

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27.06.2019 № 242

### Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации на территории Тульской области до 2024 года

В целях реализации на территории Тульской области регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденного Координационным советом по проектному управлению в органах исполнительной власти Тульской области 11 декабря 2018 года, повышения доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в том числе в отдаленных населенных пунктах Тульской области, на основании статьи 48 Устава (Основного Закона) Тульской области правительство Тульской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Стратегию развития санитарной авиации на территории Тульской области до 2024 года (приложение).
2. Постановление вступает в силу со дня официального опубликования

Заместитель Губернатора  
Тульской области



С.Н. Егоров



1238741608204

Приложение  
к постановлению правительства  
Тульской области

от 27.06.2019

№ 242

**СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ  
НА ТЕРРИТОРИИ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ДО 2024 ГОДА**

**1. Общие положения**

Стратегия развития санитарной авиации на территории Тульской области до 2024 года (далее - Стратегия) определяет цели, задачи и принципы, направленные на обеспечение интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов на территории региона. Стратегия разработана на основе паспорта регионального сегмента федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденного Координационным советом по проектному управлению в органах исполнительной власти Тульской области 11 декабря 2018 года.

Правовую основу Стратегии составляют Конституция Российской Федерации, Воздушный кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, государственная программа Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области», утвержденная постановлением правительства Тульской области от 08.02.2019 № 51.

**2. Оценка текущего состояния службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Тульской области**

**2.1. Сведения о регионе**

Тульская область – субъект Российской Федерации, входит в состав Центрального федерального округа. Административный (областной) центр – город Тула. Расстояние от центра Тулы до центра Москвы – 185 км; от северной окраины Тулы до южной окраины Москвы – 150 км. Протяженность всей области с севера на юг около 200 км, в то время как с

запада на восток - 190 км. Граничит: на севере и северо-востоке - с Московской, на востоке - с Рязанской, на юго-востоке и юге - с Липецкой, на юге и юго-западе - с Орловской, на западе и северо-западе - с Калужской областями. Крайними географическими точками области являются: на севере - Ясногорский район, на юге - Ефремовский район, на западе - Белевский район, на востоке - Кимовский район. Общая площадь области - 25 679 км<sup>2</sup>.

Автомобильные дороги федерального значения: М2/Е105 «Крым», М4/Е 115 «Дон», незначительный участок М6/Е119 «Каспий», Р132 «Калуга - Тула - Михайлов - Рязань», Р92 «Калуга -Перемышль - Белёв - Орёл».

Основные автомобильные узлы - города Тула, Ефремов, Белёв, Венёв. По состоянию на 01.01.2019 года протяженность автомобильных дорог составила 4551 км, из них: с асфальтобетонным покрытием - 3667 км, с цементобетонным покрытием - 24 км, с щебеночным покрытием - 790 км, с грунтовым покрытием - 70 км.

Население Тульской области на 01.01.2019 насчитывает 1 478 818 человек, из них городского населения - 1 106 514 человек (74,8%), сельского - 372 304 человек (25,2 %).

В целом за последние годы сохраняется тенденция к уменьшению населения Тульской области. С 2016 года по 2018 год число жителей уменьшилось на 20,6 тыс. человек (1,4%).

Показатель рождаемости с 2011 года снизился на 11,7% (2011 год - 9,4 промилле на 1 тыс. населения; 2018 год - 8,3 промилле на 1 тыс. населения). Показатель смертности снизился на 6,8% (2011 год - 17,7 человек на 1 тыс. населения; 2018 год - 16,2 человек на 1 тыс. населения). Снижение рождаемости способствует увеличению показателя темпа убыли населения Тульской области (в 2018 году - 7,9%).

По состоянию на 01.01.2019 по численности населения Тульская область занимает в Российской Федерации 33 место (2016 год - 32 место; 2017 год - 32 место), в Центральном федеральном округе - 5 место (2016 год - 5 место; 2017 год - 5 место).

В Тульской области соотношение городского и сельского населения за 2018 год по отношению к 2017 году не изменилось и составило: городское - 74,8% (2017 год - 74,8%), сельское - 25,2% (2017 год - 25,2%).

Удельный вес сельского населения в Тульской области - 25,2%, По Российской Федерации - 50 место. В Центральном федеральном округе Тульская область занимает 11 место.

Гендерную составляющую Тульской области определяет следующая структура населения: мужчины - 45,2%, женщины - 54,8% (в Российской Федерации мужское население составляет 46,4%, женщины - 53,6%).

В Центральном федеральном округе самый высокий показатель среднего возраста населения зарегистрирован в Тульской области - 43,11 года (мужчины - 39,51 года, женщины - 46,09 года), самый низкий - в Московской области - 40,07 года (мужчины - 37,18 года, женщины - 42,55 года).

За последние годы в Тульской области удалось добиться позитивных изменений в плане показателей здоровья населения.

Продолжительность жизни населения Тульской области в 2018 году в сравнении с 2011 годом увеличилась на 3,14 года, впервые составив 71,77 года, но осталась ниже, чем по Центральному федеральному округу (73,89) и в целом по Российской Федерации (72,70). По предварительным данным Росстата продолжительность жизни населения Тульской области в 2018 году - 71,77 года (по Российской Федерации - 72,93).

Значимый вклад в увеличение продолжительности жизни вносит снижение показателя по общей смертности, который с 2011 года сократился на 8,5%.

Показатель смертности сельского населения по итогам 2018 года составил 15,6 человека на 1 тыс. населения, что на 17% меньше, чем в 2011 году. Показатель смертности сельского населения в 2011 году составил 18,8 человека на 1 тыс. населения.

Таблица 1

### Динамика демографических показателей Тульской области

Показатели	2016	2017	2018	Темп роста/снижения в % к 2017	2018 РФ
Среднегодовая численность населения (тыс.)	1502931	1495636	1485337	- 0,7	146837088
в т. ч. городское	1123281	1118346	1111128	- 0,6	109389111
в т. ч. сельское	379650	377290	374209	- 0,8	37447977
Рождаемость на 1000 населения	10,2	8,9	8,3	- 6,7	10,9
в т. ч. в городе	10,6	9,2	8,4	- 8,7	-
в т. ч. в селе	8,9	8,3	8,2	- 1,2	-
Смертность на 1000 населения	17,0	16,5	16,2	- 1,8	12,4
в т. ч. в городе	17,1	16,6	16,4	- 1,2	-
в т. ч. в селе	16,6	16,3	15,6	- 4,3	-
Естественная убыль на 1000 населения	- 6,8	-7,6	-7,9	3,9	1,5
в т. ч. в городе	-6,5	-7,4	- 8,0	8,1	-
в т. ч. в селе	-7,7	-7,9	- 7,4	- 6,3	-

Показатели	2016	2017	2018	Темп роста/снижения в % к 2017	2018 РФ
Младенческая смертность на 1000	6,6	6,9	4,9	- 31,9	5,1
в т. ч. в городе	6,0	6,8	4,9	- 27,9	-
в т. ч. в селе	7,8	6,7	4,2	- 37,3	-
Перинатальная смертность	8,9	9,9	-	-	-
Материнская смертность на 100 тыс. живорожденных	19,6	22,5	14,9	- 33,8	-

Наиболее проблемными аспектами демографического развития Тульской области остаются:

самая высокая в Российской Федерации доля населения старше трудоспособного возраста;

самый высокий в Российской Федерации показатель величины среднего возраста населения;

самая низкая в Центральном федеральном округе доля трудоспособного населения;

низкий показатель рождаемости;

высокий показатель смертности населения.

Таблица 2

#### Основные причины смерти населения Тульской области

Основные причины смерти	2016	2017	2018	Темп роста/снижения в % к 2017
	на 100 000 человек			
Всего умерло	1697,7	1650,1	1619,3	- 1,9
в том числе от:				
Инфекционных и паразитарных болезней:	19,8	16,0	17,2	7,5
из них от туберкулеза	6,9	4,5	4,2	- 6,7
Новообразования	260,4	262,8	269,1	2,4
Болезни эндокринной системы:	81,7	85,6	117,5	37,3
из них сахарного диабета	78,8	82,0	111,6	36,1
Болезней системы кровообращения	720,1	749,4	666,3	- 11,1
Болезни нервной системы	234,5	148,1	105,2	- 29,0

Основные причины смерти	2016	2017	2018	Темп роста/снижения в % к 2017
	на 100 000 человек			
Болезней органов дыхания	77,1	71,9	75,9	5,6
Болезней органов пищеварения	90,2	88,7	116,6	31,5
Болезни мочеполовой системы	21,0	22,5	36,3	61,3
Травмы и другие последствия воздействия внешних факторов	124,1	115,9	102,7	- 11,4
из них ДТП транспортные	15,5	17,2	14,9	- 13,4

#### Характеристика службы медицинской помощи детям и родовспоможения Тульской области

В настоящее время в Тульской области проживает – 822 286 женщин, в том числе фертильного возраста – 338 844.

Оказание акушерско-гинекологической помощи организовано по 3-х уровневому принципу, критерием разделения является круглосуточная обеспеченность высококвалифицированной акушерско-гинекологической, анестезиологической и неонатологической помощью, срок развертывания в акушерских стационарах необходимых видов экстренной помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным от момента установления к ней показаний.

Таблица 3

#### Коечный фонд службы родовспоможения по состоянию на 01.01.2019

Койки	Абсолютные значения	На 10 тыс. женщин фертильного возраста	На 10 тыс. женщин фертильного возраста (РФ)
всего	1065		
патологии беременности	300	8,9	9,4
для беременных и гинекологические	355	10,5	11,1
	470	13,9	9,1

Выделены: акушерские стационары I уровня, не имеющие круглосуточной акушерско-гинекологической, анестезиологической и

неонатологической службы; стационары II уровня, которые имеют круглосуточную акушерско-гинекологическую службу, но не имеют круглосуточной анестезиологической и неонатологической службы; акушерские стационары III уровня для беременных из группы высокого риска, таких учреждений в области два: Государственное учреждение здравоохранения (далее – ГУЗ) «Тульский областной перинатальный центр» и ГУЗ «Родильный дом № 1 г. Тулы имени В.С. Гумилевской».

