборудование	195	12	6	183	94
3.	Печатающие устройства и многофункциональные устройства	4 068	961	24	3 107	74

На автоматизацию лечебного процесса приходилось 78 % компьютерного парка, на административно-хозяйственную деятельность медицинской организации – 22 %. Оснащенность компьютерной техникой, приобретенной в 2019 году, в разрезе медицинских организаций представлена в таблице 9.

Таблица 9

№ п/п	Наименование медицинской организации	Приобретено персональных компьютеров (ед.)	Для административно-хозяйственной деятельности		Для медицинского персонала (для автоматизации лечебного процесса)	
			в абсолютных числах	в %	в абсолютных числах	в %
1	2	3	4	5	6	7
1.	ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	90	19	21	71	79
2.	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	332	70	21	262	79
3.	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	155	20	13	135	87
4.	ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	85	22	26	63	74
5.	ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	145	33	23	112	77
6.	ОГБУЗ «Духовщинская ЦРБ»	68	15	22	53	78
7.	ОГБУЗ «Озерненская РБ № 1»	28	6	21	22	79
8.	ОГБУЗ «Ельнинская МБ»	105	13	12	92	88
9.	ОГБУЗ «Ершичская ЦРБ»	50	10	20	40	80
10.	ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	64	6	9	58	91
11.	ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	80	22	28	58	73
12.	ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	79	29	37	50	63
13.	ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ»	72	21	29	51	71
14.	ОГБУЗ «Починковская РБ»	174	35	20	139	80

1	2	3	4	5	6	7
15.	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	356	55	15	301	85
16.	ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	134	38	28	96	72
17.	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	331	65	20	266	80
18.	ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	120	4	3	116	97
19.	ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	89	22	25	67	75
20.	ОГБУЗ «Темкинская ЦРБ»	35	10	29	25	71
21.	ОГБУЗ «Угранская ЦРБ»	56	13	23	43	77
22.	ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	66	9	14	57	86
23.	ОГБУЗ «Холм-Жирковская ЦРБ»	73	18	25	55	75
24.	ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ»	75	13	17	62	83
25.	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	225	55	24	170	76

Оснащенность медицинских организаций планшетами, приобретенными в 2019 году, представлена в таблице 10.

Таблица 10
(единиц)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Приобретено планшетов	В том числе приобретено планшетов для работы в сельской местности
1	2	3	4
1.	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	45	0
2.	ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	3	0
3.	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	8	0
4.	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	6	0
5.	ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	3	0
6.	ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	6	0
7.	ОГБУЗ «Духовщинская ЦРБ»	2	0
8.	ОГБУЗ «Ельнинская МБ»	5	1
9.	ОГБУЗ «Ершичская ЦРБ»	2	2
10.	ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	2	0
11.	ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	3	0
12.	ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	2	0
13.	ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ»	2	2
14.	ОГБУЗ «Озерненская РБ № 1»	2	0
15.	ОГБУЗ «Починковская РБ»	5	1
16.	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	12	0
17.	ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	4	0
18.	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	6	0
19.	ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	6	6
20.	ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	2	0
21.	ОГБУЗ «Темкинская ЦРБ»	2	2
22.	ОГБУЗ «Угранская ЦРБ»	2	2
23.	ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	2	0
24.	ОГБУЗ «Холм-Жирковская ЦРБ»	3	0

1	2	3	4
25.	ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ»	2	0
26.	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	6	0
Итого		143	16

Актуальными направлениями в развитии информационных технологий в сфере здравоохранения являются внедрение автоматизированного рабочего места (далее также – АРМ) и организация защищенной сети передачи данных (далее – ЗСПД).

В настоящее время в Смоленской области создана ведомственная защищенная компьютерная сеть, которая объединяет все медицинские организации. Всего организовано 4 988 АРМ (76 % от общей потребности), в том числе в амбулаторно-поликлинических отделениях – 3 138 АРМ (63 %), в стационарных отделениях – 1 850 АРМ (37 %) (таблица 11). Количество АРМ, подключенных к ЗСПД, – 4 988 (100 %).

Таблица 11

Наименование показателя	Всего	АРМ для медицинского персонала (для автоматизации лечебного процесса)			
		в подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих помощь в стационарных условиях	
		в абсолютных числах	в %	в абсолютных числах	в %
АРМ, подключенные к медицинской информационной системе Смоленской области, в том числе:	4 988	3 138	63	1 850	37
АРМ, подключенные к ЗСПД	4 988	3 138	63	1 850	37
в сельской местности	283	138	49	145	51
в ФАП	97	97	100	-	-

Показатель обеспеченности медицинских организаций компьютерным оборудованием на 100 медицинских работников составил 45 единиц.

Доля медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, для которых организованы АРМ, подключенные к медицинской информационной системе (далее также – МИС) Смоленской области, составляет 70 % (7 854 человека).

В регионе на базе ОГАУЗ «СОМИАЦ» функционирует региональный центр обработки данных.

В качестве аппаратного обеспечения используются сервера Dell, HP и хранилища данных HP на базе процессоров архитектуры x86. В качестве системного программного обеспечения используется Microsoft Windows Server и технология виртуализации Hyper-V.

В настоящее время в Смоленской области функционирует региональная МИС «Комплекс программных средств «Система медико-социального обслуживания»

(далее – КПС СМСО), которая взаимодействует, с одной стороны, с МИС, локально установленными в медицинских организациях, с другой – с федеральными компонентами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее также – ЕГИСЗ), с такими подсистемами, как федеральная электронная регистратура, интегрированная электронная медицинская карта, а также с регистром электронных медицинских документов. Основные функции КПС СМСО, используемые медицинскими работниками: запись на прием к врачу, ведение электронной медицинской карты, формирование реестра счетов с последующей отправкой в информационную систему территориального фонда обязательного медицинского страхования и другие.

Медицинская информационная система используется в 64 медицинских организациях (88 % от общего количества) и 189 территориально выделенных структурных подразделениях (далее – ТВСП) медицинских организаций (70 % от общего количества). Функционалы МИС и количество подключенных АРМ представлены в таблице 12.

Таблица 12

Наименование функционала МИС	АРМ, подключенные к медицинской информационной системе Смоленской области
Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)	42
Управление льготным лекарственным обеспечением	2 325
Управление потоками пациентов (электронная регистратура)	3 138
Интегрированная электронная медицинская карта	4 988
Телемедицинские консультации	127
Диагностические исследования	21

Электронное расписание, доступное для записи посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – Единый портал) и региональной государственной информационной системы «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Смоленской области» (далее – Региональный портал), имеют 59 медицинских организаций (106 ТВСП медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Гражданам доступны различные варианты записи на прием к врачу. Всего за 2019 год произведено 1 809 255 записей к врачу, в том числе посредством Единого портала – 96 284, Регионального портала – 267 516, инфомата – 216 903, регистратуры – 350 813, АРМ медперсонала – 877 739.

Всего в 2019 году осуществлено 6 997 586 амбулаторных посещений (по всем медицинским организациям региона), из них оформленных в электронном виде средствами МИС – 100 %, осуществлено 199 323 госпитализации (по всем медицинским организациям Смоленской области), из них оформленных в электронном виде средствами МИС – 100 %.

В Смоленской области 73 медицинские организации оснащены

телемедицинскими системами видео-конференц-связи.

Для проведения видео-конференц-связи используется телемедицинская система на базе программного обеспечения «Videomost» в ведомственной защищенной сети медицинских учреждений Смоленской области.

За 2019 год отделом организации консультативно-диагностической помощи регионального сосудистого центра ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» проведено 563 телемедицинские консультации с федеральными центрами, в том числе 404 плановые телеконсультации, 133 экстренные телеконсультации, 26 телеконсилиумов. Кроме того, специалистами отдела организации консультативно-диагностической помощи проведено 585 телемедицинских консультаций пациентов из медицинских организаций Смоленской области.

Реализация регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»

В 2019 году стартовал региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (далее также – региональный проект «Цифровой контур»).

В рамках регионального проекта «Цифровой контур» предстоит решение задач автоматизации оказания медицинской помощи жителям Смоленской области, а также мониторинга и анализа использования ресурсов здравоохранения и оказания медицинской помощи пациентам. Решение задач регионального проекта «Цифровой контур» будет осуществляться посредством:

- внедрения и развития медицинских информационных систем в медицинских организациях системы здравоохранения региона;
- создания механизмов юридически значимого электронного медицинского документооборота между медицинскими организациями.

