

Приложение к распоряжению
Правительства Тюменской области
от 21 июня 2019 г. № 689-рп

Правительство Тюменской области
Департамент здравоохранения Тюменской области

Стратегия развития санитарной авиации в Тюменской области до 2024 года

г. Тюмень

Оглавление

I. Общие положения	3
II. Оценка текущего состояния службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Тюменской области.....	3
1. Сведения о Тюменской области.....	3
2. Сведения о службе скорой медицинской помощи Тюменской области	19
3. Основные показатели деятельности санитарной авиации в Тюменской области	21
III. Цели, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии	27
IV. Мероприятия по развитию санитарной авиации на период до 2024 года	28
V. Ожидаемые результаты:.....	32
Приложение 1	34
Приложение 2.....	36
Приложение 3.....	37
Приложение 4.....	39
Приложение 5.....	43

I. Общие положения

Стратегия развития санитарной авиации в Тюменской области до 2024 года (далее – Стратегия) определяет цели, задачи и принципы, направленные на обеспечение интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в данной области.

Стратегия разработана в соответствии с паспортом федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденного проектным комитетом по национальному проекту «Здравоохранение» 14 декабря 2018 г.

Правовую основу Стратегии составляют Конституция Российской Федерации, Федеральный закон «О стратегическом планировании в Российской Федерации», Федеральный закон «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», Воздушный кодекс Российской Федерации, иные федеральные законы, государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

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

1. Сведения о Тюменской области.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики на 01.01.2019 численность населения Тюменской области (без автономных округов) составила 1 518 695 человек.

Численность сельского населения области составляет 500 405 человека (33,0%), численность городского населения – 1 018 290 человек (67,0%).

За последние 3 года численность населения региона увеличилась на 40,8 тыс. человек. Рост численности населения обусловлен как миграционным, так и естественным приростом. Показатель естественного прироста в 2018 году составил +2,8 на 1 000 населения. Положительный естественный прирост населения в регионе регистрируется с 2007 года.

В Тюменской области, как и в большинстве регионов Российской Федерации, на протяжении анализируемого периода зарегистрировано снижение показателя рождаемости. За 3 года коэффициент снизился на 13,2 %. По предварительным данным в 2018 году в регионе родилось 20 728 младенцев (в 2016 году – 23 269 младенцев), умерло 16 484 человека, естественный прирост населения составил 4 266 человек.

Коэффициент общей смертности снизился на 4,4% по сравнению с 2016 годом.

Таблица 1

Демографические показатели по Тюменской области (без АО) за 2016-2024гг.

Показатель	2016	2017	2018	2019*	2020*	2021*	2022*	2023*	2024*
Численность населения на конец года	1477,9	1498,7	1518,7	1535,8	1554,4	1572,6	1590,4	1608,1	1625,6
Число умерших на 1000 населения	11,4	10,8	10,9	10,7	10,6	10,4	10,4	10,3	10,2
Число родившихся на 1000 населения	15,9	14,3	13,8	13,2	12,7	12,1	11,8	11,5	11,3
Естественный прирост	4,5	3,5	2,9	2,5	2,1	1,7	1,4	1,2	1,1
Миграционный прирост	11,4	10,4	10,3	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6
Ожидаемая продолжительность жизни	71,0	72,06	72,09	72,32	72,80	73,22	73,64	74,01	74,38

*Прогнозные данные Росстата

На территории Тюменской области (без АО) 31 населенный пункт, с общей численностью населения 3387 человек, находится в труднодоступной зоне («заболотье»). В Вагайском районе 5 населенных пунктов, расположенных в труднодоступной зоне, в Нижнетавдинском районе – 1, в Тобольском районе – 12, в Уватском районе – 13 (Приложение 1). Во всех указанных населенных пунктах используется для транспортировки больных автозимники, а в летнее время – речной транспорт.

На 01.01.2019 на территории Тюменской области (без АО) медицинскую помощь оказывают 57 медицинских организаций системы государственного здравоохранения: 55 областного и 2 федерального подчинения, в том числе 86 филиалов областных организаций (10 районных больниц, 17 участковых больниц, 45 врачебных амбулаторий, 14 филиалов областных учреждений), а также филиал ФГБУ Томского научно-исследовательского медицинского центра РАН – «Тюменский кардиологический центр». Амбулаторно-поликлиническая помощь населению Тюменской области оказывается в 44 медицинских организациях и 82 филиалах.

Таблица 2

Сеть медицинских организаций Тюменской области (без АО)

Тип учреждения	2016	2017	2018
Всего медицинских организаций	61*	58*	57*
из них:			
больничные организации	29	28	29
из них: диспансеры	3	3	3
центры	5	5	6
медицинские организации, оказывающие мед. Помощь в амбулаторных условиях	17	16	16
из них: поликлиники	11	10	10
диспансеры	1	1	1
центры	4	4	4
стоматологические поликлиники	4	4	4
станции скорой медицинской помощи	1	1	1
станция переливания крови	1	1	1
домов ребенка	1	1	1
санатории	5	5	2
организации особого типа	3*	3*	3*
Кроме того:			
отделения скорой медицинской помощи	21	21	21
ФАПы	667	653	653
домовые хозяйства	79	91	90

* без учета ГКУ «Фарма»

Таблица 3

Структурные подразделения областных номерных больниц по муниципальным районам, городам

Территории	номерные областные больницы	в них в качестве филиалов:			ФАПы
		районные больницы	участковые	амбулатории	
По Тюменской области (без автономных округов)	12	10	17	45	653
г. Тобольск и Тобольский район	1	-	2	6	49
г. Ишим и Ишимский район	1	-	2	3	44
Абатский район	-	1	-	3	41
Армизонский район	-	1	-	-	20

Территории	номерные областные больницы	в них в качестве филиалов:			ФАПы
		районные больницы	участковые	амбулатории	
Аромашевский район	-	1	-	-	28
Бердюжский район	-	1	-	-	21
Вагайский район	1	-	1	-	38
Викуловский район	-	1	2	-	25
Голышмановский район	1	-	-	2	40
Заводоуковский район	1	-	1	4	30
Исетский район	1	-	-	1	32
Казанский район	1	-	1	1	33
Нижнетавдинский район	1	-	1	3	24
Омутинский район	-	1	-	2	20
Сладковский район	-	1	1	2	26
Сорокинский район	-	1	-	-	22
Тюменский район	1	-	5	9	38
Уватский район	1	-	1	2	13
Упоровский район	-	1	-	2	32
Юргинский район	-	1	-	2	13
Ялуторовский район	1	-	-	2	26
Ярковский район	1	-	-	1	36

Среднее расстояние от районных до участковых больниц и врачебных амбулаторий составляет 39 км. Все амбулатории и участковые больницы имеют постоянное автомобильное сообщение с центральными районными больницами

Состав кадров государственных медицинских учреждений Тюменской области: врачи – 19,1%; средний медицинский персонал – 41,5%; младший медицинский персонал – 7,3%, прочий персонал – 30,8%.