Таблица 4

## Распределение коечного фонда по акушерским стационарам

Учреждение	Патологии беременности	Для беременных и рожениц	% от общего числа
III Уровень	160	190	53,50
ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр»	80	110	29,00
ГУЗ «Родильный дом №1 г. Тулы»	80	80	24,50
II Уровень	65	80	22,10
ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	35	45	12,20
ГУЗ «Ефремовская районная больница им. А.И. Козлова»	10	15	3,80
ГУЗ «Узловская районная больница»	20	20	6,10
I Уровень	75	85	24,40
ГУЗ «Алексинская районная больница № 1 им. проф. В.Ф. Снегирева»	30	25	8,40
ГУЗ «Щекинская районная больница»	25	40	9,90
ГУЗ «Донская городская больница № 1»	15	10	3,80
ГУЗ «Суворовская центральная районная больница»	5	10	2,30

Таблица 5

## Распределение родов по стационарам различных уровней

Уровень	2016	2017	2018
Стационары I уровня	923 (6,2%)	654 (5,1%)	459 (3,9%)
Стационары II уровня	5326 (35,8%)	4763 (36,8%)	4194 (35,1%)
Стационары III уровня	8612 (58,0%)	7515 (58,1%)	7292 (61,0%)
Всего:	14861	12932	11945

В составе акушерско-гинекологической службы функционируют выездные акушерско-гинекологические и неонатологические бригады: за 2018 год совершено 170 выездов в 22 учреждения здравоохранения для оказания помощи пациентам на месте или их транспортировке в иные медицинские организации.

В структуре региональной информационной системы здравоохранения в Тульском областном перинатальном центре функционирует телемедицинский центр, который способен обеспечивать круглосуточные консультации пациентов. За 2018 год проведены: 921 телемедицинская консультация (из них 62 с федеральными центрами), 12 дистанционных обучающих семинаров, с 2017 года осуществлён ввод в опытную эксплуатацию функционала подсистемы мониторинга родовспоможения региональной информационной системы здравоохранения Тульской области.

В Тульской области по состоянию на 01.01.2019 проживает 250 292 человека в возрасте до 17 лет включительно, из них в возрасте 0-14 лет - 212 272 человека, в том числе до года - 12 136 человек.

Медицинская помощь оказывается по 3-х уровневой системе.

Показатель младенческой смертности в области в 2018 году составил по предварительным данным 4,7 человека на 1000 родившихся живыми (по РФ - 5,1 человека на 1000 родившихся живыми; ЦФО - 4,7 человека на 1000 родившихся живыми).

В структуре младенческой смертности в 2018 году первое место занимают болезни перинатального периода (43,8%), второе место - врожденные аномалии (30,0%), на третьем месте - травмы и отравления (7,8%), на четвертом месте - болезни нервной системы и внезапная смерть грудного ребенка (4,7%).

В 2018 году неонатальной бригадой осуществлено 154 выезда, оказана помощь 158 детям; выездной реанимационной педиатрической бригадой - 285 выездов, оказана помощь 306 детям.

Госпитализация детей осуществляется согласно приказу министерства здравоохранения Тульской области от 05.05.2017 № 452-осн «О маршрутизации детского населения по соответствующему профилю для оказания медицинской помощи». Функционируют койки неонатальной хирургии (11 коек) и реанимации новорожденных (36 коек). Развернуто 219 коек патологии новорожденных и недоношенных.

На базе ГУЗ ТО «Тульская детская областная клиническая больница» (далее - ГУЗ ТО ТДОКБ) функционирует система телемедицины. В 2018 году проведено 17 видеоконференций со специалистами федеральных клиник и 247 телемедицинских консультаций специалистами ГУЗ ТО «ТДОКБ»

экстренных и плановых пациентов, находящихся в стационарах районных больниц.

Функционируют 1 617 коек для детей, из них: педиатрических с учетом коек по неонатологии 639 (2016 год - 639, 2017 год - 639); детских инфекционных коек - 305 (2016 год - 305, 2017 год - 305); специализированных коек - 673 (2016 год - 673, 2017 год - 673), 5 паллиативных коек на базе ГУЗ «Тульский областной хоспис»; 10 паллиативных коек на базе ГУЗ «Тульский областной специализированный дом ребенка».

Оказание медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения населению Тульской области организовано по трехуровневому принципу. Первый уровень включает первичную медико-санитарную помощь в медицинских организациях в соответствии с потребностями населения в ее оказании с учетом заболеваемости и смертности, половозрастного состава населения, его территориального расселения, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения.

Второй уровень включает в себя оказание специализированной круглосуточной стационарной медицинской помощи в межмуниципальных лечебно-диагностических центрах, что позволяет повысить доступность медицинской помощи населению и дает возможность обеспечивать круглосуточное оказание медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами и порядками.

Третий уровень включает в себя оказание медицинской помощи в областных специализированных центрах с применением высоких технологий.

Распределение государственных учреждений здравоохранения Тульской области по уровням оказания медицинской помощи – первый уровень – 13 учреждений, второй уровень – 21 учреждение, третий уровень – 15 учреждений.

Организована работа регионального и четырех первичных сосудистых центров, функционируют эндокринологический и кардиологический диспансеры, работают 13 травматологических центров, 9 межмуниципальных отделений неотложной кардиологии, 7 отделений неврологии, 3 эндокринологических отделения, 10 акушерских стационаров среднего и высокого уровня, 4 реабилитационных отделения, 4 межмуниципальных многопрофильных педиатрических стационара.

## Амбулаторно-поликлиническая служба Тульской области

Первичная медико-санитарная помощь населению Тульской области оказывается в 46 государственных учреждениях здравоохранения Тульской области (2 самостоятельные поликлиники, 1 самостоятельная амбулатория, 4 центра, 119 поликлиник в структуре государственных учреждений здравоохранения, 32 амбулатории в структуре государственных учреждений здравоохранения, 20 женских консультаций), а также на 358 фельдшерско-акушерских пунктах (далее - ФАП) и фельдшерских пунктах (далее - ФП). Амбулаторно-поликлиническую помощь детям оказывают 72 амбулаторно-поликлинических подразделения.

Приказами министерства здравоохранения Тульской области утверждена маршрутизация по всем профилям в соответствии с показаниями к госпитализации и с учетом необходимости круглосуточного наблюдения.

Организовано 5 межмуниципальных лечебно-диагностических центров (Алексин, Ефремов, Суворов, Новомосковск, Тула).

В Тульской области проведена работа по закреплению жителей, обслуживаемых ФАП и ФП, за терапевтами центральных районных больниц по участковому принципу. Одним из направлений данной работы было создание мобильных бригад и ежегодное утверждение графика их выездов для оказания консультативной помощи на прикрепленные к ним ФП или ФАП, что обеспечивает доступность врачебной медицинской помощи жителям села. Организованы консультации с использованием 5 мобильных телемедицинских комплексов непосредственно на ФАП.

В населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек и (или) расположенных на значительном расстоянии от медицинских организаций или их подразделений на территории Тульской области созданы домовые хозяйства.

В целях усиления работы по организации и функционированию домовых хозяйств для оказания первой помощи в виде самопомощи или взаимопомощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни человека, в населенных пунктах, не имеющих на своей территории государственных учреждений здравоохранения Тульской области или их структурных подразделений, министерством здравоохранения Тульской области был разработан и утвержден приказ от 27.07.2015 № 763-осн «Об усилении работы по организации и функционированию домовых хозяйств в отдаленных населенных пунктах, не имеющих на своей территории государственных учреждений здравоохранения Тульской области или их структурных подразделений».

В настоящее время функционирует 123 домовых хозяйства (2016 год – 114, 2015 год – 105 домовых хозяйств). За 2017 год за помощью обратилось 1 944 человека (2016 год – 2 156 человек, 2015 год – 1 761 человек).

Решен вопрос о создании в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области круглосуточных врачебных пунктов, связанных с домовыми хозяйствами. На сегодня в области создано 32 консультативных врачебных пункта. Круглосуточные консультативные пункты организованы на базе подразделений скорой медицинской помощи, на базе приемных отделений, где консультирование уполномоченных домовых хозяйств по тактике оказания первой помощи осуществляют дежурные врачи. Все уполномоченные домовых хозяйств обеспечены укладками первой помощи и мобильными телефонами.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Тульской области от 05.02.2014 № 123-осн «Об организации неотложной медицинской помощи взрослому населению» обслуживание «неотложных» вызовов в рабочее время осуществляется амбулаторно-поликлиническими отделениями медицинских организаций в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области. Режим работы кабинетов (отделений) неотложной медицинской помощи с 8-00 до 20-00. Все вызовы категории «неотложный», принятые по телефонам «103» и «03», передаются в кабинеты (отделения) неотложной медицинской помощи государственных учреждений здравоохранения Тульской области через региональную информационную систему скорой медицинской помощи в автоматическом режиме.

### Стационарная помощь

Кочная сеть в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области с учетом всех уровней оказания медицинской помощи по состоянию на 01.01.2019 составляет 11 881 койка (11 881 койка – на 01.01.2018, 11 881 койка – на 01.01.2017). В 2018 году проводилась оптимизация коечного фонда в части его перепрофилирования.

Обеспеченность койками населения Тульской области по итогам 2018 года – 80,3 койки на 10 тыс. населения.