В целях реализации регионального проекта «Цифровой контур» утвержден план мероприятий с указанием сроков исполнения, ответственных лиц, ожидаемых результатов.

В 2019 году в соответствии с указанным планом было организовано проведение следующих мероприятий:

- расширение за счет приобретения 11 единиц серверного оборудования вычислительных мощностей регионального центра обработки данных;
- создание дополнительных 688 автоматизированных рабочих мест для медицинских работников (компьютерное оборудование);
- создание локально-вычислительной сети в 30 медицинских организациях Смоленской области;
- подключение к региональной ЗСПД дополнительных 240 АРМ медицинских работников, в том числе 97 ФАПов;
- доработка региональной МИС с целью интеграции и организации обмена

информацией с ЕГИСЗ.

По результатам 2019 года можно констатировать, что все запланированные мероприятия выполнены в полном объеме. В настоящее время участниками регионального проекта «Цифровой контур» продолжается работа по реализации мероприятий указанного проекта в соответствии с установленными сроками.

Медицинские кадры областных государственных учреждений здравоохранения

Кадровые проблемы здравоохранения Смоленской области являются типичными для отрасли в Центральном федеральном округе. По данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», на 1 января 2019 года в медицинских организациях Смоленской области работало 3 724 врача и 7 203 средних медицинских работника, из которых оказывали медицинскую помощь в амбулаторных условиях 2 069 врачей (55,6 % от общей численности врачей) и 3 126 медицинских работников со средним медицинским образованием (43,4 % от общей численности средних медицинских работников).

Сведения о медицинских кадрах учреждений здравоохранения представлены в таблице 13.

Таблица 13

Наименование специальности	Количество физических лиц				Обеспеченность на 10 тыс. населения						Укомплектованность (%)				Коэффициент совместительства			
	Смоленская область				Смоленская область				РФ	ЦФО	Смоленская область				Смоленская область			
	2017 год	2018 год	2019 год	2019 год/2017 год абс.	2017 год	2018 год	2019 год	2019 год/2017 год абс.	2018 год	2018 год	2017 год	2018 год	2019 год	2019 год/2017 год абс.	2017 год	2018 год	2019 год	2019 год/2017 год абс.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Врачи – всего, в том числе	3 811	3 757	3 724	-87	40	39,6	39,5	-0,5	37,4	37,5	89,3	88	88,3	-1	1,4	1,5	1,5	0,1
акушеры-гинекологи	256	247	239	-17	5,0	4,7	4,7	-0,3	4,6	4,4	96,9	95,1	97,2	0,3	1,4	1,5	1,6	0,2
анестезиологи-реаниматологи	169	171	173	4	1,8	1,8	1,8	0	2,1	2,2	94,1	88	95	0,9	1,6	1,7	1,7	0,1
кардиологи	77	83	80	3	0,81	0,87	0,85	0,04	0,85	0,91	89,4	89	89,3	-0,1	1,3	1,2	1,4	0,1
кардиологи детские	7	6	6	-1	0,43	0,37	0,37	-0,06	0,36	0,43	93	100	80,5	-12,5	1,4	1,8	1,4	0
нейрохирурги	20	22	23	3	0,21	0,23	0,24	0,03	0,2	0,20	89,3	89,3	88	-1,3	1,7	1,5	1,4	-0,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
неонатологи	44	40	41	-3	45,1	46,4	53	7,9	35,04	34,65	96,6	89,9	98,4	1,8	1,1	1,3	1,1	0
травматологи-ортопеды	77	64	87	10	0,8	0,7	0,9	0,1	0,84	0,89	96,16	94	91,9	-4,26	1,5	1,7	1,6	0,1
хирурги	152	151	148	-4	1,6	1,6	1,6	0	1,7	1,7	93,6	93,2	92,6	-1	1,5	1,5	1,4	0,1
хирурги детские	19	21	21	2	1,2	1,3	1,3	0,1	1,1	1,3	95,1	93,7	96,1	1	1,5	1,4	1,5	0
хирурги сердечно-сосудистые	11	11	10	-1	0,1	0,1	0,1	0	0,17	0,18	100	100	96,6	-3,4	1,3	1,3	1,4	0,1
хирурги торакальные	6	6	6	0	0,06	0,06	0,06	0	0,05	0,05	88,2	100	100	11,8	1,3	1,4	1,4	0,1
хирурги челюстно-лицевые	8	8	8	0	0,08	0,08	0,08	0	0,07	0,07	100	100	100	0	1,2	1,2	1,2	0
эндоскописты	29	32	31	2	0,30	0,34	0,32	0,02	0,33	0,35	93,2	96,2	93,9	0,7	2,1	2	2	-0,1
скорой медицинской помощи	60	49	53	-7	0,6	0,5	0,6	0	0,75	0,8	61	51,8	53	-8	1,6	1,6	1,5	-0,1
Средние медицинские работники всего, в том числе	7425	7171	7203	-222	77,9	75,5	76,4	-1,5	86,2	79,3	90,2	89,4	90,1	-0,1	1,4	1,4	1,4	0
медицинские сестры - анестезисты	231	228	233	+2	2,4	2,4	2,5	0,1	3,07	2,56	93,6	89,2	95,7	2,1	1,4	1,6	1,6	0,2
медицинские сестры (фельдшеры) по приему вызовов	104	97	84	-20	1,1	1	0,9	-0,2	0,75	0,58	89,5	89,9	84	-5,5	1,3	1,3	1,3	0
фельдшеры скорой медицинской помощи	468	444	462	-6	4,9	4,7	4,9	0	4,9	4,9	91,5	89,5	88,7	-2,8	1,3	1,3	1,3	0

Ретроспективный анализ кадровой ситуации в учреждениях здравоохранения показывает, что в течение пяти лет снизился дефицит врачей и средних медицинских работников. В 2019 году дефицит врачей составил 519 человек, или 11,6 % от расчетной потребности (523 человека – в 2017 году), в том числе 316 – амбулаторного звена (213 – в 2017 году), 168 – стационара (283 – в 2017 году) и 26 – скорой медицинской помощи (56 – в 2017 году). Дефицит средних медицинских работников в 2019 году также снизился и составил с учетом коэффициента возрастной нагрузки 299 человек, или 3,6 % от расчетной потребности (989 человек – в 2017 году).

Наибольший дефицит врачебных специальностей в первичном звене отмечается в кардиологии, неврологии, онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, педиатрии, терапии, хирургии, ультразвуковой диагностике.

Показатель укомплектованности штатных врачебных должностей к 2019 году составил 88,3 % (89,3 % – в 2017 году) при коэффициенте совместительства 1,5, должностей среднего медицинского персонала – 90,1 % (90,2 % – в 2017 году) при коэффициенте совместительства 1,4.

Среди муниципальных районов низкая укомплектованность штатных должностей физическими лицами врачебных должностей наблюдается в Темкинском районе (26,1 %), в Дорогобужском районе (38,2 %), в Новодугинском районе (38,1 %), в Ершичском районе (42,1 %). Свыше 60 % укомплектованы врачами штатные расписания медицинских организаций Смоленского района (70,8 %), Краснинского района (69,2 %), Угранского района (61,2 %). Значительно выше укомплектованность штатных расписаний физическими лицами в медицинских организациях, расположенных в г. Смоленске: ОГБУЗ «Поликлиника № 2» (83,6 %), ОГБУЗ «Поликлиника № 3» (84,2 %), ОГБУЗ «Поликлиника № 6» (81,2 %), ОГБУЗ «Поликлиника № 8» (64,7 %), ОГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 1» (59,7 %).

Низкая укомплектованность штатных расписаний физическими лицами среднего медицинского персонала наблюдается в Смоленском районе (55,7 %), Сычевском районе (48,9 %), Темкинском районе (52,8 %), Руднянском районе (58,3 %), Кардымовском районе (55,1 %).

На территории Смоленской области всего 488 ФАП. На ФАПах работает 342 медицинских работника, укомплектованность физическими лицами составила 72,1 %, коэффициент совместительства – 1,05. 61 ФАП укомплектован только совместителями.