Численность врачей на 31.12.2018 составляет 6 071 человек (2016 год - 5 675; 2017 — 5 878), численность средних медицинских работников 13 145 человек (2016 год — 12 818; 2017 — 12 782) (по данным ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации»).

В 2018 году в государственные и муниципальные организации Тюменской области прибыло 313 врачей, из них после первичной аккредитации – 115 специалистов (врачей-терапевтов участковых - 75 человек, врачей-педиатров участковых — 36 человек), после окончания ординатуры и интернатуры – 51 специалист.

Укомплектованность штатных врачебных должностей физическими лицами в стационарных условиях составляет 81,1%, в амбулаторных условиях — 86,3%.

Обеспеченность врачами увеличилась с 39,2 на 10 000 населения в 2017 году до 40,0 в 2018 году.

Обеспеченность врачами в сельских районах составила 20,4 на 10 000 населения (целевой показатель — 19,3), средним медицинским персоналом – 77,4 (целевой показатель — 75,1).

Обеспеченность врачами городского населения составила 49,6 на 10 000 населения (целевой показатель — 49,4), средним медицинским персоналом – 91,1 (целевой показатель — 90,6) (по данным ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации»).

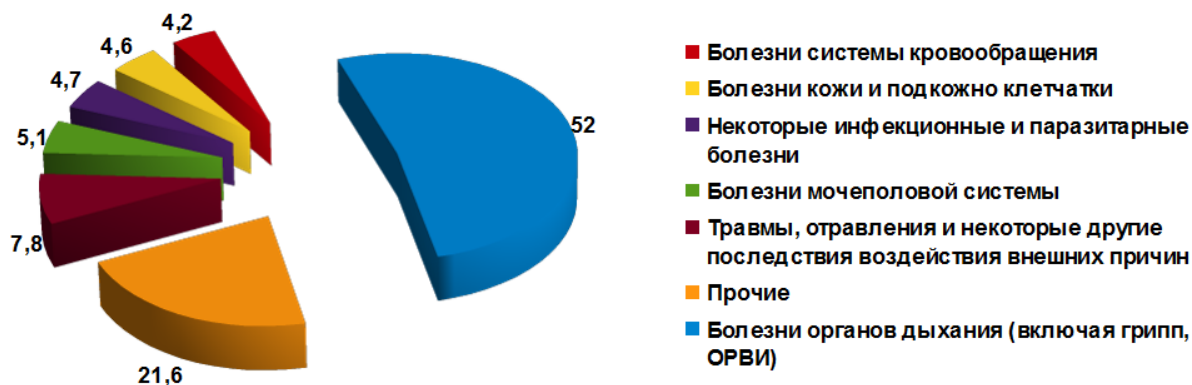
Обеспеченность врачами клинических специальностей составила 27,5 на 10 000 населения (2016 – 25,8; 2017 — 27,0).

Квалификационные категории имеют 35,4% врачей и 44,8% средних медицинских работников.

В 2018 году показатель общей заболеваемости всего населения Тюменской области вырос на 4,5%. При этом наибольший рост наблюдается по классу новообразований (10,2%), болезней мочеполовой системы (9,9%), болезней органов дыхания (9,8%), врождённых аномалий (9,5), болезней системы кровообращения (7,4%).

Рисунок 1

Структура первичной заболеваемости населения Тюменской области в 2018 г., %



В 2018 году стационарную медицинскую помощь населению Тюменской области (без автономных округов) оказывали 30 больничных организаций, в том числе 1 учреждение федерального подчинения (без учреждений ФМБА) и филиал ФГБУ «Томского НИМЦ РАН» - ФАНО «Тюменский кардиологический центр». На 01.01.2019 коечный фонд в государственных учреждениях здравоохранения Тюменской области составил 9105 коек с учреждениями федерального подчинения и 8 804 коек без учреждений федерального подчинения. Численность коечного фонда в 2018 году (в сравнении с 2017 годом) увеличилась на 112 коек.

В связи с развитием амбулаторной хирургии оптимизировано количество коек хирургического профиля (в 2018 году коек данного профиля в круглосуточных стационарах — 1 421, в 2017 году - 1 425). В 2018 году функционировало 265 коек сестринского ухода (в 2017 году — 224 койки). Количество коек паллиативного профиля в 2017 и в 2018 годах составило 130 единиц.

РС ЕГИСЗ в сфере здравоохранения (РС ЕГИСЗ), введена в эксплуатацию распоряжением Правительства Тюменской области от 19.08.2013 №1581-рп. В ее состав входят медицинские информационные системы (МИС), лабораторные системы, радиологическая система, интеграционные сервисы, сервисы электронной очереди, мобильные приложения.

41 медицинская организация (79 % от общего количества) и 183 территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций (ед. и % от общего количества), 4266 врачей работают в МИС (75% от общего количества), 3790 среднего медперсонала работает в МИС (45 % от общего количества) используют в своей работе МИС, 630 регистраторов.

В МИС реализованы и используются медицинскими работниками все основные блоки процессов: регистратура, приемное отделение, ведение протоколов осмотров, дневников, назначения, формирование направлений, выписные эпикризы, формирование рецептов, ведение амбулаторных

медицинских карт, ведение историй болезни в стационарах, учет лекарственных средств, формирование реестра счетов с последующей отправкой в ИС ТФОМС.

В Тюменской области 83 территориально выделенных структурных подразделения медицинских организаций оснащены телемедицинскими системами видеоконференцсвязи, из них оказывают телемедицинские услуги 73.

На базе регионального телемедицинского центра проведено 12 консилиумов в формате «врач-врач» с участием специалистов Федеральных медицинских центров. В части дистанционного контроля над оказанием медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом сотрудниками регионального консультативно-мониторингового центра при ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» выполнено 1233 консультации в формате «врач-врач». Осуществлено дистанционное наблюдение за состоянием здоровья 185 пациентов с заболеваниями системы кровообращения.