Уровень госпитализации по области за 2018 год составил 20,0%, 2017 год – 19,9%, 2016 год – 19,9%. Показатель включает госпитализацию больных не только по медицинским и социальным показаниям, но и с целью обследования.

Функционирование коечного фонда при федеральном нормативе 331 койко-день, по отчету за 2018 год составило 294 койко-дня (2017 год – 300 койко-дней, 2016 год – 305 койко-дней).

Выполнение объемов медицинской помощи по круглосуточному стационару за 2018 год составило 100%.

### Кадровое обеспечение системы здравоохранения

Для привлечения специалистов на работу в государственные учреждения здравоохранения Тульской области министерством здравоохранения Тульской области в высших и средних медицинских образовательных учреждениях Тульской области и Центрального федерального округа запланированы различные мероприятия: Ярмарки вакансий, Дни Тульской области, встречи со студентами, выезды групп студентов старших курсов, интернов и ординаторов медицинских ВУЗов в лечебные учреждения. Для поиска и приглашения специалистов на работу в Тульскую область из других регионов России используются ресурсы порталов Superjob и Headhunter, размещены вакансии в Общероссийском банке вакансий. Создан портал вакансий медицинских организаций Тульской области, ссылка на который размещена на сайте министерства здравоохранения Тульской области. За 2018 год для работы в государственные учреждения здравоохранения Тульской области привлечено 311 врачей, из них: 104 молодых специалиста.

За 2018 год по программе «Земский доктор» привлечено для работы на селе 39 врачей, всего с начала действия программы – 300 врачей. В 2018 году по данной программе привлечено 6 фельдшеров скорой медицинской помощи и фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов.

В настоящее время в рамках реализации регионального проекта Тульской области «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», утвержденного Координационным советом по проектному управлению в органах исполнительной власти Тульской области 11 декабря 2018 года, и государственной программы Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области», утвержденной постановлением правительства Тульской области от 08.02.2019 № 51, предусмотрены следующие меры социальной поддержки, направленные на создание благоприятных условий для привлечения медицинских работников на работу в государственные учреждения здравоохранения Тульской области:

социальная выплата медицинским работникам, впервые прибывшим на работу в подразделения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь или скорую медицинскую помощь: врачам востребованных специальностей – 650 тысяч рублей (терапевт участковый, врач общей практики, оториноларинголог, офтальмолог, врач скорой медицинской

помощи, кардиолог, невролог); фельдшерам скорой медицинской помощи – 450 тысяч рублей. Выплата предоставляется равными долями за каждый полный отработанный год;

единовременная компенсационная выплата медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим на работу в сельские населенные пункты или рабочие поселки, или поселки городского типа, или города с численностью населения до 50 тысяч человек (программа «Земский доктор»). Размер выплаты: врачи - 1 миллион рублей, фельдшеры – 500 тысяч рублей;

единовременная выплата фельдшерам, прибывшим на работу на фельдшерско-акушерские пункты или фельдшерские здравпункты (за исключением тех, кто участвует в программе «Земский доктор»). Размер выплаты – 350 тысяч рублей;

выплата пособия в размере 5 окладов молодым специалистам, впервые приступившим к работе по полученной специальности и отработавшим по ней 3 года;

приобретение автомобилей с повышенной проходимостью для фельдшеров и медицинских сестер фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских здравпунктов);

приобретение жилых помещений для предоставления служебного жилья врачам;

предоставление материальной помощи в размере 3000 рублей студентам и ординаторам, обучающимся в высших медицинских образовательных организациях по целевым направлениям министерства здравоохранения Тульской области;

реализация двух программ льготного ипотечного кредитования «Доступное жилье» (заем под 7% на приобретение квартиры) и «Свой дом» (заем под 6% на индивидуальное жилищное строительство).

Указанные меры социальной поддержки направлены на привлечение специалистов на работу в амбулаторное звено и скорую медицинскую помощь.

#### Материально-техническая база и оснащение учреждений здравоохранения Тульской области

В 2018 году из резервного фонда Правительства Российской Федерации бюджету Тульской области в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» выделены денежные ассигнования на укрепление материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений государственных

учреждений здравоохранения Тульской области в размере 91 013,80 тыс. рублей. Бюджетом Тульской области на данное мероприятие выделено 33 662,6 тыс. рублей. В результате исполнения государственной программы было закуплено 59 единиц необходимого медицинского оборудования.

В 2018 году в ходе реализации программы по развитию паллиативной медицинской помощи за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации в рамках подпрограммы «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» государственной программы Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области» закуплено 216 единиц медицинского оборудования общей стоимостью 54 239,93 тыс. рублей.

В рамках реализации мероприятий, направленных на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни на развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области» были закуплены: комплекс медицинский передвижной лечебно-диагностический в исполнении «Женское здоровье» для ГУЗ «Ленинская районная больница», 2 медицинских передвижных лечебно-диагностических комплекса в исполнении «Выездной медосмотр» для ГУЗ «Одоевская центральная районная больница имени П.П. Белоусова» и ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина».

На территории региона функционируют 26 передвижных медицинских комплексов (8 комплексов – передвижная поликлиника, 10 комплексов с флюорографом и маммографом, 3 комплекса с флюорографом, 4 комплекса с маммографом, 1 комплекс – стоматологический кабинет), 3 ангиографических комплекса, 6 магнитно-резонансных томографов, 21 рентгеновский компьютерный томограф.

В Тульской области в 2019 году с привлечением средств из федерального бюджета начато строительство нового перинатального центра, что позволит повысить уровень организации службы родовспоможения: распределение потока беременных, рожениц и новорожденных в учреждение, в котором сконцентрирован материальный и интеллектуальный ресурс, взаимосвязь со всеми акушерскими и педиатрическими учреждениями региона. Завершается строительство палатно-боксированного и изоляционно-диагностических корпусов ГУЗ «Тульская детская областная клиническая больница». Ввод в эксплуатацию планируется в 2019 году.

В 2018 году автопарк скорой медицинской помощи обновился на 13 автомобилей, износ автопарка снизился с 56% до 44,6%. В настоящее

время автопарк скорой медицинской помощи представлен 201 автомобилем скорой медицинской помощи, из них со сроком эксплуатации свыше 5 лет – 96 (47%). В связи с высоким процентом износа парка автотранспорта повышается риск схода автомобилей с линии, и в целях обеспечения их эксплуатации требуется проведение частых внеплановых ремонтов. Для обеспечения стабильного функционирования работы службы скорой медицинской помощи региона, снижения финансовых затрат на содержание парка автотранспорта, безопасной эксплуатации требуется ежегодное обновление парка в количестве не менее 30 единиц в год (15 %). В 2019 году планируется закупка 10 автомобилей скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Тульской области.

#### Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи

В рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Тульская область)», утвержденного Координационным советом по проектному управлению в органах исполнительной власти Тульской области 11 декабря 2018 года, в целях софинансирования расходных обязательств, возникающих при осуществлении закупок авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой специализированной медицинской помощи), предусмотрено 165,00 млн. руб., в том числе по годам: 2019 год - 45,00 млн. руб.; 2020 год - 60,00 млн. руб.; 2021 год - 60,00 млн. руб. Из них средства федерального бюджета (субсидии из федерального бюджета бюджету Тульской области) - 120,60 млн. руб., в том числе по годам: 2019 год - 37,31 млн. руб.; 2020 год - 42,80 млн. руб.; 2021 год - 40,49 млн. руб. Средства бюджета Тульской области - 44,40 млн. руб., в том числе по годам: 2019 год - 7,69 млн. руб.; 2020 год - 17,20 млн. руб.; 2021 год - 19,51 млн. руб.

#### Информатизация здравоохранения

По состоянию на 31.12.2018 к региональной информационной системе здравоохранения Тульской области (далее – РИСЗ ТО) подключено 51 государственное учреждение здравоохранения Тульской области, в которых ведется электронная медицинская карта пациентов.

288 структурных подразделений государственных учреждений здравоохранения Тульской области подключены по защищенным каналам передачи данных к РИСЗ ТО.

Всего в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области организовано и подключено к РИСЗ ТО 8960 автоматизированных рабочих мест, что составляет 100% от общей потребности.

100% граждан, обратившихся в государственные учреждения здравоохранения Тульской области (далее - ГУЗ ТО) и застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, имеют электронные медицинские карты.

РИСЗ ТО состоит из следующих подсистем:

подсистема планирования работы учреждения здравоохранения (подсистема планирования);

подсистема ведения электронных медицинских карт, включая амбулаторные карты и истории болезни (подсистема ЭМК);

подсистема учёта условий нахождения пациентов на стационарном лечении (подсистема УСЛ);

подсистема информационно-справочного обеспечения пациентов, медицинских специалистов (подсистема ИСО);

подсистема клинико-диагностических исследований (подсистема КДИ);

подсистема «Радиологическая информационная система» (подсистема РИС);

подсистема учёта взаимодействия с контрагентами (подсистема ВК);

подсистема учёта медикаментов, материалов, оборудования, хозяйственных товаров и инвентаря (подсистема Учёта медикаментов);

подсистема анализа и отчётности (подсистема АО);

подсистема администрирования и настройки (подсистема АН);

подсистема «Система выдачи и обслуживания льготных рецептов, а также рецептов на контролируемые лекарственные средства» (подсистема ДЛО);

подсистема обмена электронной корреспонденцией (подсистема ЭК);

подсистема мониторинга родовспоможения (подсистема МР);

подсистема скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи (подсистема СМП).

Основные функции, используемые медицинскими работниками государственных учреждений здравоохранения в РИСЗ ТО: регистратура, приемное отделение, ведение протоколов осмотров и дневников, ведение амбулаторных медицинских карт, формирование направлений, выписных эпикризов, карт профосмотров, карт диспансеризации, учет результатов лабораторных и инструментальных исследований, формирование рецептов, формирование электронных листков нетрудоспособности, учет лекарственных средств, учет информации о вакцинации, формирование реестра счетов, формирование статистических форм.