Отмечается высокий уровень текучести врачебных кадров. На 01.01.2019 процент оттока врачей снизился (прибыло 280, выбыло 337 врачей) и составил минус 1,5 %, показатель динамики оттока средних медицинских работников составил плюс 3,4 %. В структуре притока врачей доля молодых специалистов составила 31 %.

В 2019 году в Смоленской области в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» был утвержден региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (далее – региональный проект «Медицинские кадры»), направленный на устранение

дефицита медицинских работников. Первостепенное внимание уделено первичному звену здравоохранения.

По итогам реализации регионального проекта «Медицинские кадры» в 2019 году после окончания специалитета, ординатуры, аспирантуры всего трудоустроено 106 молодых врачей, из них 44 (41,5 %) – целевики; в первичное звено трудоустроен 71 врач (67 %), в том числе 17 врачей-терапевтов участковых и 16 врачей-педиатров участковых.

После получения среднего медицинского образования трудоустроено 122 человека, в том числе 63 человека (51,6 %) – в медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных условиях.

Подготовка специалистов по программам высшего медицинского образования в регионе осуществляется Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В период с 2020 по 2024 год планируется направить на обучение по программам специалитета 549 человек, по программам ординатуры – 390 человек. Указанные специалисты обучаются по договорам с медицинскими организациями, испытывающими наибольший кадровый дефицит и расположенными в районах Смоленской области.

Подготовка специалистов среднего медицинского звена осуществляется в областном государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой», смоленском областном государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Вяземский медицинский колледж имени Е.О. Мухина», областном государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Рославльский медицинский техникум» (далее – образовательные организации), подведомственных Департаменту Смоленской области по здравоохранению. На первый курс в 2019 году в образовательные организации зачислено 606 человек, из них 290 – за счет средств областного бюджета. На 2020/21 учебный год утверждены контрольные цифры приема на очную форму обучения в объеме 295 человек; на 2021/22 учебный год – 345 человек, на 2022/23 и 2023/24 учебные годы – 350 человек ежегодно.

Оказание неотложной медицинской помощи

С 2011 года в структуре учреждений здравоохранения на функциональной основе создана служба неотложной медицинской помощи. Оказание неотложной медицинской помощи регламентируется приказами начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 09.06.2011 № 662 «О мерах по организации оказания неотложной медицинской помощи населению», от 13.02.2012 № 124 «О дальнейших мерах по организации оказания неотложной медицинской помощи населению» и от 29.11.2016 № 1688 «О дальнейшем совершенствовании организации оказания неотложной медицинской помощи населению», которыми утверждены Положение об организации отделения неотложной медицинской

помощи, алгоритм взаимодействия ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» и медицинских организаций, оказывающих неотложную медицинскую помощь, по передаче вызовов.

Неотложная медицинская помощь взрослому и детскому населению оказывается при острых и обострении хронических заболеваний и при других неотложных состояниях, не представляющих угрозу здоровью и жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи, на дому и при обращении в поликлинику врачами-терапевтами, врачами общей практики и врачами-педиатрами в часы работы учреждений здравоохранения (с 8-00 до 20-00).

Прием вызовов от населения осуществляет диспетчер станции (отделения) скорой медицинской помощи, медицинский регистратор поликлиники медицинского учреждения или диспетчер отделения неотложной медицинской помощи.

Обслуживание вызовов по неотложной медицинской помощи осуществляется в срок не позднее 2 часов с момента поступления вызова.

При необходимости организации экстренной госпитализации пациентов осуществляется передача вызовов в оперативный отдел станции (отделения) скорой медицинской помощи для направления бригады скорой медицинской помощи «на себя» и обеспечивается контроль состояния пациента до ее приезда.

В целях совершенствования оказания неотложной медицинской помощи разработан и утвержден перечень поводов вызовов скорой медицинской помощи для передачи в медицинские организации, оказывающие неотложную медицинскую помощь.

Доля посещений по неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях составила в 2019 году 3,5 % (2018 год – 3,3 %, 2017 год – 3,1 %). Число посещений по неотложной помощи в 2019 году составило 0,28 на одного жителя (2018 год – 0,26 на 1 жителя, 2017 год – 0,24 на 1 жителя).

В 2019 году осуществлено 60 757 посещений детей в неотложной форме (26 000 посещений выполнено ОГБУЗ «Детская клиническая больница», 12 664 посещения – ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», 518 посещений – ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница», 8 627 посещений – ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», 12 948 посещений – детскими поликлиниками межмуниципальных медицинских центров Смоленской области).

Развитие службы неотложной медицинской помощи и совершенствование ее взаимодействия со службой скорой медицинской помощи является одной из приоритетных задач здравоохранения Смоленской области.

Служба скорой медицинской помощи Смоленской области

В настоящее время служба скорой медицинской помощи (далее также – СМП) Смоленской области представлена 25 отделениями СМП при центральных районных больницах и одной станцией скорой медицинской помощи, обслуживающей население г. Смоленска и близлежащих населенных пунктов

Смоленского района. ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» имеет в своем составе 5 подстанций.

Кроме того, в г. Десногорске на базе федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная санитарная часть № 135 Федерального медико-биологического агентства» также функционирует отделение СМП.

подавляющее большинство отделений СМП расположено в городских населенных пунктах, в селах функционирует 9 отделений СМП.

Количество бригад СМП составляет 96, включая специализированные бригады. Удельный вес врачебных бригад СМП составляет 24 % (31 врачебная бригада СМП).

Количество общепрофильных бригад СМП в медицинских организациях Смоленской области представлено в таблице 14.

Таблица 14
(единиц)

№ п/п	Медицинские организации	Количество общепрофильных бригад СМП (фактически) по состоянию на 01.01.2020	По штатному расписанию по состоянию на 01.01.2020
1	2	3	4
1.	ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»	2	2
2.	ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»	6	6
3.	ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»	4	4
4.	ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	2	2
5.	ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	4	4
6.	ОГБУЗ «Духовщинская ЦРБ»	1	1
7.	ОГБУЗ «Озерненская РБ № 1»	1	1
8.	ОГБУЗ «Ельнинская МБ»	2	2
	подстанция ОГБУЗ «Ельнинская МБ» с. Глинка	1	1
9.	ОГБУЗ «Ершичская ЦРБ»	1	1
10.	ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	1	1
11.	ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»	2	2
12.	ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»	1	1
13.	ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ»	1	1
14.	ОГБУЗ «Починковская РБ»	2	2
	подстанция ОГБУЗ «Починковская РБ» пос. Стодолице	1	1
15.	ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»	8	8
16.	ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»	3	3
17.	ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»	4	4

1	2	3	4
18.	ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ»	4	4
19.	ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»	1	1
20.	ОГБУЗ «Темкинская ЦРБ»	1	1
21.	ОГБУЗ «Угранская ЦРБ»	1	1
22.	ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»	1	1
23.	ОГБУЗ «Холм-Жирковская ЦРБ»	2	2
24.	ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ»	1	1
25.	ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»	4	5
26.	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	17	23
Итого		79	86

Количество выездов скорой медицинской помощи в 2019 году составило 288 411, или 0,306 на 1 жителя, из которых 56,1 % пришлось на вызовы по поводу внезапных заболеваний и состояний, 7,8 % – на несчастные случаи, 28,3 % – на оказание неотложной помощи при обострении хронических заболеваний.

Количество выездов скорой медицинской помощи снизилось по сравнению с предыдущими годами: 2018 год – 291 477 выездов, 2017 год – 294 302 выезда.

Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Смоленской области за 2019 год представлены в таблице 15.

Таблица 15

№ п/п	Показатель	Значение
1	2	3
1.	Общее количество вызовов службы скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи	288 411
2.	Доля вызовов службы 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 (в экстренной форме)	96,3 %
3.	Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет от общего числа автомобилей скорой медицинской помощи	64,1 %
4.	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, от общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации	79 %

1	2	3
5.	Доля пациентов ОКС и с ОНМК, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, от общего числа пациентов с ОКС и с ОНМК, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи	95,4 %
6.	Доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, от общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи	95 %
7.	Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, от общего числа вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) скорой медицинской помощи	7 %
8.	Доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи, от общего количества станций (отделений) медицинской помощи	100 %
9.	Показатель смертности населения вследствие ДТП (на 100 тыс. населения)	8,4
10.	Общее число погибших вследствие ДТП	79 человек
11.	Доля пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры 1-го и 2-го уровня, от общего числа пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры	84,5 %
12.	Доля вызовов службы скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до места ДТП менее 20 минут от общего количества вызовов службы скорой медицинской помощи на место ДТП, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи	95,3 %

Служба скорой медицинской помощи испытывает кадровый дефицит в специалистах с высшим и средним медицинским образованием (таблица 16).