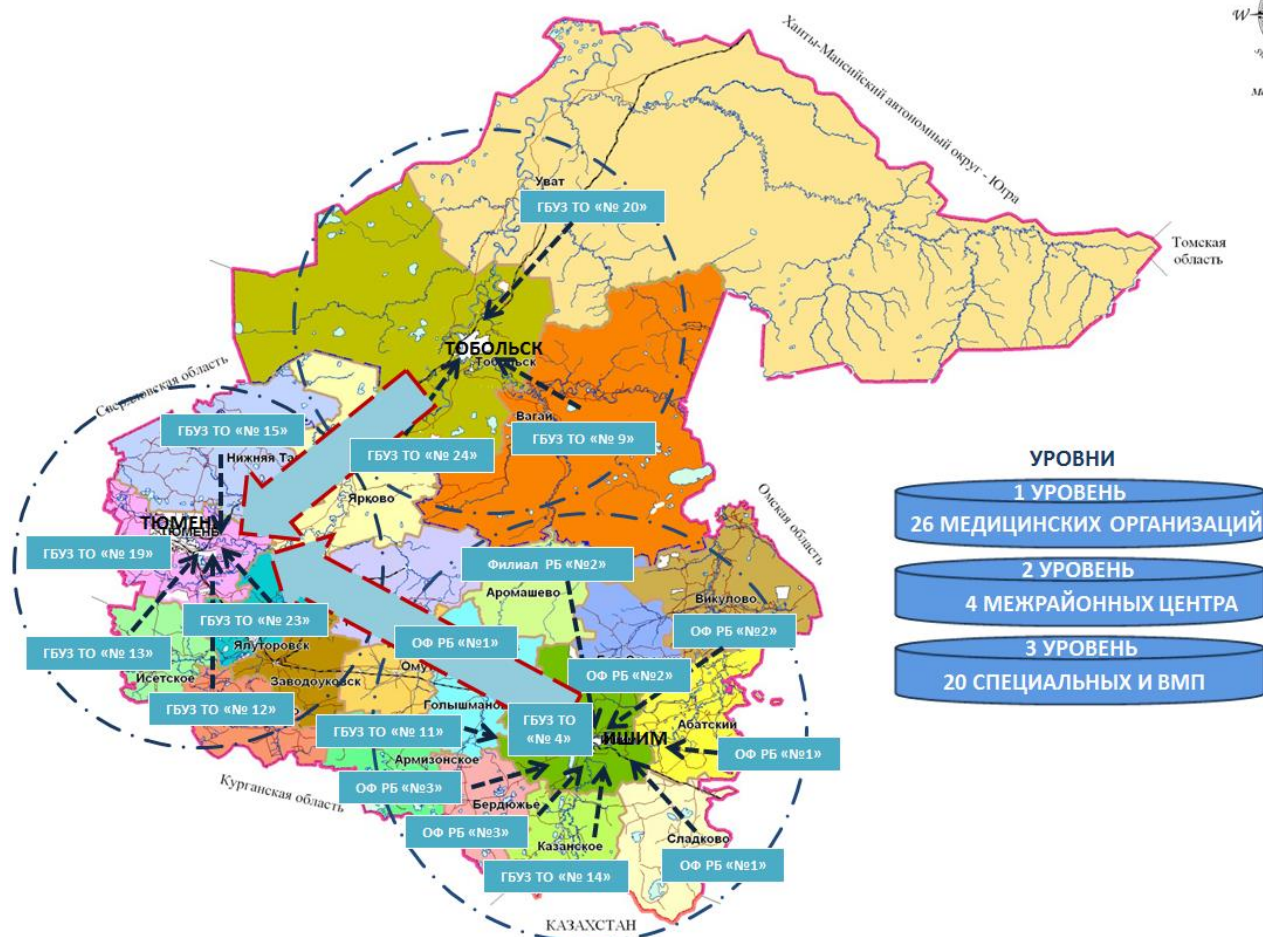
За 2018 год проведено 2938 телемедицинских консультаций, 109 плановых телемедицинских консультаций с профильными национальными медицинскими центрами Минздрава России по различным профилям.

Организованы реанимационно-консультативные центры на базе ЦМК и Перинатального центра осуществляющие ежедневный мониторинг состояние пациентов, находящихся в реанимационных отделениях медицинских организаций Тюменской области.

В Тюменской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи с разделением на медицинские округа (Рисунок 2).

Рисунок 2

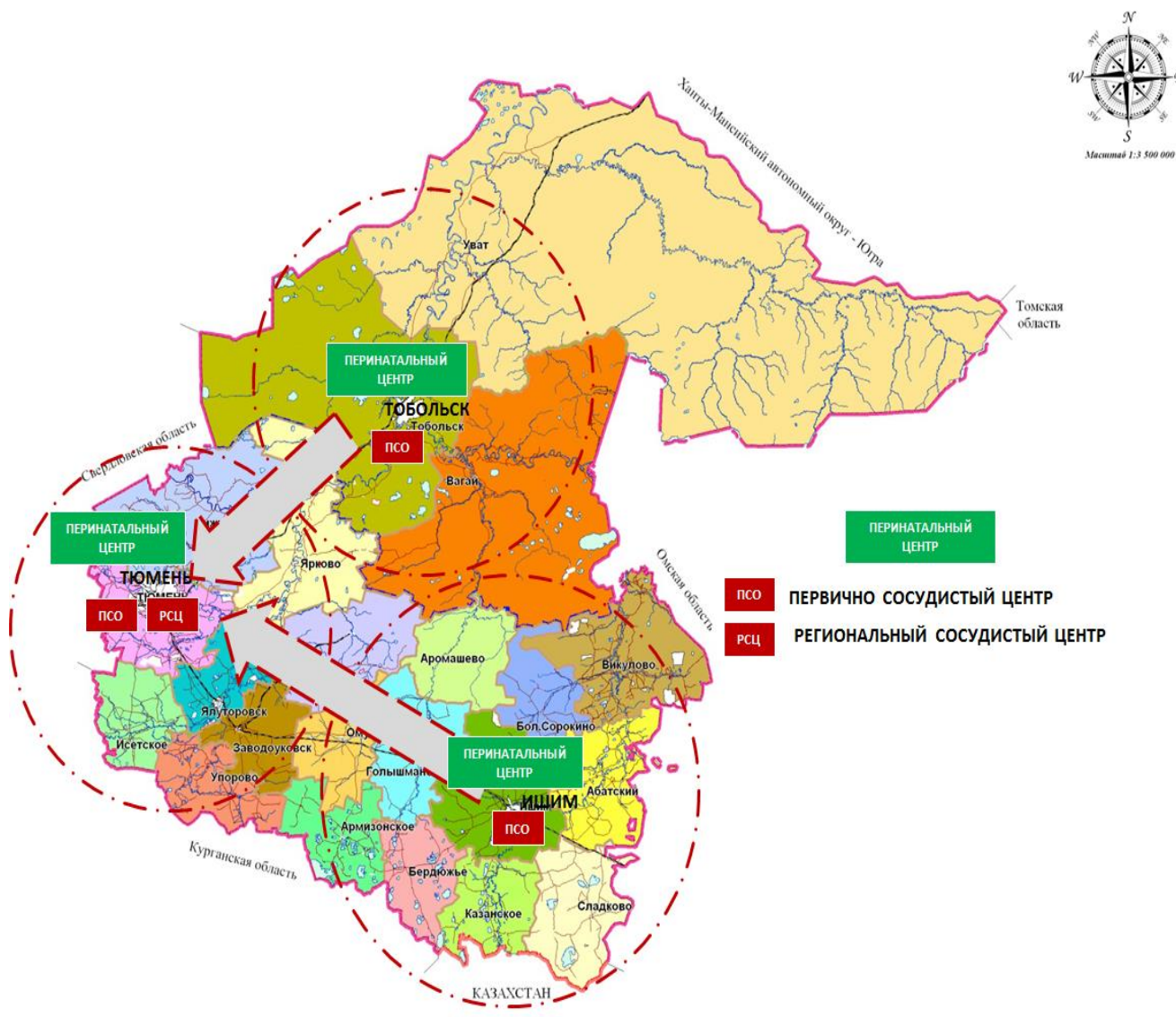
Уровни оказания медицинской помощи



При оказании специализированной медицинской помощи отработана маршрутизация пациентов в случаях родовспоможения, с острой сердечно-сосудистой патологией (в том числе с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения), а также при других жизнеугрожающих состояниях. Маршрутизация сформирована по территориальному (окружному) принципу и предусматривает доставку пациента в медицинскую организацию в максимально короткие сроки (Рисунок 3).