РИСЗ ТО обеспечивает межведомственное взаимодействие с:

единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения в части передачи расписания врачей для возможности осуществления записи на прием, записи для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, сведений об оказанной медицинской помощи, взаимодействия с подсистемой «Интегрированная электронная медицинская карта», «Реестр электронных медицинских документов» и другими;

государственным учреждением – Тульское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации в части передачи электронных листов нетрудоспособности;

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тульской области в части выгрузки реестров счетов за оказанную медицинскую помощь по случаям заболеваний;

Государственным унитарным предприятием Тульской области «Фармация» в части просмотра остатков лекарственных препаратов при выписке рецептов, резервирования и получения статусов обслуживания рецептов из аптечной сети;

со «Службой 112» (далее – Служба) в части получения данных по вызову, внесенных диспетчером Службы, а также передачи информации о статусе обслуживания вызова службой скорой медицинской помощи в Службу.

с Федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тульской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в части обмена данными электронного направления на медико-социальную экспертизу.

На территории Тульской области развернута телемедицинская сеть из 77 комплексов. В 2018 году между государственными учреждениями здравоохранения Тульской области было проведено 5 987 телемедицинских клинических консультаций, а также 159 телемедицинских консультаций с федеральными национальными медицинскими центрами Минздрава России по различным профилям.

## 2.2. Сведения о службе скорой медицинской помощи Тульской области

### Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Тульской области за 2018 год

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, - 443934 вызова (результативных - 407633), из них:

доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме: 60,5%;  
доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме: 39,5%;

доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи 78%;

доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи 47,5%;

доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации 28,1%;

доля пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи 82,6%;

доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи, из общего количества станций (отделений) скорой медицинской помощи 100%;

краткая характеристика медицинских информационных систем, обеспечивающих автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи: название, версии: региональная информационная система скорой медицинской помощи «Управление станциями скорой медицинской помощи, 03»;

показатель смертности населения вследствие дорожно-транспортных происшествий: 0,11 человека на 100 тыс. населения (на догоспитальном этапе);

общее число погибших вследствие дорожно-транспортных происшествий: 164 человека;

доля пострадавших вследствие дорожно-транспортных происшествий, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмцентры 1 и 2 уровня, из общего числа пострадавших вследствие дорожно-транспортных происшествий, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в

стационары, где сформированы травмцентры и где не сформированы травмцентры: 96,7%;

доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до места дорожно-транспортного происшествия менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи на место дорожно-транспортного происшествия, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи: 90%.

12.04.2018 в Тульской области создано Государственное учреждение здравоохранения Тульской области «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной помощи» (далее – Центр). В соответствии с приказом министерства здравоохранения Тульской области от 26.07.2018 № 668-осн «Об организации работы оперативно-диспетчерской службы в Государственном учреждении здравоохранения Тульской области «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи» и выведении из структур государственных учреждений здравоохранения Тульской области отделений скорой медицинской помощи» была создана единая оперативно-диспетчерская служба путем выведения из структур государственных учреждений здравоохранения Тульской области отделений скорой медицинской помощи и организации их работы на базе Центра.

Основной целью создания Центра является повышение доступности и качества оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации и осуществление медицинской эвакуации.

Задачами создания Центра определены:

1. Централизация диспетчеризации всех вызовов, поступающих на номера «103», «03» и «112».
2. Оказание скорой медицинской помощи без учета границ обслуживания отдельных подстанций скорой медицинской помощи.
3. Укомплектование службы скорой медицинской помощи.
4. Повышение эффективности работы службы и исключение временных потерь.
5. Оптимизация маршрутизации пациентов по экстренным показаниям и нозологиям, а также контроль за ее соблюдением.
6. Создание единого контура управления процессом оказания медицинской помощи в случаях возникновения социально-значимых и чрезвычайных ситуаций.
7. Развитие направления санитарной авиации, включая медицинскую эвакуацию воздушным транспортом.

8. Централизация финансового обеспечения службы скорой медицинской помощи, решение вопросов по материально-техническому обеспечению службы и повышению уровня заработной платы.

01.01.2019 завершено объединение всех структурных подразделений скорой медицинской помощи государственных учреждений здравоохранения Тульской области в единое юридическое лицо. В состав Центра вошли все подстанции скорой медицинской помощи региона. Текущая штатная численность – 2566,25 штатной единицы. Укомплектованность врачами составляет 50%, средним медицинским персоналом 80%.

В настоящее время в структуре Центра находится 26 подстанций скорой медицинской помощи и 15 остановочных пунктов. На линии одновременно работают до 123 выездных бригад скорой медицинской помощи и выездных бригад Центра. В случае возникновения внештатных ситуаций возможно привлечение дополнительных бригад, осуществляющих дежурство на дому.

Таблица 6

Перечень подстанций скорой медицинской помощи, входящих  
в структуру Центра

Наименование подстанций, адрес	Фактическое количество выездных бригад	Обслуживаемое население
1. 1-я подстанция (г. Тула, Пушкинский проезд, д. 36)	12	
2. 2-я подстанция (г. Тула, ул. Кутузова, д.142)	6	
3. 3-я подстанция (г. Тула, ул. Герцена, д.50а)	5	
4. 4-я подстанция (г. Тула, Болдина, д.57)	7	
5. 5-я подстанция (г. Тула, пос. Косая Гора, ул. Шмидта, д.10)	3	
6. 6-я подстанция (Тульская область, Ленинский район, городское поселение рабочий поселок Ленинский, р.п. Ленинский, ул. Механизаторов, д.35)	3	482873
7. Тульская область, Богородицкий район, г. Богородицк, ул. Пушкинская, д.25	6	51069
8. Тульская область, Дубенский район, пос. Дубна, ул. Ленина, д.20	2	14260
9. Тульская область, Киреевский район, г. Киреевск, ул. Ленина, д.39	6	72643
10. Тульская область, п. Одоев, ул. Дачная, д.2	3	22185
11. Тульская область, г. Щекино, ул. Декабристов, д. 31	8	118386
12. Тульская область, г. Плавск, ул. В.И. Ульянова, д. 80Б	2	27690
13. Тульская область, Чернский район, р.п. Чернь, ул. Свободная, д.78	2	19732
14. Тульская область, г. Суворов, ул. А. Матросова, д. 3	3	34648

	Наименование подстанций, адрес	Фактическое количество выездных бригад	Обслуживаемое население
15.	Тульская область, г. Ясногорск, ул. Машиностроителей, д. 10	2	29493
16.	Тульская область, Куркинский район, п. Куркино, пер. Больничный, д.12	1	9539
17.	Тульская область, г. Ефремов, ул. Ленинградская, д. 76	8	78235
18.	Тульская область, Белевский район, г. Белев, ул. Мира, д. 13	2	19703
19.	Тульская область, Заокский район, р.п. Заокский, ул. Садовая, д. 23	2	20907
20.	Тульская область, г. Новомосковск, ул. Свердлова, д. 18	8	136635
21.	Тульская область, г. Новомосковск, ул. Трудовой проезд, д. 7	2	
22.	Тульская область, г. Узловая, ул. Циолковского, д. 3	7	80935
23.	Тульская область, г. Венев, ул. Международная, д. 7А	3	31545
24.	Тульская область, г. Кимовск, ул. Маяковского, д. 43	5	37824
25.	Тульская область, г. Донской, мкр Центральный, ул. Кирова, д.29	5	63631
26.	Тульская область, г. Алексин, ул. Пахомова, д. 19	5	67339

С 26 июля 2018 года функционирует единая оперативно-диспетчерская служба (далее – Диспетчерская служба) (г. Тула, ул. Оборонная, д. 114а).

С сентября 2018 года вызовы из всех районов Тульской области по номерам «103» и «03» принимаются Диспетчерской службой, которой обрабатываются вызовы, поступившие из «Службы 112». Ежедневно обрабатывается до 3000 звонков.

К задачам Диспетчерской службы относится управление всеми выездными бригадами скорой медицинской помощи и бригадами Центра, контроль за их работой, перемещением и занятостью. Централизация Диспетчерской службы скорой медицинской помощи региона позволила:

внедрить автоматический контроль за всеми обрабатываемыми звонками и работой каждого сотрудника, отслеживать оперативную ситуацию и максимально быстро принимать обоснованные управленческие решения;

внедрить единые алгоритмы приема и категорирования вызовов, а также единые требования к правилам ведения разговора (скрипты);

сократить время направления бригады скорой медицинской помощи на вызов;

обеспечить оптимальное количество сил и средств службы региона в процессе работы, в том числе при возникновении чрезвычайных и социально-значимых ситуаций;

оптимизировать алгоритмы взаимодействия службы скорой медицинской помощи региона с другими экстренными службами.

Для бесперебойного выполнения задач организованы: резервирование электропитания помещений единой диспетчерской службы и высокоскоростного доступа к информационно-коммуникационной сети «Интернет»; прием вызовов посредством IP телефонии с возможностью аудиозаписи поступающих вызовов, статистическим контролем работы, резервирования по средствам автоматического переключения на аналоговые телефонные линии; работа всех сотрудников в единой системе скорой медицинской помощи региона; видео и аудио наблюдение за помещениями в режиме реального времени.

На территории Тульской области функционирует региональная информационная система скорой медицинской помощи, которая позволяет организовать и автоматизировать контроль за основными показателями эффективности работы службы скорой медицинской помощи региона, в том числе: автоматическим категорированием повода к вызову (чрезвычайная ситуация, экстренный вызов, неотложная помощь) и определением ближайшей свободной к месту вызова выездной бригады скорой медицинской помощи; обеспечением полного контроля за работами выездных бригад скорой медицинской помощи в режиме реального времени (состав и статус бригады, скорость движения автомобиля скорой медицинской помощи (ГЛОНАСС), местоположение автомобиля (ГЛОНАСС), количество обслуженных вызовов и результаты вызовов).