Таблица 16

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи	Всего	В том числе			
		врачи	средний медицинский персонал	младший медицинский персонал	прочий персонал
1	2	3	4	5	6
Из общего числа должностей, ед: штатных	1 590	162,25	830,25	32,25	565,25

1	2	3	4	5	6
занятых	1 388	85,75	730	32,25	540
физических лиц основных работников на занятых должностях, человек	1 063	53	560	0	440

Укомплектованность врачебных должностей составляет 52,8 %, укомплектованность физическими лицами – 38,8 %; коэффициент совместительства – 1,4, дефицит физических лиц с учетом коэффициента совместительства 1,2 – 72 человека.

Укомплектованность должностей средних медработников составляет 88 %, укомплектованность физическими лицами – 67,5 %; коэффициент совместительства – 1,3, дефицит физических лиц с учетом коэффициента совместительства 1,2 – 132 человека.

Оснащение станций (отделений) скорой медицинской помощи автотранспортом представлено в таблице 17.

Таблица 17
(единиц)

Автомобили скорой медицинской помощи	Количество	В том числе со сроком эксплуатации		
		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
Автомобили класса «А»	135	1	22	112
Автомобили класса «В»	119	46	21	52
Автомобили класса «С»	19	5	3	11
Всего автомобилей скорой медицинской помощи, в том числе:	273	52	46	175
автомобили скорой медицинской помощи для новорожденных и детей раннего возраста	6	2	2	2
автомобили повышенной проходимости	126	24	21	81

Доля автомобилей СМП, имеющих срок эксплуатации свыше 5 лет, составляет 64 %.

Все автомобили СМП оснащены мобильным абонентским комплектом автоматизированной навигационно-диспетчерской системы управления с возможностью использования глобальной навигационной спутниковой системы ГЛОНАСС и GPS и подачи сигнала тревоги.

Информатизация службы скорой медицинской помощи

В рамках региональных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» и «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в Смоленской области осуществляются мероприятия по созданию региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)» (далее также – региональная информационная система).

В 2019 году региональная информационная система закуплена и установлена во всех отделениях СМП центральных районных больниц и ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи». Закуплено 143 планшета для всех бригад СМП в Смоленской области. С начала 2020 года осуществляется ввод региональной информационной системы в эксплуатацию на базе ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», где сформирован единый диспетчерский центр скорой медицинской помощи (далее – ЕДЦ), с дальнейшим постепенным подключением районов Смоленской области до конца 2020 года.

Региональная информационная система взаимодействует с региональной МИС, что позволяет передавать в ЕДЦ информацию о диагнозе пациента при выполнении вызова службы скорой медицинской помощи.

Интеграция региональной информационной системы с системой-112 в настоящее время осуществляется в виде передачи карты из диспетчерской «112» на АРМ системы-112, установленное в ЕДЦ ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», с возможностью одновременного включения вызывающего абонента.

Вызовы от населения Смоленской области по единому номеру («03», «103», «112») поступают в ЕДЦ скорой медицинской помощи. ЕДЦ осуществляет централизованно круглосуточный прием, сортировку и передачу вызовов в электронной форме. Все поступающие непосредственно в ЕДЦ вызовы подлежат обязательной регистрации, синхронной аудиозаписи и сохраняются в журнале учета обращений и вызовов в автоматическом режиме в электронной форме. Вызовы по неотложным состояниям в автоматическом режиме в электронной форме передаются из ЕДЦ на АРМ регистратуры медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению, на исполнение их выездными бригадами отделений неотложной медицинской помощи. При этом пациент или его родственники предупреждаются о направлении к нему выездной бригады отделения неотложной медицинской помощи.

Передача вызовов для активного посещения пациента осуществляется выездными бригадами СМП. При наличии показаний выездные бригады передают на АРМ регистратуры медицинской организации в автоматическом режиме в электронной форме информацию (карта вызова) о больных, находящихся на дому после оказания им скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, для организации динамичного наблюдения медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Передача активов осуществляется по территориальной принадлежности адреса места вызова с

указанием данных об адресе, состоянии пациента, проведенной терапии. Передача активов осуществляется в автоматическом режиме в электронной форме по мере закрытия электронных карт вызова скорой медицинской помощи выездными бригадами СМП, но не позднее 10-00 дня, следующего за днем оказания скорой медицинской помощи.

Автоматизированное рабочее место регистратора отделения скорой неотложной помощи в медицинской организации организовано в региональной МИС, взаимодействующей с региональной информационной системой, с целью:

- приема карты вызова в электронной форме от ЕДЦ и направления карты вызова врачу/фельдшеру, оказывающему неотложную медицинскую помощь в медицинской организации;

- приема активов от выездных бригад СМП и передачи их участковому врачу/фельдшеру не позднее 11-00 в рабочие дни. В выходные и праздничные дни вызовы по неотложным состояниям и активы направляются дежурному врачу, оказывающему неотложную медицинскую помощь.

Врач отделения неотложной медицинской помощи медицинской организации после осмотра больного, оценки состояния и выявления показаний к экстренной госпитализации обращается по единому номеру телефона («03», «103», «112») в ЕДЦ для вызова бригады СМП.

В II полугодии 2020 года планируется проведение интеграции региональной информационной системы и системы-112, в результате чего будет осуществляться передача карты вызова из диспетчерской «112» непосредственно в региональную информационную систему.

Обеспечение оперативной радиосвязи

В настоящее время радиосвязь используется менее чем 20 % бригад скорой медицинской помощи, что обусловлено окончанием сроков действия разрешений на использование радиочастот и длительным процессом получения нового разрешения (более одного года).

Организация оказания скорой медицинской помощи населению региона в повседневной жизни и чрезвычайных ситуациях напрямую зависит от качественного оперативного управления силами и средствами СМП, которое, в свою очередь, тесно связано с организацией качественной оперативной радиосвязи.

В настоящее время система оперативной радиосвязи имеется только в ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» и представлена в диапазоне одним разговорным каналом в аналоговом режиме, а также устаревшим парком аналогового радиооборудования. В отделениях СМП, являющихся структурными подразделениями центральных районных больниц, радиосвязь вовсе отсутствует.

Кроме того, диапазон, в котором работает ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», в наибольшей степени подвержен влиянию промышленных помех, помех от бытовых приборов, радиовещательных и телевизионных передатчиков. Как следствие этого – большое количество слепых зон в городской среде, полное отсутствие радиосвязи во многих районах г. Смоленска и Смоленской

области и низкая канальная емкость системы, что приводит к плохому качеству радиообмена, потере критически значимой информации и перегруженности эфира, снижению эффективности управления и координации действий.

В сложившихся условиях планируется создание единой современной цифровой системы оперативной радиосвязи стандарта DMR на всей территории Смоленской области. Мероприятия будут реализовываться в течение 2020-2022 годов.

В результате внедрения цифровой системы оперативной радиосвязи стандарта DMR бригады и отделения СМП будут обеспечены качественной цифровой радиосвязью с возможностью взаимодействия между собой как в штатных, так и в чрезвычайных ситуациях различного характера вне зависимости от перегрузки или блокирования общедоступных каналов связи, что приведет к повышению рационального использования медицинских сил и средств за счет дистанционного оперативного управления и мониторинга местоположения автотранспорта на электронной карте местности.

Реализация данного мероприятия позволит решить проблему единой системы связи службы СМП и Смоленского территориального центра медицины катастроф при ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница».

Обеспечение медицинской эвакуации

Отделение экстренной и планово-консультативной помощи (далее – ОЭПКП) Смоленского территориального центра медицины катастроф при ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» (далее – СТЦМК) обслуживает 25 районов Смоленской области. Базовыми медицинскими организациями для ОЭПКП являются: ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница», перинатальный центр ОГБУЗ «Клиническая больница № 1».

В 2019 году бригадами ОЭПКП выполнено 725 вызовов, из них 377 выездов – к детям. Осуществлены консультации 1 077 больных, из них 526 телемедицинских консультаций, проведено 50 хирургических операций.