Рисунок 3

Уровневая система специализированной медицинской помощи по отдельным видам



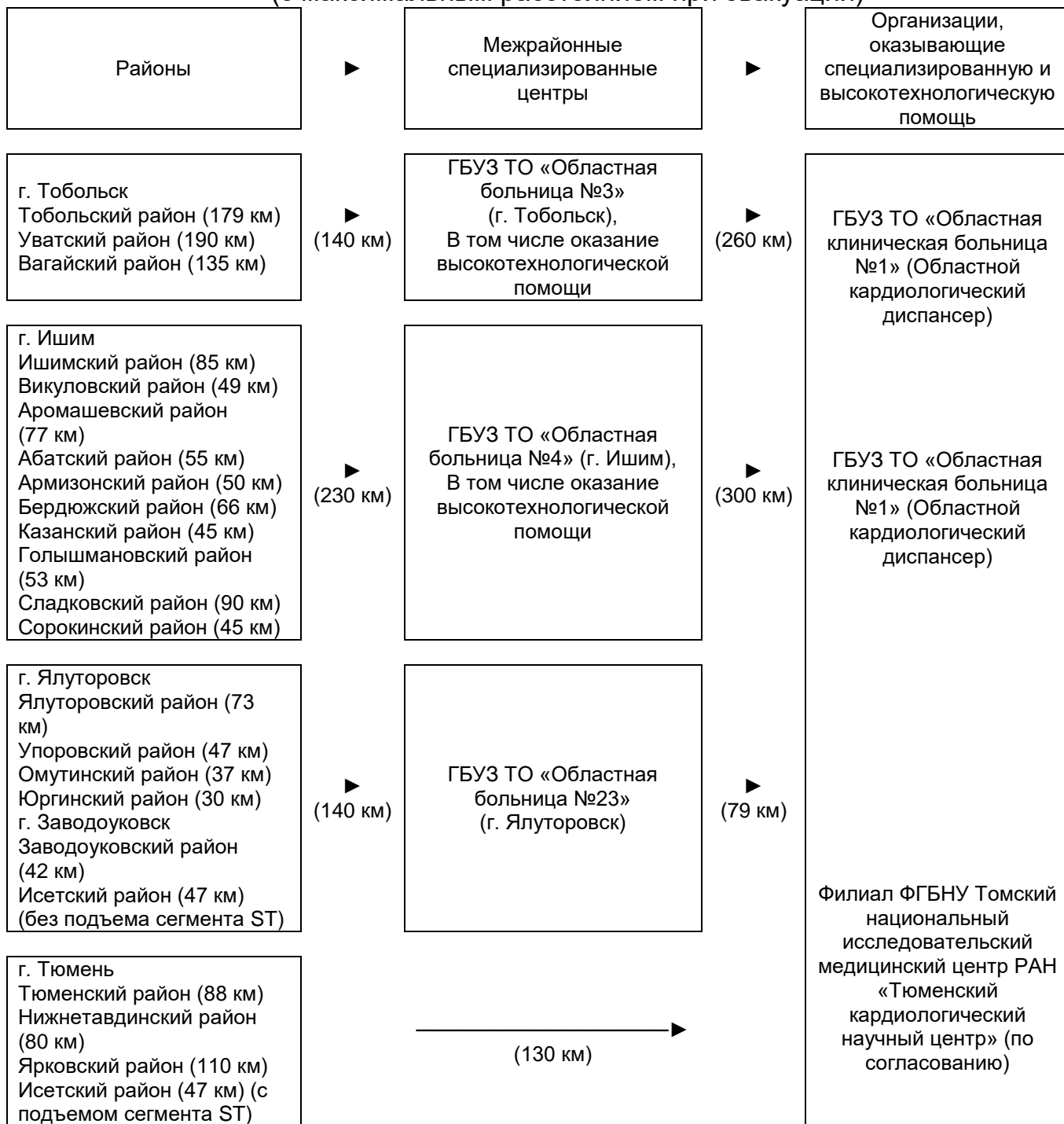
В соответствии с порядком оказания медицинской помощи пациенты госпитализируются в первичные сосудистые отделения (г. Tobolsk, г. Ishim, г. Ялуторовск) и региональные сосудистые центры (г. Тюмень). Во исполнение приказа Департамента здравоохранения Тюменской области № 841 от 13.12.2018 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Тюменской области № 380 от 14.06.2018 «О взаимодействии медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на базе ГБУЗ ТО «Областная

клиническая больница №1» организован региональный сосудистый центр, оказывающий медицинскую помощь населению с острым коронарным синдромом. В то же время на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» продолжает функционировать региональный сосудистый центр, оказывающий медицинскую помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения.

Усовершенствован процесс маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения (инсульты) (рисунок 4,6).