Реализована интеграция информационной системы скорой медицинской помощи и «Службы 112». Все вызовы, поступающие по номеру 112, автоматически переадресовываются в информационную систему скорой медицинской помощи.

Все бригады скорой медицинской помощи оснащены планшетными компьютерами, на которые им распределяются вызовы, имеется возможность просматривать электронную историю болезни пациента, рассчитать оптимальный маршрут до места вызова, заполнять электронную карту вызова. В региональной информационной системе скорой помощи реализован блок статистической отчетности, который позволяет максимально достоверно и оперативно оценивать результаты работы и проводить корректировку ситуации в случае необходимости. Вся статистическая и аналитическая отчетность работы службы скорой медицинской помощи Тульской области формируется на основе данных информационной системы.

В 2018 году было закуплено 25 электрокардиографов с возможностью дистанционной расшифровки электрокардиограммы, а также 2 машины скорой медицинской помощи оборудованы системами мониторинга жизнеобеспечения «Ангел».

Полностью покрывается потребность в обеспечении укладок выездных бригад скорой медицинской помощи лекарственными средствами в соответствии с утвержденными стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Хранение и оборот наркотических и психотропных средств осуществляется в помещениях аптеки Центра, отнесенных ко второй категории защищенности (постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»), предназначенных для хранения 3-месячного или 6-месячного запаса. На всех подстанциях скорой медицинской помощи получены лицензии в соответствии с 3 категорией защищенности (хранение 15-дневного запаса наркотических средств и психотропных веществ).

В процессе подготовки к получению лицензии на данные помещения были выполнены следующие мероприятия:

проведено обучение ответственных сотрудников подстанций скорой медицинской помощи по дополнительной профессиональной программе «Организация работы с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами»;

проведена оценка соответствия помещений требованиям постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (наличие сейфа, решеток на окнах);

заключены договоры на охрану помещений, соответствующие требованиям постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. № 1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».

На остановочных пунктах выездных бригад скорой медицинской помощи наркотические средства и психотропные вещества в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 36н от 22 января 2016 года «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» хранятся и передаются по смене в составе медицинских укладок на автомобилях скорой медицинской помощи в отдельных контейнерах, закрытых в сейфе. Медицинские укладки скорой медицинской помощи отнесены к 4 категории защищенности: места временного хранения наркотических средств и психотропных веществ -

укладки, наборы, комплекты для оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой и паллиативной медицинской помощи, в состав которых входят наркотические средства и психотропные вещества, предназначены для хранения наркотических средств и психотропных веществ в количестве, не превышающем суточного запаса.

В целях повышения квалификации медицинского персонала выездных бригад скорой медицинской помощи и выездных бригад Центра с сотрудниками на регулярной основе проводятся теоретические и практические занятия, в том числе в режиме видеоконференцсвязи, с участием профильных специалистов министерства здравоохранения Тульской области. В 2019 году в целях усовершенствования практических навыков в составе единой оперативно-диспетчерской службы организуется симуляционный центр и учебные классы, которые будут оснащены современным компьютерным и обучающим оборудованием. Планируется получение лицензии на образовательную деятельность.

### 2.3. Сведения о работе санитарной авиации в Тульской области

#### Основные показатели деятельности санитарной авиации Тульской области

Медицинская эвакуация в Тульской области в период с 2010 года по настоящее время осуществлялась с использованием автомобильного транспорта. С III квартала 2019 года планируется запуск проекта по осуществлению медицинской эвакуации с помощью воздушного транспорта (вертолеты).

Отдел организации медицинской эвакуации медицины катастроф при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, обеспечивающий оказание медицинской помощи при проведении санитарно-авиационной эвакуации, входит в структуру Центра. Штатная численность отдела – 40,25 единицы.

Оперативный отдел Центра (оперативные дежурные (старшие администраторы), старшие врачи, фельдшеры по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи), обеспечивающий организацию (диспетчеризацию) санитарно-авиационной эвакуации, входит в структуру Центра. Штатная численность отдела – 17 единиц.

К III кварталу 2019 года будет сформирована 1 круглосуточная постоянно действующая авиамедицинская бригада в составе отдела

организации медицинской эвакуации медицины катастроф при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Центра. В состав бригады включены: врач анестезиолог-реаниматолог и фельдшер скорой медицинской помощи.

Немедицинский персонал структурных подразделений Центра, обеспечивающий работу по осуществлению санитарно-авиационной эвакуации: оперативные дежурные (старшие администраторы), системный аналитик.

Для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях и эвакуации тяжелых пациентов в специализированные лечебные учреждения третьего уровня на территории Тульской области с III квартала 2019 года планируется использовать медицинские вертолеты, широкое применение которых позволит:

сократить время прибытия бригады к месту дорожно-транспортного происшествия и сроки оказания экстренной медицинской помощи;

уменьшить время медицинской эвакуации пострадавших с места дорожно-транспортного происшествия в специализированные лечебные учреждения и эвакуации тяжелых пациентов в специализированные лечебные учреждения третьего уровня;

расширить возможности межбольничных медицинских эвакуаций с целью оказания пострадавшим и тяжелым пациентам скорой и специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в созданных и создаваемых центрах (травматологического, кардиохирургического и сосудистого профилей).

Применение медицинских вертолетов создаст реальные предпосылки для значительного снижения показателей летальности, инвалидизации и сроков нетрудоспособности пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, в том числе детей.

В настоящее время приоритетным направлением является ускоренное развитие и современное оснащение сил экстренной санитарно-авиационной медицинской помощи.

С помощью вертолетной санитарной авиации на территории Тульской области могут быть решены вопросы:

покрытия медицинскими вертолетами малого класса всей территории Тульской области и обеспечения большей части населения скорой санитарно-авиационной медицинской помощью;

оперативного оказания помощи в пределах терапевтического окна значительно большему числу заболевших и эффективности медицинских мероприятий при шокогенной травме;

приближения эффективной и своевременной помощи к тяжелым акушерским и сосудистым больным;

использования модернизированных вертолетов типа «Ансат», что позволит более активно принимать участие в спасении пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях на значительной части федеральных и областных автодорог, а также тяжелых больных.

Таблица 7

Сведения о приспособленных для посадки воздушного судна местах в разрезе государственных учреждений здравоохранения Тульской области

Наименование государственного учреждения здравоохранения	Наличие на территории учреждения места для размещения посадочной площадки	Наличие места с указанием адреса для размещения посадочной площадки вне территории медицинской организации
1. ГУЗ «Алексинская РБ №1 им. проф. В.Ф. Снегирева»	нет	Стадион ОСК «Химик», г. Алексин, ул. Героев Алексинцев, д.86
2. ГУЗ «Белевская ЦРБ»	да	-
3. ГУЗ «Богородицкая ЦРБ»	нет	Ровная площадка г. Богородицк, микрорайон Жданковский
4. ГУЗ «Веневская ЦРБ»	нет	Центральный стадион, г. Венев, ул. Стрешнева, д. 2а
5. ГУЗ «Донская ГБ №1»	да	-
6. ГУЗ «Дубенская ЦРБ»	нет	Центральная площадь, п. Дубна, ул. Первомайская, д.33
7. ГУЗ «Ефремовская РБ им. А.И. Козлова»	нет	МУП «Ефремовская центральная ярмарка», торговая площадь, ул. Колхозная, д. 2
8. ГУЗ «Заокская ЦРБ»	нет	Стадион «Урожай», п. Заокский, ул. Садовая
9. ГУЗ «Кимовская ЦРБ»	нет	Стадион, г. Кимовск, ул. Ленина, д. 44а
10. ГУЗ «Киреевская ЦРБ»	нет	Стадион «Юность», г. Киреевск, ул. Геологов
11. ГУЗ «Куркинская ЦРБ»	нет	Бывший гражданский аэродром на окраине п. Куркино
12. ГУЗ «Новомосковская ГКБ»	да	-
13. ГУЗ «Одоевская ЦРБ им. П.П. Белоусова»	нет	Ровная площадка, п. Одоев, ул. 50 лет Октября, в районе д. 135

Наименование государственного учреждения здравоохранения	Наличие на территории учреждения места для размещения посадочной площадки	Наличие места с указанием адреса для размещения посадочной площадки вне территории медицинской организации
14. ГУЗ «Плавская ЦРБ им. С.С. Гагарина»	нет	автомобильная площадка на 245 км ФАД М-2 «Москва-Крым» (Плавский филиал) Стадион, р.п. Чернь, ул. Луговая (Чернский филиал)
15. ГУЗ «Суворовская ЦРБ»	нет	Стадион «Энергия», ул. Ленинского Юбилея, д. 2
16. ГУЗ «Тепло-Огаревская ЦРБ»	нет	Стадион «Теплое», п. Теплое, рядом с пер. Стадионный
17. ГУЗ «Узловская РБ»	да	-
18. ГУЗ «Щекинская РБ»	да	-
19. ГУЗ «Ясногорская РБ»	нет	МУ «Стадион города Ясногорска», г. Ясногорск, ул. Гайдара, д. 8
20. ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница»	Приспособленная площадка на территории учреждения (г. Тула, ул. Яблочкова, 1А)	-

Медицинская организация, определенная ответственной на территории Тульской области за обеспечение проведения санитарно-авиационной эвакуации (медицинские бригады) – Центр.