В 2019 году на 38 % увеличилось количество вызовов по экстренным показаниям. Большинство экстренных вызовов зафиксировано по профилю «анестезиология и реаниматология» (34,6 % от числа поступивших вызовов) и по профилю «детская хирургия» (20,9 % от числа поступивших вызовов).

По характеру патологии у пациентов большинство экстренных вызовов составили травмы (30,5 %) и болезни органов желудочно-кишечного тракта (хирургическая патология) (20,2 %).

В 2019 году всего было эвакуировано 480 человек, из них 269 детей (120 – в возрасте до 1 года), из них в отделения анестезиологии и реаниматологии эвакуировано 149 человек, в отделение детской хирургии – 71 ребенок.

В медицинские организации Смоленской области эвакуировано 330 человек, из них 181 ребенок, в том числе в отделения анестезиологии и реаниматологии – 149 человек, из них 57 детей, в отделения детской хирургии – 59 детей.

В медицинские организации федерального уровня эвакуировано 150 человек, из них 88 детей, в том числе 29 человек – в кардиологические отделения, в отделения неонатологии – 44 ребенка, в отделения детской хирургии – 12 детей.

Все вызовы врачей-консультантов обусловлены состоянием, угрожающим жизни пациентов, или отсутствием возможности оказания медицинской помощи в необходимом объеме в медицинских организациях I-II уровней. Большая часть медицинских эвакуаций осуществлена в отношении пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи в условиях сосудистых центров областных медицинских организаций, а также пациентов с черепно-мозговой, спинальной и сочетанными травмами, полученными в результате ДТП.

В рамках исполнения мероприятий регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в Смоленской области начато обучение сотрудников на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России) для работы на санитарно-авиационном транспорте. В 2019 году получили допуски и сертификаты 5 врачей и 2 фельдшера.

Дежурно-диспетчерская служба СТЦМК работает в круглосуточном режиме и осуществляет функции «горячей линии» Департамента Смоленской области по здравоохранению, участвует в ежедневных видеоселекторных совещаниях с «Главным управлением МЧС России по Смоленской области». Обмен информацией осуществляется через региональный комплекс управления, связи и взаимодействия, установленный на базе центра, что позволяет в режиме реального времени передавать информацию Федеральному казенному учреждению «Центр управления в кризисных ситуациях Главного управления МЧС России по Смоленской области», проводить совещания и консультации в режиме видеоконференции с оперативным дежурным ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России, с другими федеральными структурами и территориальными центрами медицины катастроф других регионов.

В штате ОЭПКП также круглосуточно работают врачи-специалисты по 8 профильным специальностям (врачи-хирурги, врачи-травматологи, врачи-нейрохирурги, врачи-анестезиологи, врачи-ангиохимиurgi, акушеры-гинекологи, детские хирурги, педиатры и неонатологи; средние медицинские работники (фельдшеры, медсестры-анестезисты, медицинские сестры). При необходимости по договорам с медицинскими организациями привлекаются специалисты других специальностей.

Межрегиональное взаимодействие при оказании экстренной медицинской помощи населению

Особенности географического положения и транспортной инфраструктуры Смоленской области, а именно наличие границ с 5 областями Российской Федерации и 2 областями Республики Беларусь, а также крупной транспортной магистрали – трассы М1 «Москва-Минск», диктуют необходимость обеспечения эффективного межрегионального взаимодействия органов исполнительной власти в

сфере здравоохранения при организации оказания экстренной медицинской помощи населению, в первую очередь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

В целях организации работы по обеспечению заключения соглашений об организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на границах и приграничных районах субъектов Российской Федерации Департаментом Смоленской области по здравоохранению направлены письма в адрес руководителей органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, граничащих со Смоленской областью, а именно: Министерство здравоохранения Московской области, Департамент здравоохранения Брянской области, Комитет по здравоохранению Псковской области, Министерство здравоохранения Калужской области, Министерство здравоохранения Тверской области.

В письмах Департамента Смоленской области по здравоохранению запрошена информация о порядке организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территориях, граничащих со Смоленской областью (маршрутизация, перечень медицинских организаций, расстояние до границы со Смоленской областью). Одновременно представлена информация о трехуровневой системе оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Смоленской области. Соглашение об организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП между Департаментом Смоленской области по здравоохранению и Департаментом здравоохранения Брянской области находится на стадии подписания.

Сведения об авиационной инфраструктуре, которая может быть использована для нужд санитарной авиации

Медицинская эвакуация в Смоленской области в настоящее время осуществляется с использованием автомобильного транспорта. С III квартала 2020 года планируется запуск проекта по осуществлению медицинской эвакуации с помощью воздушного транспорта (вертолетов).

Места для размещения посадочных площадок на территории медицинских организаций, подведомственных Департаменту Смоленской области по здравоохранению, за исключением ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», отсутствуют.

Для нужд санитарной эвакуации могут быть использованы существующие в Смоленской области посадочные площадки (таблица 18).

Таблица 18

№ п/п	Административно-территориальная единица Смоленской области	Посадочная площадка				
		месторасположение, населенный пункт (далее – н.п.)	наименование	характеристика	принадлежность	расстояние до медицинского учреждения
1	2	3	4	5	6	7
1.	Велижский район	Велижский район, 2 км юго-западнее н.п. Селезни	Селезни	асфальт	совхоз «Селезнинский»	19 км до ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»

1	2	3	4	5	6	7
2.	Вяземский район	Вяземский район, западная окраина н.п. Вязьма	Вязьма	грунт	совхоз «Андрейково»	2,9 км до ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ»
3.	Гагаринский район	Гагаринский район, 1,5 км восточнее н.п. Родоманово	Родоманово	асфальт	совхоз «Родоманово»	24 км до ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»
4.	Глинковский район	Глинковский район, 2,5 км южнее н.п. Глинка	Глинка	асфальт	колхоз им. Ленина	3,3 км до Глинковского отделения ОГБУЗ «Ельнинская МБ»
5.	Демидовский район	Демидовский район, 1,8 км северо-восточнее н.п. Демидов	Демидов	асфальт	колхоз им. В.И. Ленина	1,8 км до ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»
6.	Дорогобужский район	Дорогобужский район, 1,5 км западнее н.п. Дорогобуж	Дорогобуж	асфальт	совхоз «Дорогобужский»	12 км до ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»
7.	Духовщинский район	Духовщинский район, 2 км западнее н.п. Пречистое	Пречистое	асфальт	совхоз «Верешковский»	41 км до ОГБУЗ «Духовщинская ЦРБ»
8.	Ельнинский район	Ельнинский район, 1,5 км западнее н.п. Барсуки	Барсуки	грунт	совхоз «Барсуковский»	24 км до ОГБУЗ «Ельнинская МБ»
9.	Ершичский район	Ершичский район, 1,5 км западнее н.п. Ершичи	Ершичи	асфальт	колхоз «Заветы Ленина»	6,2 км до ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»
10.	Кардымовский район	Кардымовский район, 4 км северо-восточнее н.п. Кардымово	Кардымово	асфальт	колхоз «Новая заря»	4,5 км до ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»
11.	Краснинский район	Краснинский район, 2,5 км севернее н.п. Красный	Меньково	асфальт	совхоз «Меньково»	3,3 км до ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ»
12.	Монастырщинский район	Монастырщинский район, 2 км северо-восточнее н.п. Монастырщина	Монастырщина	асфальт	совхоз «Носково»	3,3 км до ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ»
13.	Новодугинский район	Новодугинский район, 2,5 км северо-западнее н.п. Высокое	Высокое	грунт	совхоз «Высокое»	27 км до ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ»