Рисунок 4

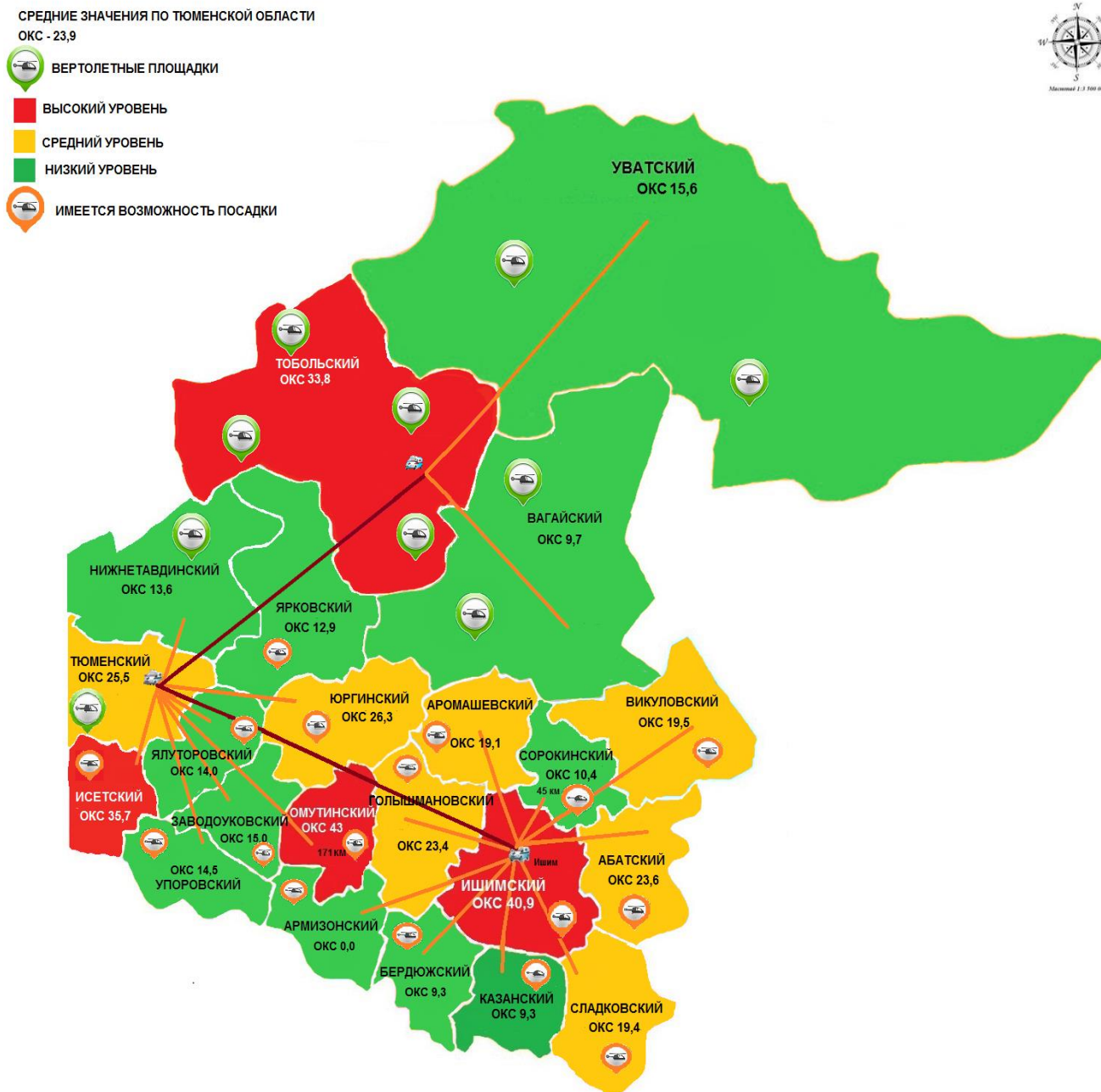
Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом
(с максимальным расстоянием при эвакуации)



Показатель смертности от острого коронарного синдрома за 2018 год по Тюменской области составил 23,9 на 100 тыс. населения. Превышение среднего областного уровня отмечается в Омутинском районе (43,5), Ишимском районе (40,9), г. Ишим (37,0), Исетском (35,7) и Тобольском (33,8) районах.