Организацию (диспетчеризацию) санитарно-авиационной эвакуации обеспечивают:

оперативный отдел Центра в составе оперативных дежурных (старшие администраторы), старших врачей и фельдшеров по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи. В задачу отдела входит обеспечение согласования потребности в медицинской эвакуации, взаимодействие с медицинскими организациями и исполнителем, предоставляющим авиаэвакуационные услуги;

отдел организации медицинской эвакуации медицины катастроф при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. В состав отдела входят сотрудники выездных бригад Центра, которые непосредственно обеспечивают медицинскую эвакуацию.

В настоящее время 12 медицинских работников прошли обучение по направлению «подготовка авиамедицинских бригад» в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ВЦМК «Защита»).

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

Год	Число лиц, прошедших обучение
2018	2
2019	10
Всего лиц с действующим сертификатом	12

Планируемые типы выполняемых санитарно-авиационных эвакуаций - межгоспитальная эвакуация и эвакуация с мест происшествия вне медицинской организации (с места дорожно-транспортных происшествий, из отдаленных районов).

Порядок формирования заявки на проведение санитарно-авиационной  
эвакуации (алгоритм действий)

Этапы применения авиамедицинской эвакуации на догоспитальном этапе, в том числе при чрезвычайных ситуациях и дорожно-транспортных происшествиях:

1. Получение информации о необходимости применения авиамедицинской эвакуации.

Информация о необходимости применения авиамедицинской эвакуации, в том числе при чрезвычайных ситуациях или дорожно-транспортных происшествиях, в оперативный отдел или оперативный отдел Центра может поступать в виде сообщений сотрудников скорой медицинской помощи, выездной бригады Центра, дежурных служб медицинских организаций Тульской области, сотрудников экстренных и оперативных служб Тульской области.

2. Принятие и согласование решения о необходимости применения санитарной авиации.

Оперативный дежурный Центра:

узнает у дежурного диспетчера Поставщика услуг санитарной авиации погодные условия и возможность авиамедицинской эвакуации;

согласовывает решение о необходимости применения санитарной авиации и медицинскую организацию, в которую планируется эвакуация пострадавшего/пациента, (далее – принимающее учреждение) с главным внештатным специалистом министерства здравоохранения Тульской области по соответствующему профилю (специальности).

Принятие решения оперативным дежурным Центра о необходимости применения авиамедицинской эвакуации и выбор принимающего учреждения осуществляется в соответствии с действующей маршрутизацией и рекомендациями главного внештатного специалиста исходя из тяжести состояния пострадавшего/пациента, минимизации затрат времени, необходимого для медицинской эвакуации при применении авиационного и автомобильного транспорта, профиля медицинской организации;

уведомляет главного врача Центра о необходимости применении санитарной авиации;

получает подтверждение о возможности перевода пациента у принимающего учреждения;

фиксирует заявку на вылет в электронном журнале.

### 3. Заполнение заявки на вылет санитарной авиации.

Оперативный дежурный Центра заполняет заявку на вылет санитарной авиации и отправляет ее Поставщику услуг санитарной авиации по электронной почте в течение 15 минут с момента поступления вызова.

Оперативный дежурный Центра связывается по телефону с дежурным диспетчером Поставщика услуг санитарной авиации для подтверждения получения заявки и получения информации о времени вылета.

Команду на вылет вертолета диспетчер Поставщика услуг санитарной авиации получает от оперативного дежурного Центра.

В ситуациях, требующих немедленного реагирования, допускается устная заявка с последующим письменным подтверждением.

### 4. Осуществление медицинской эвакуации и оказание экстренной медицинской помощи.

Диспетчер Поставщика услуг авиамедицинской эвакуации информирует оперативного дежурного Центра о вылете вертолета и расчетном времени приземления в пункте отправки.

Ответственность авиамедицинской бригады наступает в зависимости от начала работы авиамедицинской бригады: либо с момента оказания экстренной медицинской помощи на месте происшествия (чрезвычайной ситуации или дорожно-транспортного происшествия) или месте нахождения пациента, либо при транспортировке, либо в автомобиле скорой медицинской помощи, либо на борту вертолета. Транспортировку пострадавшего/пациента на борт вертолета осуществляет бригада скорой медицинской помощи, в случае ее отсутствия - авиамедицинская бригада. Во время полета авиамедицинская бригада контролирует состояние пациента и оказывает экстренную медицинскую помощь.

Диспетчер Поставщика авиамедицинских услуг сообщает оперативному дежурному Центра время вылета из пункта отправки и расчетное время приземления на вертолетной площадке принимающего

учреждения. Данную информацию оперативный дежурный Центра передает дежурному принимающего учреждения.

#### 5. Передача пациента в принимающее учреждение.

Посадка воздушного судна осуществляется на вертолетной площадке принимающего учреждения, в случае ее отсутствия - на ближайшей к принимающему учреждению вертолетной площадке с дальнейшей транспортировкой пациента санитарным транспортом до приемного покоя принимающей организации.

В приемном отделении принимающей медицинской организации врач авиамедицинской бригады передает пациента и сопроводительные медицинские документы врачу приемного отделения, который делает отметку о приеме пострадавшего/пациента в сопроводительных документах Поставщика авиамедицинских услуг.

Вызов считается завершенным.

В ходе авиамедицинской эвакуации диспетчер Поставщика авиамедицинских услуг обязан сообщать оперативному дежурному Центра:

- дату и время вылета с места базирования;
- дату и время прилета в пункт отправки;
- дату и время вылета с пункта отправки;
- дату и время прилета в пункт доставки;
- дату и время вылета с пункта доставки;
- дату и время посадки на месте базирования;
- общее время, затраченное на выполнение авиамедицинской эвакуации.

#### 6. Регистрация и учет авиамедицинской эвакуации.

Учет выполненных рейсов авиамедицинской эвакуации проводит оперативный дежурный Центра в электронном журнале.

### Этапы применения межгоспитальной авиамедицинской эвакуации

1. Принятие и согласование решения о необходимости применения санитарной авиации.

Решение о необходимости авиамедицинской эвакуации принимает заместитель главного врача по медицинской части или дежурный врач (за исключением часов работы заместителя главного врача по медицинской части) направляющей медицинской организации (далее – направляющая МО) по представлению лечащего врача и заведующего отделением или ответственного медицинского работника смены (за исключением часов работы лечащего врача и заведующего отделением) (далее – полномочное лицо).

2. Полномочное лицо получает подтверждение о возможности перевода пациента у принимающего учреждения и согласовывает решение о необходимости применения санитарной авиации и транспортабельности

пациента с главным внештатным специалистом департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области по соответствующему профилю (специальности).

Полномочное лицо направляющей МО:

уточняет у оперативного дежурного Центра возможность осуществления авиамедицинской эвакуации;

оформляет заявку на межгоспитальную санитарную эвакуацию и направляет ее оперативному дежурному Центра;

связывается по телефону с оперативным дежурным Центра для подтверждения получения заявки;

осуществляет подготовку пациента к эвакуации и оформляет переводной эпикриз.

3. Оперативный дежурный Центра в течение 15 минут с момента поступления вызова:

заполняет заявку на вылет санитарной авиации и отправляет ее Поставщику услуг санитарной авиации по электронной почте;

связывается по телефону с дежурным диспетчером Поставщика услуг санитарной авиации для подтверждения получения заявки и получения информации о времени вылета.

Команду на вылет вертолета диспетчер Поставщика услуг санитарной авиации получает от оперативного дежурного Центра.

В ситуациях, требующих немедленного реагирования, допускается устная заявка с последующим письменным подтверждением.

4. Осуществление межгоспитальной медицинской эвакуации и оказания экстренной медицинской помощи.

Диспетчер Поставщика услуг авиамедицинской эвакуации информирует оперативного дежурного Центра о вылете вертолета и расчетном времени приземления в пункте отправки.

Транспортировку пациента на борт вертолета осуществляет бригада скорой медицинской помощи, в случае ее отсутствия - авиамедицинская бригада.

Ответственность авиамедицинской бригады наступает с момента поступления пациента на борт вертолета. Во время полета авиамедицинская бригада контролирует состояние пациента и оказывает экстренную медицинскую помощь.

Диспетчер Поставщика авиамедицинских услуг сообщает оперативному дежурному Центра время вылета из пункта отправки и расчетное время приземления на вертолетной площадке принимающего учреждения. Данную информацию оперативный дежурный Центра передает дежурному принимающего учреждения.

5. Передача пациента в принимающее учреждение.

Посадка воздушного судна осуществляется на вертолетной площадке принимающего учреждения, в случае ее отсутствия - на ближайшей к принимающему учреждению вертолетной площадке с дальнейшей транспортировкой пациента санитарным транспортом до приемного покоя принимающей организации.

В приемном отделении принимающей медицинской организации врач авиамедицинской бригады передает пациента и сопроводительные медицинские документы врачу приемного отделения, который делает отметку о приеме пациента в сопроводительных документах Поставщика авиамедицинских услуг.

Вызов считается завершенным.

В ходе авиамедицинской эвакуации диспетчер Поставщика авиамедицинских услуг обязан сообщать оперативному дежурному Центра:

дату и время вылета с места базирования;

дату и время прилета в пункт отправки;

дату и время вылета с пункта отправки;

дату и время прилета в пункт доставки;

дату и время вылета с пункта доставки;

дату и время посадки на месте базирования;

общее время, затраченное на выполнение авиамедицинской эвакуации.

6. Регистрация и учет авиамедицинской эвакуации.

Учет выполненных рейсов авиамедицинской эвакуации проводит оперативный дежурный Центра в электронном журнале.

В целях информационного сопровождения процесса оказания медицинской эвакуации до конца 2019 года будет осуществлена необходимая доработка региональной информационной системы в части разработки электронной карты вызова по направлению – медицинская эвакуация и фиксации полных статистических данных.

### **3. Цели, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии**

Основной целью реализации Стратегии является развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Тульской области в формате 24/7 на основе единой службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф в трёхуровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме.