1	2	3	4	5	6	7
14.	Починковский район	Починковский район, 1 км западнее н.п. Стодолище	Стодолище	асфальт	опытно-производственное хозяйство «Стодолище»	38 км до ОГБУЗ «Починковская ЦРБ»
15.	Рославльский район	Рославльский район, 2,5 км юго-западнее н.п. Липовка	Липовка	асфальт	колхоз «Советская Армия»	14 км до ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ»
16.	Руднянский район	Руднянский район, 1,5 км западнее н.п. Рудня	Рудня	асфальт	колхоз им. Кирова	4,5 км до ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»
17.	Сафоновский район	Сафоновский район, 2, 5 км северо-восточнее н.п. Пушкино	Пушкино	асфальт	совхоз «Пушкинский»	18 км до ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»
18.	Смоленский район	Смоленский район, 3,5 км севернее н.п. Верховье	Верховье	асфальт	опытно-производственное хозяйство «Верховье»	35 км до ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»
19.	Сычевский район	Сычевский район, 3 км северо-западнее н.п. Сычевка	Сычевка	асфальт	колхоз «Советская Россия»	3 км до ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»
20.	Темкинский район	Темкинский район, 2 км южнее н.п. Темкино	Темкино	асфальт	совхоз «Темкинский»	2 км до ОГБУЗ «Темкинская ЦРБ»
21.	Угранский район	Угранский район, 3 км юго-восточнее н.п. Вихоры	Вихоры	асфальт	совхоз «Прогресс»	21 км до ОГБУЗ «Угранская ЦРБ»
22.	Хиславичский район	Хиславичский район, 5 км восточнее н.п. Черепово	Черепово	асфальт	совхоз «Красная Поляна»	16 км до ОГБУЗ «Хиславичская ЦРБ»
23.	Холм-Жирковский район	Холм-Жирковский район, 2,5 км севернее н.п. Боголюбково	Боголюбково	грунт	совхоз «Батуринский»	38 км до ОГБУЗ «Холм-Жирковская ЦРБ»

1	2	3	4	5	6	7
24.	Шумячский район	Шумячский район, 2 км юго-западнее н.п. Студенец	Студенец	асфальт	совхоз «Студенецкий»	29 км до ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ»
25.	Ярцевский район	Ярцевский район, н.п. Ярцево	вертолетная площадка литейно- прокатного завода	асфальт	ГУП г. Москвы «Литейно- прокатный завод»	0,89 км до ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ»
26.	Город Смоленск	н.п. Смоленск	Смоленск- Южный	бетон	Смоленское регио- нальное отделение ДОСААФ России	3,6 км до ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»
		н.п. Смоленск	Смоленск- Тихвин- ка	асфальт	ЗАО «Смоленск- аэротранс»	3,6 км до ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»

Финансирование мероприятий по развитию санитарной авиации в Смоленской области

Финансирование мероприятий по развитию санитарной авиации в Смоленской области осуществляется в рамках реализации региональных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» и «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)», а также мероприятий областной государственной программы «Развитие здравоохранения в Смоленской области» (таблица 19).

Таблица 19

№ п/п	Направление расходов	Объем средств на реализацию мероприятий (тыс. рублей)					
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	всего
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Создание региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)»	15 000,0	15 000,0	15 000,0	0,0	0,0	45 000,0

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Приобретение информационно-коммуникационного оборудования в целях развития региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)»	371,0	0,0	0,0	0,0	0,0	371,0
3.	Оснащение рабочих мест медицинских работников отделений скорой медицинской помощи	1 300,0	1 200,0	0,0	0,0	0,0	2 500,0
4.	Приобретение автотранспорта для оказания неотложной помощи	4 203,0	0,0	0,0	15 000,0	15 000,0	34 203,0
5.	Приобретение автотранспорта для оказания скорой медицинской помощи	13 582,5	26 659,8	25 987,6	26 000,0	26 000,0	118 229,9
6.	Строительство вертолетных площадок	4 000,0	0,0	0,0	600,0	600,0	5 200,0
7.	Обеспечение закупки авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи)	40 000,0	47 280,0	47 280,0	19 868,9	19 868,9	174 297,8
Итого		78 456,5	90 139,8	88 267,6	61 468,9	61 468,9	379 801,7

III. Цели, задачи и приоритетные направления реализации настоящей Стратегии

Целью настоящей Стратегии является развитие системы оказания СМП с использованием санитарной авиации в Смоленской области в формате «24/7» на основе единой службы СМП и медицины катастроф в трехуровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме. Целевые показатели настоящей Стратегии представлены в таблице 20.

Целевой показатель	Значение показателей по годам реализации настоящей Стратегии				
	2020	2021	2022	2023	2024
Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек), не менее	36	37	41	45	48
Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты (процентов)	90	90	90	90	90

Задачами настоящей Стратегии являются:

- 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, ориентируясь на среднюю численность населения не менее 150-200 тыс. человек в каждом округе, объединяющем несколько районов Смоленской области;
- 4) формирование динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Смоленской области;
- 5) организация работы санитарной авиации в Смоленской области в формате «24/7» к концу 2024 года;
- 6) выполнение не менее 400 вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджета Смоленской области, к концу 2024 года.

IV. Ожидаемые результаты реализации настоящей Стратегии

1. Сформирован региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, на всей территории Смоленской области.
2. Внедрена региональная централизованная система «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)», объединенная с региональной МИС.
3. Сформированы медицинские округа с учетом особенностей распределения населения, с ориентиром на среднюю численность населения не менее 150-200 тыс. человек в каждом округе, объединяющем несколько районов Смоленской области (в зависимости от численности проживающего населения, наличия медицинской и транспортной инфраструктуры, климато-географических особенностей районов), в

которых созданы межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня).

4. Организована работа санитарной авиации в Смоленской области с возможностью эвакуации пациентов из всех районов Смоленской области в круглосуточном режиме.

5. Выполнено не менее 400 вылетов санитарной авиации к концу 2024 года.

6. Созданы вертолетные (посадочные) площадки при медицинских организациях, в первую очередь при медицинских организациях второго и третьего уровней по трехуровневой системе здравоохранения, или в непосредственной близости от них.

Реализация настоящей Стратегии будет способствовать снижению уровня смертности населения, повышению доступности и качества медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

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

План-график основных этапов объединения всех медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих СМП, и территориального центра медицины катастроф

Таблица 21

№ п/п	Наименование основного этапа	Срок реализации	Ответственный исполнитель
1	2	3	4
1.	Внедрение региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)», объединенной с региональной МИС	декабрь 2020 года	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ», главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», главные врачи областных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих скорую медицинскую помощь
2.	Реорганизация путем присоединения к ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» отделений СМП ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ», ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	март 2021 года	Департамент Смоленской области по здравоохранению, главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ», ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»
3.	Реорганизация путем присоединения к ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» отделений СМП ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ», ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ», ОГБУЗ «Велижская ЦРБ», ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	декабрь 2021 года	Департамент Смоленской области по здравоохранению, главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ», ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ», ОГБУЗ «Велижская ЦРБ», ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»

1	2	3	4
4.	Реорганизация путем присоединения к ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» отделений СМП ОГБУЗ «Починковская РБ», ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ», ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», ОГБУЗ «Ельнинская МБ»	декабрь 2022 года	Департамент Смоленской области по здравоохранению, главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Починковская РБ», ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ», ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», ОГБУЗ «Ельнинская МБ»
5.	Реорганизация путем присоединения к ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» отделений СМП ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ», ОГБУЗ «Ершичская ЦРБ», ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ», ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	декабрь 2023 года	Департамент Смоленской области по здравоохранению, главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ», ОГБУЗ «Ершичская ЦРБ», ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ», ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»
6.	Реорганизация путем присоединения к ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» отделений СМП ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», ОГБУЗ «Холм-Жирковская ЦРБ», ОГБУЗ «Духовщинская ЦРБ», ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ», ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ», ОГБУЗ «Темкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Угранская ЦРБ»	декабрь 2024 года	Департамент Смоленской области по здравоохранению, главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», ОГБУЗ «Холм-Жирковская ЦРБ», ОГБУЗ «Духовщинская ЦРБ», ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ», ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ», ОГБУЗ «Темкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Угранская ЦРБ»
7.	Укрепление материально-технической базы СТЦМК (приобретение дополнительных автоматизированных рабочих мест, телемедицинского оборудования, оборудования для оперативной связи)	2022-2023 годы	Департамент Смоленской области по здравоохранению, главный врач ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»
8.	Создание регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф путем объединения ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» и СТЦМК ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»	декабрь 2024 года	Департамент Смоленской области по здравоохранению, главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница»

**План-график внедрения
региональной централизованной системы «Управление скорой и
неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной
авиацией)», объединенной с региональной МИС**