Рисунок 5

Уровень смертности от ОКС в разрезе муниципальных образований за 2018 год

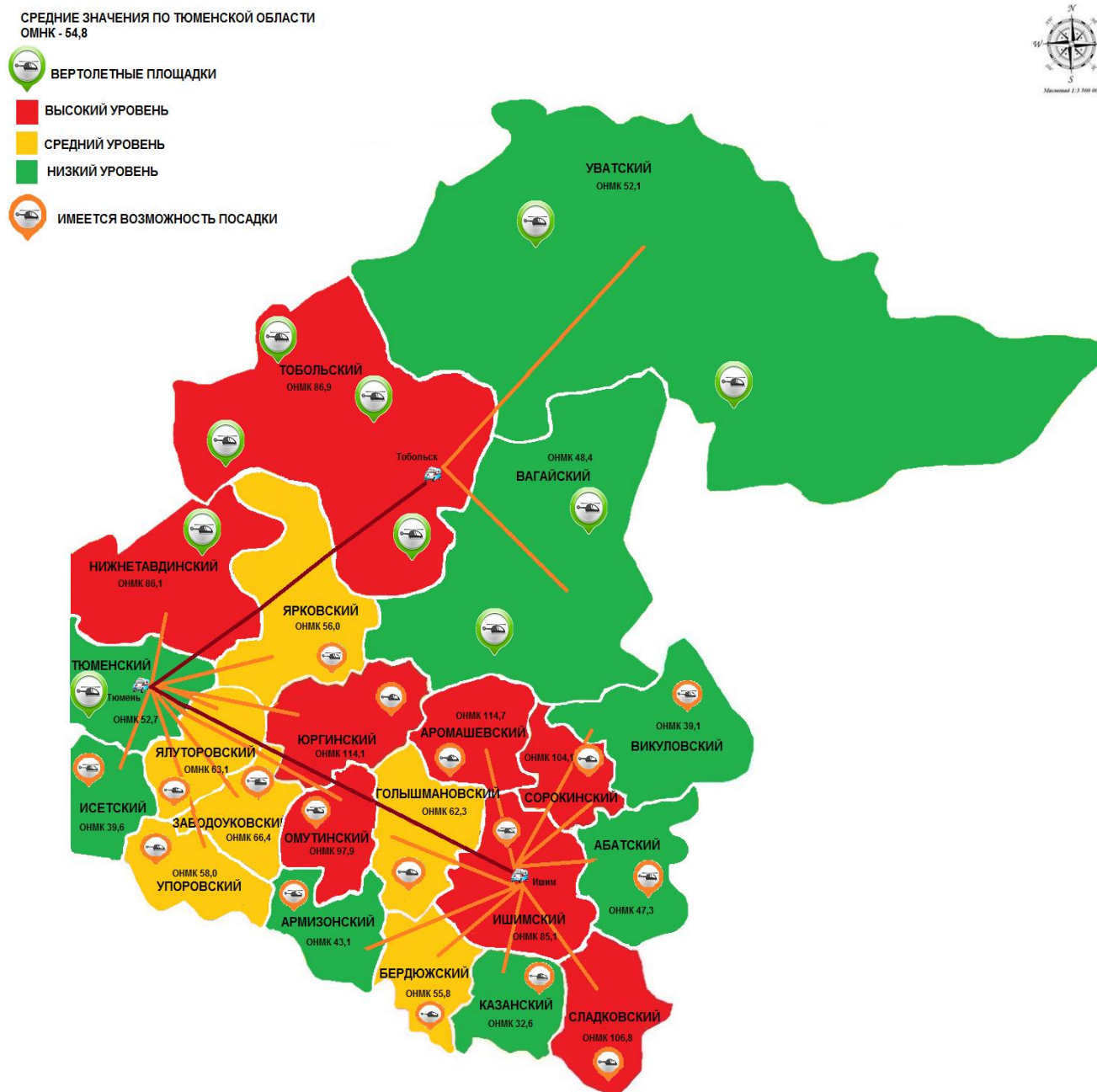


**Схема маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (инсульты)
(с максимальным расстоянием при эвакуации)**

Муниципальные образования, закрепленные за неврологическими отделениями для больных с ОНМК		Статус неврологического отделения для больных с ОНМК, наименование учреждения
г. Тюмень Тюменский район (88 км) Нижнетавдинский район (80 км) Ярковский район (110 км)	▶ (130 км)	Региональный сосудистый центр на базе 3-х учреждений: ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»; ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2».
г. Тобольск Тобольский район (179 км) Уватский район (190 км) Вагайский район (135 км)	▶ (140 км)	Первичное сосудистое отделение №1 на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск)
г. Ишим Ишимский район (85 км) Викуловский район (49 км) Аромашевский район (77 км) Абатский район (55 км) Армизонский район (50 км) Бердюжский район (66 км) Казанский район (45 км) Голышмановский район (53 км) Сладковский район (90 км) Сорокинский район (45 км)	▶ (230 км)	Первичное сосудистое отделение №2 на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим)
г. Ялуторовск Ялуторовский район (73) Упоровский район (47 км) Омутинский район (37 км) Юргинский район (30 км) Заводоуковский район (42 км) Исетский район (47 км)	▶ (140 км)	Первичное сосудистое отделение №3 на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск)

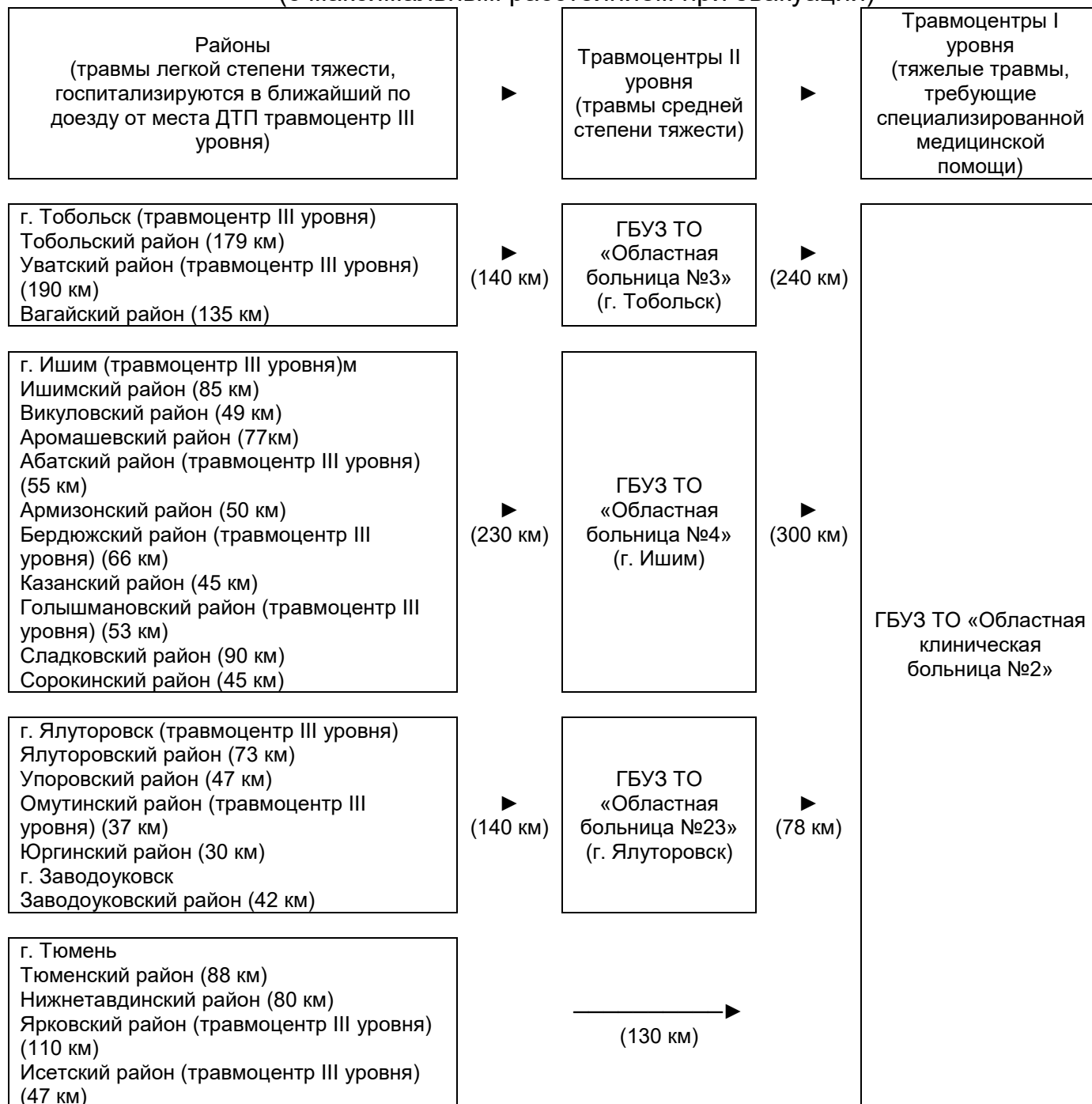
Показатель смертности от острого нарушения мозгового кровообращения за 2018 год по Тюменской области составил 54,8 на 100 тыс. населения. Превышение среднего областного уровня зарегистрировано в Аромашевском (114,7), Юргинском (114,1), Сладковском (106,8), Сорокинском (104,1), Омутинском (97,9), Тобольском (86,9), Нижнетавдинском (86,1), Ишимском (85,1) районах, г. Ялуторовске (75,1).

Уровень смертности от ОНМК в разрезе муниципальных образований за 2018 год



В целях повышения качества и доступности медицинской помощи пострадавшим при ДТП согласно приказу Департамента здравоохранения Тюменской области №739 от 08.11.2018 «Об оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Тюменской области» организованы принципы маршрутизации пострадавших в ДТП по трехуровневой схеме госпитализации, в зависимости от степени тяжести травмы у пострадавшего (рисунок 8).