## Целевые показатели

1. Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно), человек: 2019 год – 66, 2020 год – 82, 2021 год – 84, 2022 год – 93, 2023 год – 101, 2024 год – 110.

2. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты, % - не менее 90%.

3. Количество вылетов, выполненных дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджета Тульской области: 2019 год – не менее 75 вылетов, 2020 год – не менее 93 вылетов, 2021 год – не менее 95 вылетов, 2022 год – не менее 106 вылетов, 2023 год – не менее 115 вылетов, 2024 год – не менее 125 вылетов.

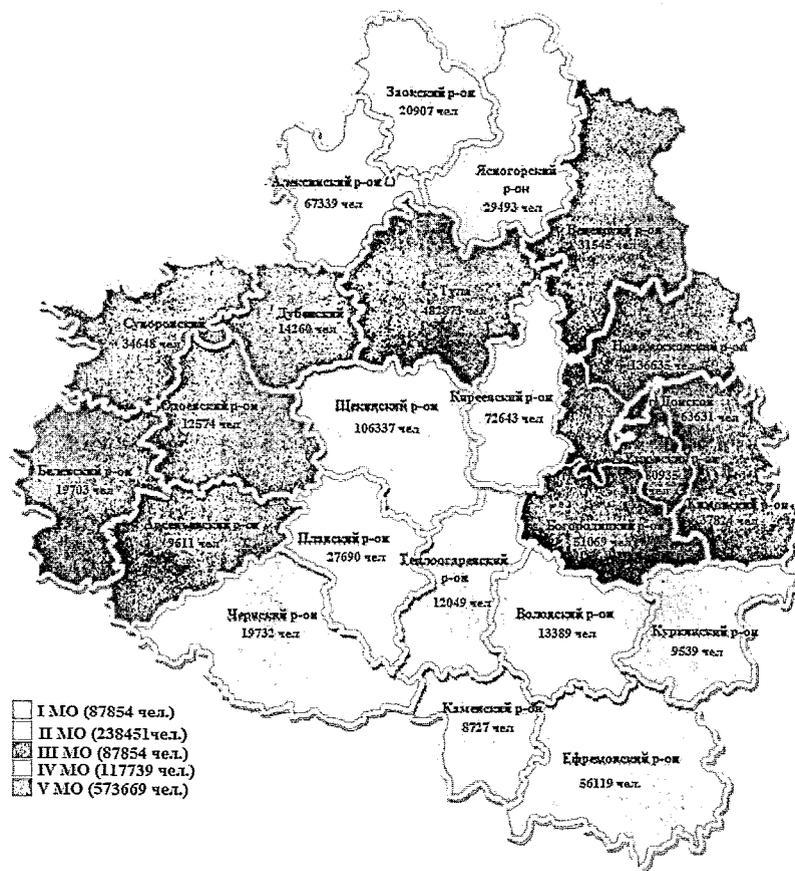
## Задачи

1. Формирование медицинских округов с учетом численности, плотности и иных особенностей распределения населения, ориентируясь на среднюю численность населения не менее 75 тыс. человек в каждом округе, объединяющих несколько районов Тульской области.

Планируется создание 5 медицинских округов.

Схема 1

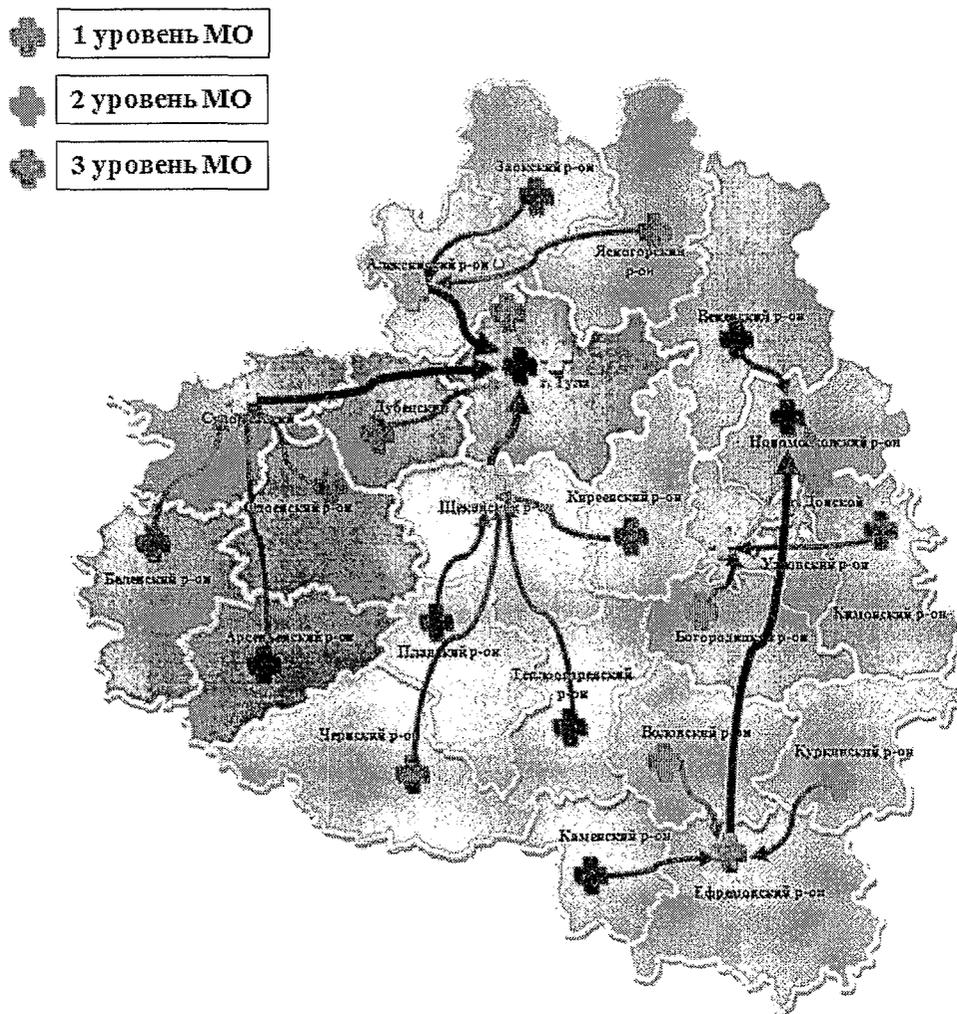
Целевая модель формирования медицинских округов (далее – МО) на территории Тульской области



2. Формирование маршрутизации пациентов с учетом уровня медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Тульской области (далее – МО).

Схема 2

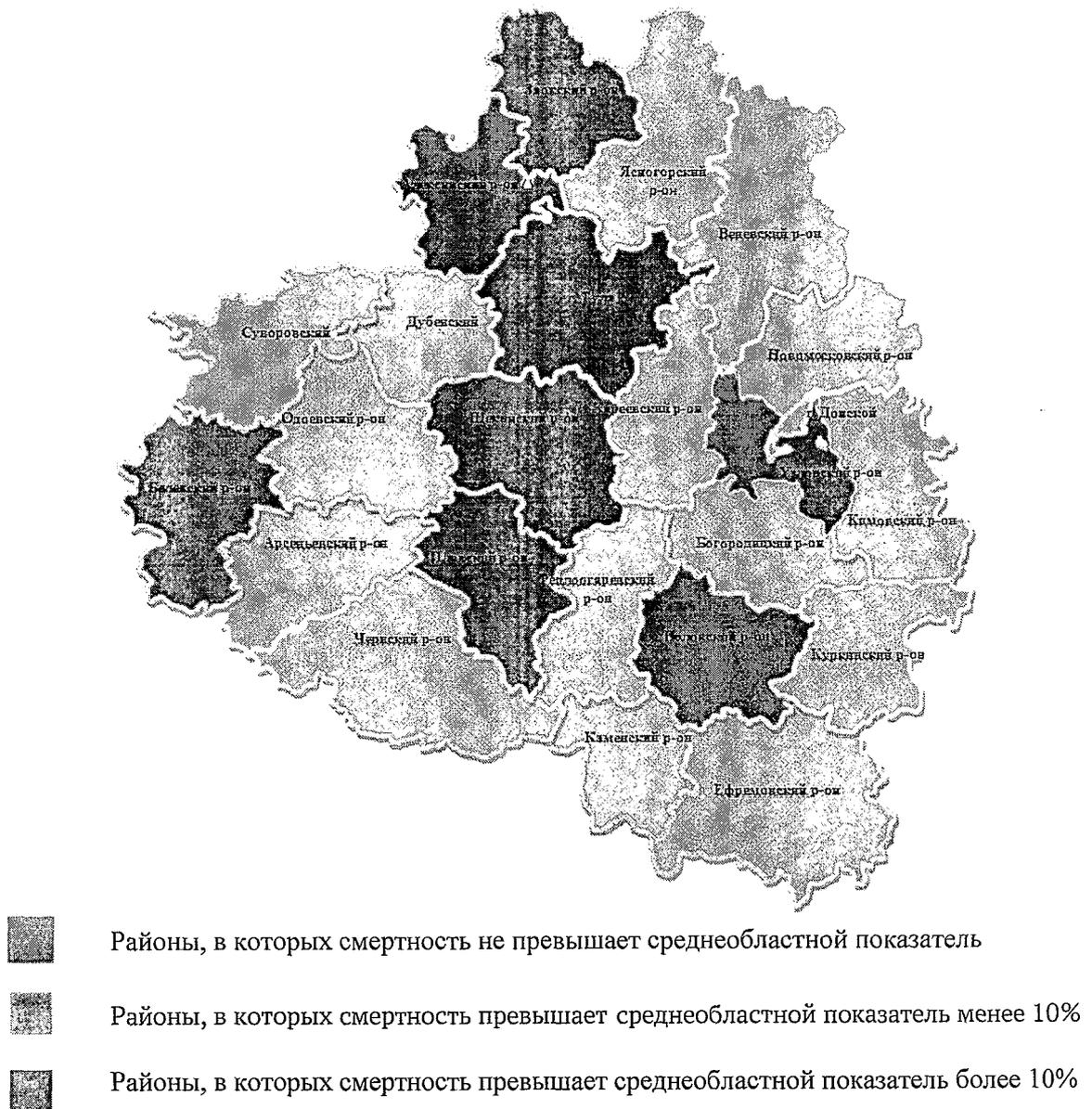
Целевая модель маршрутизации пациентов с учетом уровня МО на территории Тульской области