Таблица 22

№ п/п	Медицинская организация, внедрившая региональную централизованную систему «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)»	Срок реализации	Ответственный исполнитель
1	2	3	4
1.	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», отделения СМП ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ», ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»	июль 2020 года	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ», главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Смоленская ЦРБ», ОГБУЗ «Кардымовская ЦРБ»
2.	Отделения СМП ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ», ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ», ОГБУЗ «Велижская ЦРБ», ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ»	август 2020 года	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ», главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Краснинская ЦРБ», ОГБУЗ «Велижская ЦРБ», ОГБУЗ «Демидовская ЦРБ», ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ»
3.	Отделения СМП ОГБУЗ «Починковская РБ», ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ», ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», ОГБУЗ «Ельнинская МБ»	сентябрь 2020 года	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ», главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Починковская ЦРБ», ОГБУЗ «Монастырщинская ЦРБ», ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», ОГБУЗ «Ельнинская ЦРБ»
4.	Отделения СМП ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ», ОГБУЗ «Ершичская ЦРБ», ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ», ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»	октябрь 2020 года	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ», главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ», ОГБУЗ «Ершичская ЦРБ», ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ», ОГБУЗ «Ярцевская ЦРБ», ОГБУЗ «Дорогобужская ЦРБ»

1	2	3	4
5.	Отделения СМП ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», ОГБУЗ «Холм-Жирковская ЦРБ», ОГБУЗ «Духовщинская ЦРБ», ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ»	ноябрь 2020 года	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ», главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ», ОГБУЗ «Духовщинская ЦРБ», ОГБУЗ «Озерненская РБ № 1», ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ»
6.	Отделения СПМ ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ», ОГБУЗ «Темкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Угранская ЦРБ»	декабрь 2020 года	директор ОГАУЗ «СОМИАЦ», главные врачи: ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ», ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ», ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ», ОГБУЗ «Темкинская ЦРБ», ОГБУЗ «Угранская ЦРБ»

Стратегическое планирование организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, учитывая особенности распределения населения, объединяющих несколько районов Смоленской области

На базе многопрофильных медицинских организаций Смоленской области 2-го и 3-го уровней организовано 8 межмуниципальных медицинских центров, где оказывается медицинская помощь, в том числе в экстренной форме, пациентам, проживающим на территории близлежащих муниципальных образований.

В основе планирования организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, объединяющих несколько районов Смоленской области с численностью населения 150-200 тыс. человек, лежит принцип закрепления медицинских организаций 1-го уровня за межмуниципальными медицинскими центрами и региональными центрами специализированной помощи с учетом их дальнейшего укрупнения.

Создание медицинских округов позволяет организовать медицинскую эвакуацию больных, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, согласно уровню организации ее оказания и профилю.

В Смоленской области сформировано 5 территориальных медицинских округов (далее – ТМО) с численностью прикрепленного населения от 100 до 325 тыс. человек (рисунок 7).

Медицинские округа Смоленской области

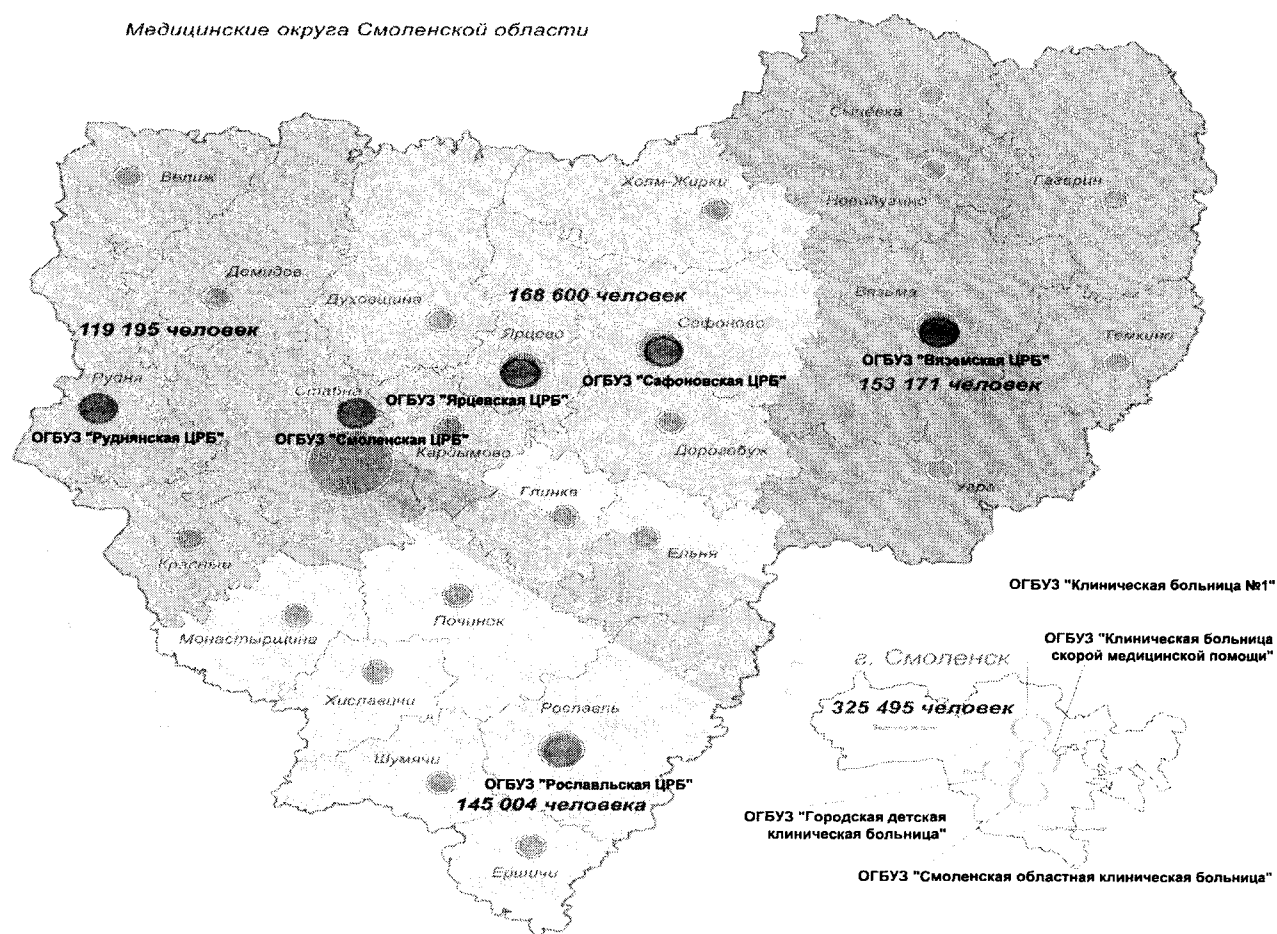


Рис. 7

В Вяземском ТМО численность прикрепленного населения составляет 153 171 человек. В его состав входят 6 районов: Вяземский, Гагаринский, Темкинский, Сычевский, Новодугинский, Угранский. ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» является медицинским учреждением 2-го уровня. В межмуниципальном медицинском центре на базе ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» пациентам оказывается специализированная медицинская помощь по 11 профилям. В учреждении развернуто первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с ОКС и ОНМК и травмоцентр 2-го уровня.

В Сафоновском ТМО численность прикрепленного населения составляет 168 600 человек. В его состав входят 6 районов: Сафоновский, Дорогобужский, Духовщинский, Кардымовский, Холм-Жирковский, Ярцевский. ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» относится к медицинскому учреждению 2-го уровня, в учреждении также развернуто первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с ОКС и ОНМК. В межмуниципальном центре на базе ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» пациентам оказывается специализированная медицинская помощь по 11 профилям.

В Рославльском ТМО численность прикрепленного населения составляет 145 004 человека. В его состав входят 8 районов: Рославльский, Глинковский,

Ельнинский, Ершицкий, Монастырщинский, Починковский, Хиславичский, Шумяцкий. ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» является медицинским учреждением 2-го уровня, на базе межмуниципального центра на базе ОГБУЗ «Рославльская ЦРБ» пациентам оказывается специализированная медицинская помощь по 9 профилям. В учреждении развернуто первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с ОКС и ОНМК и травмоцентр 2-го уровня.

В Руднянском ТМО численность прикрепленного населения составляет 119 125 человек. В его состав входят 5 районов: Руднянский, Велижский, Демидовский, Краснинский, Смоленский. ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ» является медицинским учреждением 2-го уровня, на базе учреждения развернуто первичное сосудистое отделение для лечения ОНМК. В межмуниципальном центре, созданном на базе ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ», пациентам оказывается специализированная медицинская помощь по 5 профилям.