**Схема маршрутизации пострадавших при ДТП
(с максимальным расстоянием при эвакуации)**



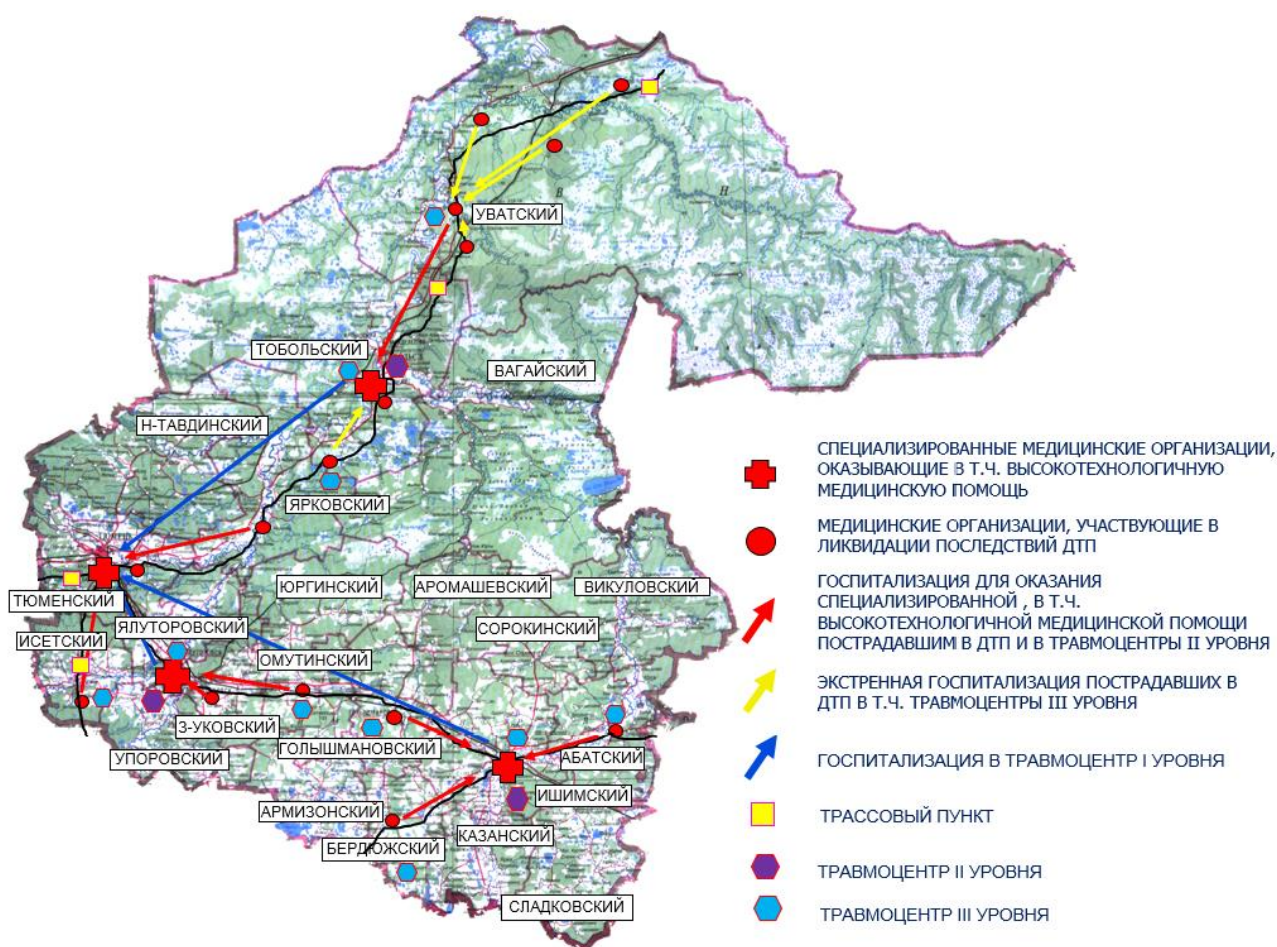
Протяженность автомобильных дорог федерального значения в границах Тюменской области составляет 1024,000 км, регионального или межмуниципального значения — 9 024,729 км. (Приложение 2) Перечень автомобильных дорог федерального значения утвержден «Постановлением Правительства РФ от 17.11.2010 № 928 «О перечне автомобильных дорог общего пользования федерального значения», регионального значения — Постановлением Правительства Тюменской области от 02.09.2008 № 260-п «Об утверждении Перечней автомобильных дорог регионального или межмуниципального значения». Очаги повышенной аварийности на федеральных и региональных трассах, и межрегиональных автодорогах

представлены на карте-схеме приложения 2.

В случаях оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях отработана эвакуация с места ДТП в ближайшую медицинскую организацию, имеющую оснащение для оказания помощи, в том числе при тяжелых политравмах. В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 01.02.2014 года № 85 ос организованы зоны ответственности станций (отделений) скорой медицинской помощи для организации скорой медицинской помощи гражданам, пострадавшим в ДТП (приложение 3). Также, с учетом аварийно-опасных участков дорог, организованы трассовые пункты (Рисунок 9).