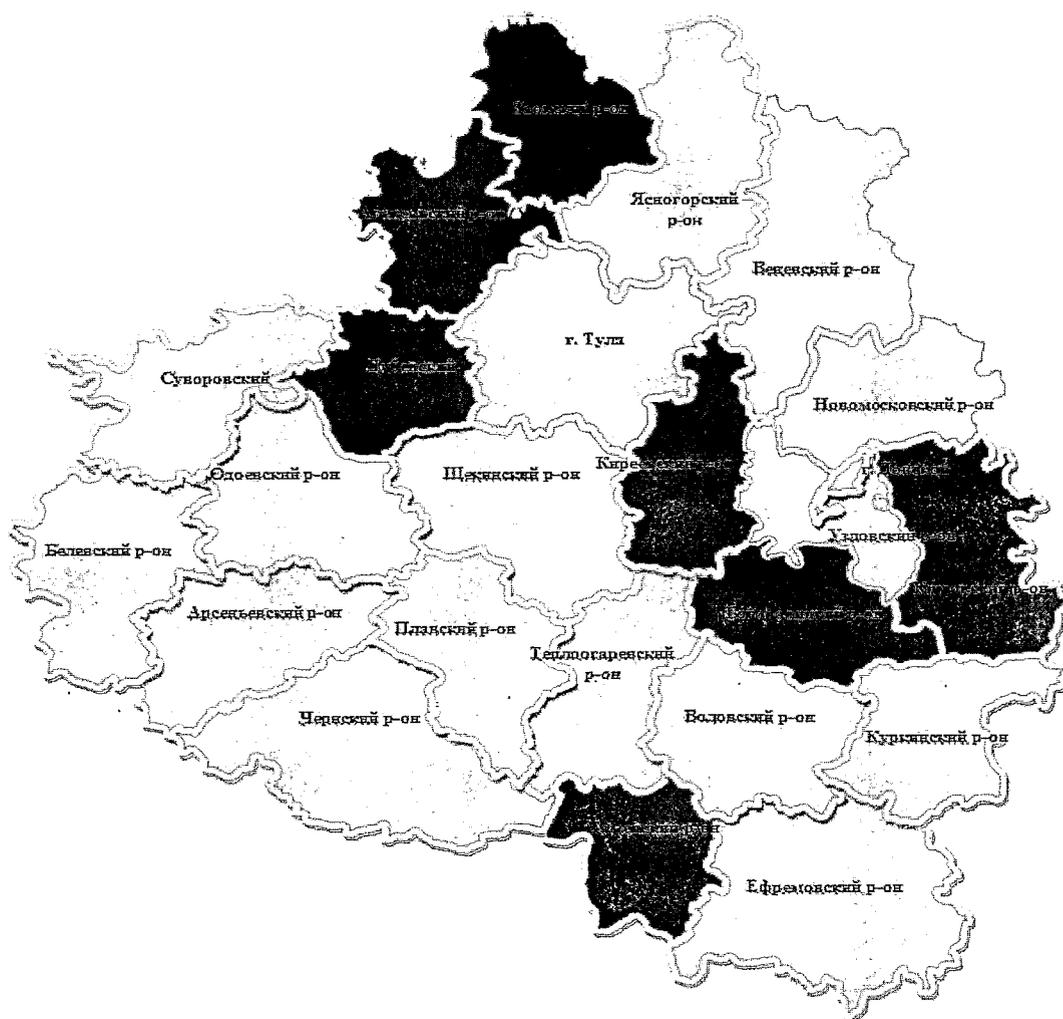
3. Формирование маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Тульской области.

Схема 3

Распределение районов Тульской области с наибольшим распространением острого коронарного симптома

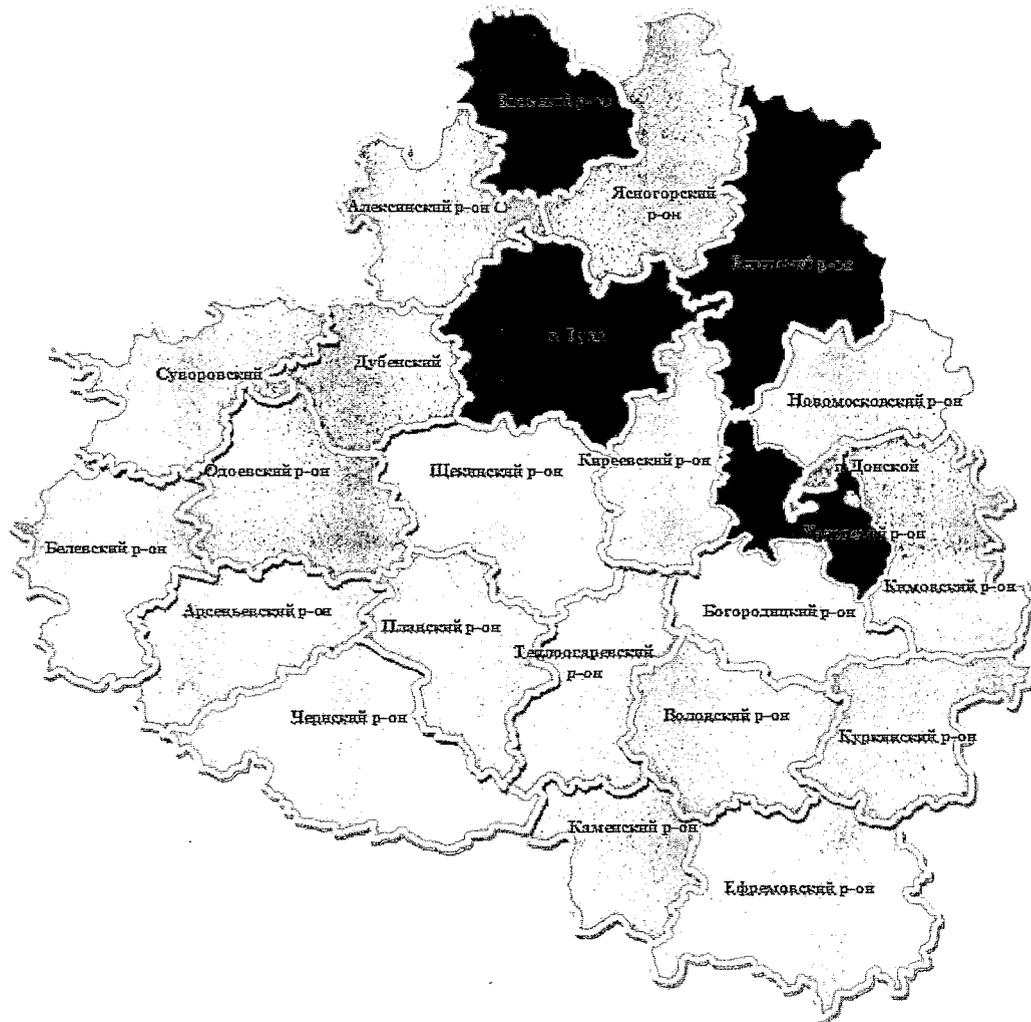


Распределение районов Тульской области с наибольшим распространением острого нарушения мозгового кровообращения



-  Районы, в которых смертность не превышает среднеобластной показатель
-  Районы, в которых смертность превышает среднеобластной показатель менее 10%
-  Районы, в которых смертность превышает среднеобластной показатель более 10%

Распределение районов Тульской области с наибольшей дорожно-транспортной аварийностью



-  Районы, в которых целевой показатель не превышает среднеобластной
-  Районы, в которых целевой показатель превышает среднеобластной менее 10%
-  Районы, в которых целевой показатель превышает среднеобластной более 10%

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

5. Организация трассовых остановочных пунктов на наиболее аварийных участках трасс федерального значения: на участке федеральной

автомобильной дороги М2 «Крым» (Заокский район Тульской области) и участке федеральной автомобильной дороги М4 «Дон» (Веневский район Тульской области)

6. Организация работы санитарной авиации в Тульской области в формате «24/7» к 2020 году.

#### 4. Ожидаемые результаты

1. Сформированы медицинские округа с учетом особенностей распределения населения, ориентируясь на среднюю численность населения не менее 75 тыс. чел. в каждом округе, объединяющем несколько районов Тульской 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).

Срок: 01.10.2019.

2. Утверждены новые схемы маршрутизации пациентов с учетом сформированных медицинских округов, профильности медицинских организации и уровня заболеваемости по отдельным нозологиям.

Срок: 01.01.2020.

3. Утверждены новые схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, учитывающие актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Тульской области.

Срок: 01.01.2020.

4. Утверждены схемы динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Тульской области

Срок: 01.06.2021.

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

Срок: 01.01.2020.

6. Выполнено не менее 609 вылетов санитарной авиации к концу 2024 года.

Срок: 31.12.2024.

7. Выполнено строительство вертолетной (посадочной) площадки при медицинской организации третьего уровня по трехуровневой системе здравоохранения.

Срок: 31.12.2024.

8. Организованы трассовые остановочные пункты на наиболее аварийных участках трасс федерального значения.

Срок: 01.01.2021.

---