В Смоленском ТМО численность прикрепленного населения составляет 325 495 человек, в городе Смоленске ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» являются медицинскими учреждениями 3-го уровня, на их базе располагаются первичные сосудистые отделения для лечения пациентов с ОКС и ОНМК. ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» является медицинским учреждением 3-го уровня, на базе которого расположен региональный сосудистый центр. На базе ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» развернуты региональные травматологические центры 1-го уровня для оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП взрослым и детям.

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

С целью формирования динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых в том числе с использованием санитарной авиации, включая медицинские организации третьего уровня и межрайонные центры второго уровня, правовыми актами Департамента Смоленской области по здравоохранению закреплены схемы маршрутизации пациентов по различным профилям заболеваний. Маршрутизация пострадавших в ДТП осуществляется в соответствии с приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 21.06.2018 № 724 «Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на территории Смоленской области». В соответствии с данным приказом утверждена структура травмоцентров трех уровней, медицинская эвакуация пациентов осуществляется в 2 травмоцентра 1-го уровня (ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»), 3 травмоцентра 2-го уровня и 8 травмоцентров 3-го уровня.

Медицинская эвакуация пациентов с ОКС и инфарктом миокарда в Смоленской области регламентирована приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 18.05.2017 № 520 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным при остром коронарном синдроме и остром инфаркте миокарда на территории Смоленской области». В соответствии с данным приказом медицинская эвакуация пациентов производится в региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» и три первичных сосудистых отделения.

Медицинская эвакуация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 19.08.2013 № 1107 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Смоленской области» в региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», 6 первичных сосудистых центров, в том числе на базе 4 центральных районных больниц.

Маршрутизация женщин в случае возникновения осложнений в период беременности и родов, оказание им скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи регламентированы приказом начальника Департамента Смоленской области по здравоохранению от 08.11.2019 № 1478 «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Смоленской области». Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в соответствии с указанным порядком на основе листов маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

В случае необходимости, при невозможности эвакуации пациента в медицинское учреждение согласно схеме маршрутизации (отсутствие свободных коек, временно вышедший из строя аппарат для информативной медицинской диагностики и т.п.) старший врач дежурной смены единой диспетчерской службы Смоленского территориального центра медицины катастроф определяет альтернативную медицинскую организацию для эвакуации пациента и координирует маршрут врачебной бригады.

С целью динамической маршрутизации и при наличии технической возможности для сокращения времени медицинской эвакуации по согласованию участвующих в ней сторон может быть применен метод «рандеву», при котором наземный транспорт и вертолет движутся навстречу друг другу. Время и место посадки вертолета, в котором происходит передача пациента авиамедицинской бригаде, рассчитывается диспетчером поставщика авиационных работ.

Оценка объема годовой потребности Смоленской области в санитарно-авиационных эвакуациях

Для оценки объема годовой потребности Смоленской области в санитарно-авиационных эвакуациях использовался экспертный анализ специалистов региональных медицинских центров, специалистов Смоленского территориального центра медицины катастроф за период 2017-2019 годов.

Экспертный анализ показал, что ускорение времени медицинской эвакуации требуется для 30 % эвакуированных от общего количества эвакуированных санитарным автотранспортом. Следовательно, этот процент является средним объемом годовой потребности в санитарной авиации в Смоленской области (138 человек – среднее значение за 3 года) (таблица 23).

Таблица 23

Количество эвакуированных (чел.)	2017 год	2018 год	2019 год
В региональные медицинские центры	305	317	330
В федеральные медицинские центры	147	142	150
Всего	452	459	480
30% от общего количества эвакуированных, для которых требуется ускорение времени медицинской эвакуации	135	137	144

Оценка дополнительной потребности в кадрах для работы санитарной авиации, включая оценку физических лиц, которых дополнительно необходимо направить на обучение по направлению подготовки авиамедицинских бригад

Обучение на базе ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России по дополнительным образовательным программам – программам повышения квалификации «Санитарно-авиационная эвакуация» – в настоящее время прошли 6 человек.

Из числа медицинского персонала, прошедшего обучение:

- от ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – 1 врач-анестезиолог-реаниматолог;
- от ОГБУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница» – 1 врач-анестезиолог-реаниматолог;
- от ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» – 1 врач-анестезиолог-реаниматолог;
- от ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» – 2 врача скорой медицинской помощи и 1 фельдшер скорой медицинской помощи.

В 2020 году запланировано обучение 9 специалистов:

- от ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» – заведующего СТЦМК и руководителя ОЭПКП и 4 врачей-анестезиологов-реаниматологов;

- от ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» – 2 врачей скорой медицинской помощи;

- от ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» – 1 врача-анестезиолога-реаниматолога.

В связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19) обучение в 2020 году не проводилось.

В соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» необходимо сформировать четыре авиамедицинские специализированные медицинские бригады СМП.

Таким образом, до конца 2024 года запланировано обучение 18 специалистов Смоленской области в ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России (таблица 24).

Таблица 24

Год	Количество обучающихся (человек)
2019	6
2020*	9
2021	3
2022	2
2023	2
2024	2

*При отмене карантинных мероприятий в связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19) и возобновлении проведения обучения в ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России.

Оценка количества необходимых точек базирования воздушных судов, используемых на территории Смоленской области, с целью обеспечения потребности в санитарно-авиационной эвакуации на всей территории

Точка базирования воздушных судов будет определяться по согласованию с поставщиком авиационных работ.

С целью вылета вертолета с бригадой на борту в кратчайшие сроки и поддержания вертолета в готовности к вылету предполагается расположение точки базирования вертолета в непосредственной близости от организации, оказывающей медицинскую услугу при осуществлении авиамедицинской эвакуации, имеющей лицензию на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

План мероприятий по строительству или реконструкции вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях, в первую очередь при медицинских организациях второго и третьего уровней по трехуровневой системе здравоохранения, или в непосредственной близости от них до 2024 года в разрезе муниципальных районов Смоленской области

Очередность строительства вертолетных площадок будет определяться исходя из расстояния от медицинских организаций 1-го и 2-го уровней до медицинских учреждений 3-го уровня, расположенных в г. Смоленске, транспортной доступности медицинских организаций (наличие автомобильных и иных дорог), а также удаленности от медицинских организаций существующих вертолетных площадок. План мероприятий по строительству вертолетных (посадочных) площадок представлен в таблице 25.

Таблица 25

№ п/п	Мероприятие	Год реализации
1.	Создание вертолетной (посадочной) площадки в непосредственной близости от ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ» (межмуниципальный центр)	2020
2.	Создание приспособленной вертолетной площадки в непосредственной близости от: - ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» (межмуниципальный центр, существующая вертолетная площадка расположена в 18 км от ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»); - ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ» (существующая вертолетная площадка расположена в 27 км от ОГБУЗ «Новодугинская ЦРБ»); - ОГБУЗ «Велижская ЦРБ» (существующая вертолетная площадка расположена в 19 км от ОГБУЗ «Велижская ЦРБ»)	2021
3.	Создание приспособленной вертолетной площадки в непосредственной близости от: - ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ» (существующая вертолетная площадка расположена в 24 км от ОГБУЗ «Гагаринская ЦРБ»); - ОГБУЗ «Духовщинская ЦРБ» (существующая вертолетная площадка расположена в 41 км от ОГБУЗ «Духовщинская ЦРБ»); - ОГБУЗ «Починковская РБ» (существующая вертолетная площадка расположена в 38 км от ОГБУЗ «Починковская РБ»)	2022
4.	Создание приспособленной вертолетной площадки в непосредственной близости от: - ОГБУЗ «Ельнинская МБ» (существующая вертолетная площадка расположена в 24 км от ОГБУЗ «Ельнинская МБ»); - ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ» (межмуниципальный центр, существующая вертолетная площадка расположена в 18 км от ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ»)	2023
5.	Создание приспособленной вертолетной площадки в непосредственной близости от: - ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ» (существующая вертолетная площадка расположена в 21 км от ОГБУЗ «Шумячская ЦРБ»); - ОГБУЗ «Угранская ЦРБ» (существующая вертолетная площадка расположена в 29 км от ОГБУЗ «Угранская ЦРБ»)	2024