Рисунок 9

Трехуровневая схема госпитализации пациентов, пострадавших в ДТП

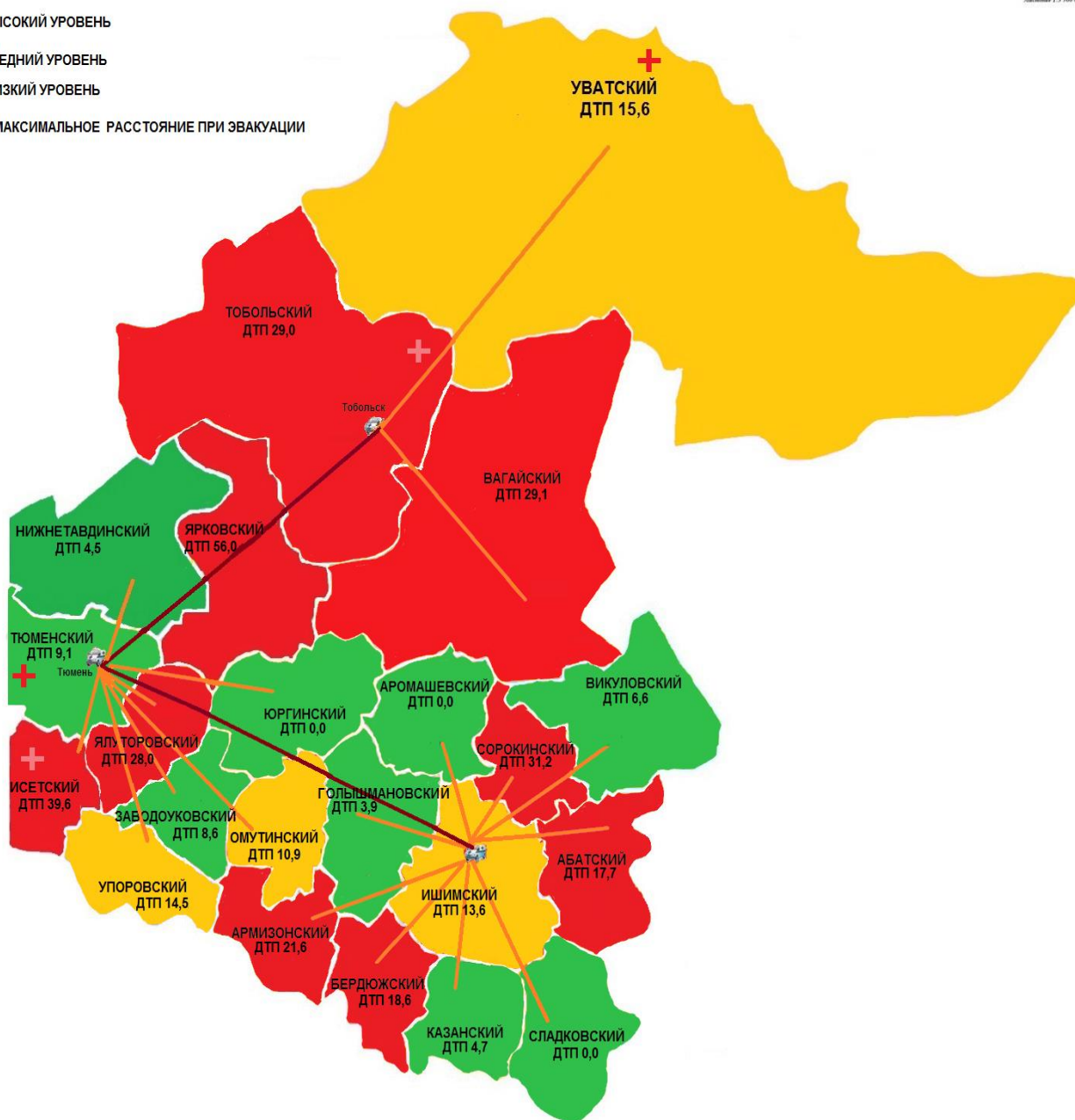


Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий за 2018 год по Тюменской области составил 10,3 на 100 тыс. населения. Превышение средне областного уровня зафиксировано в Ярково́ском (56,0), Исетском (39,6), Вагайском (29,1), Тобольском (29,0), Ялуторовском (28,0), Армизонском (21,6) районах, г. Ялуторовске (20,0), Бердюжском (18,6) и Абатском (17,7) районах.

Уровень смертности от ДТП в разрезе муниципальных образований за 2018 год

СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ДТП - 10,3

- + ТРАССОВЫЕ ПУНКТЫ
- ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ
- СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ
- НИЗКИЙ УРОВЕНЬ
- МАКСИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ ПРИ ЭВАКУАЦИИ



Экстренная госпитализация пациентов осуществляется санитарным и авиационным транспортом территориального центра медицины катастроф. (Рисунок 11,12)

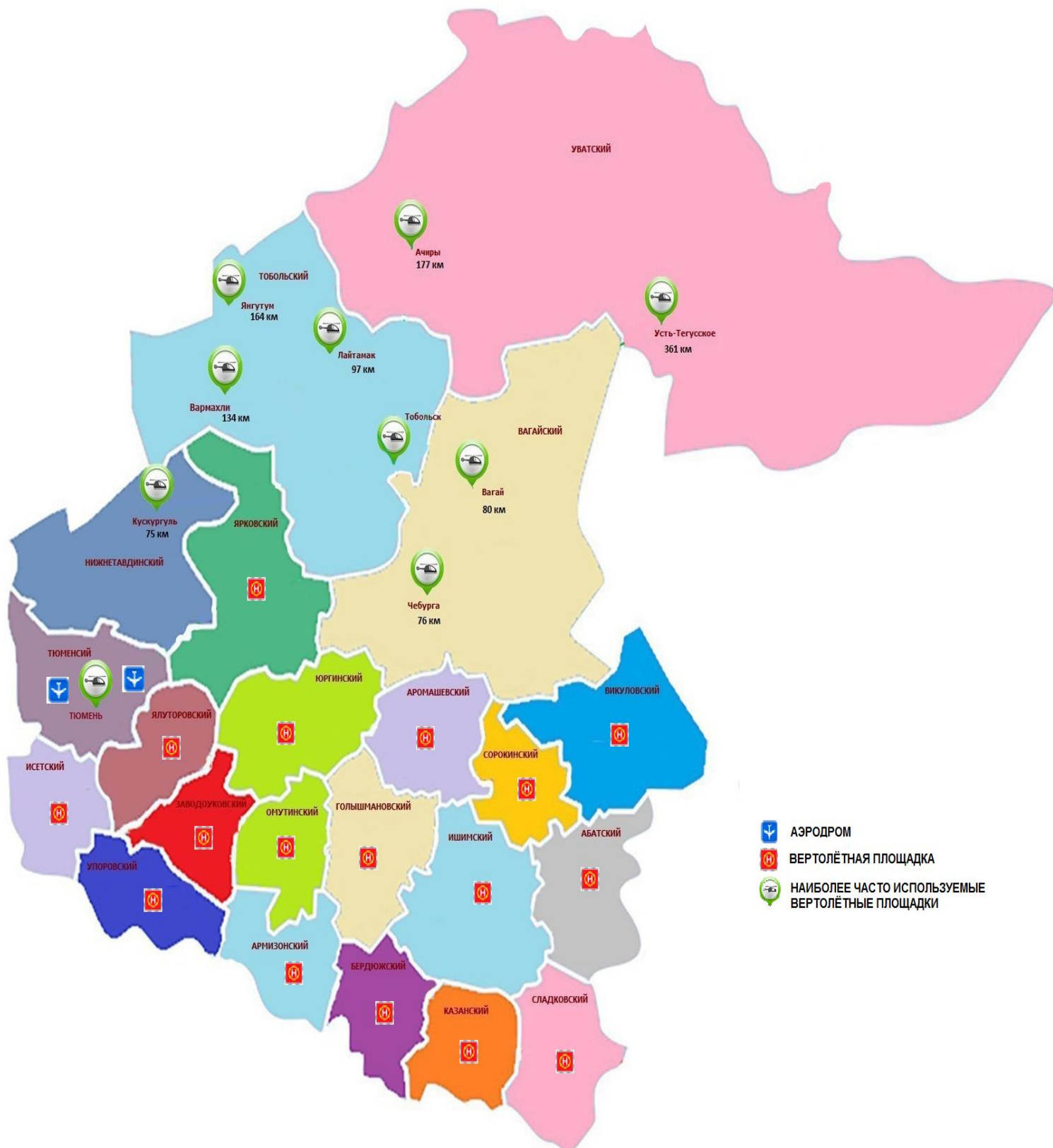
Схема эвакуации пациентов санитарным автотранспортом ТЦМК

- ЭВАКУАЦИЯ I УРОВНЯ
- ЭВАКУАЦИЯ II УРОВНЯ



Медицинская эвакуация осуществляется в догоспитальном периоде с места происшествия или нахождения пациента в медицинское учреждение, в госпитальном периоде – из одного медицинского учреждения в другое (межбольничная эвакуация) (Рисунок 11). В каждом случае производится выбор оптимального способа эвакуации с минимизацией временных затрат.

Схема эвакуации пациентов санитарным авиационным транспортом ТЦМК



2. Сведения о службе скорой медицинской помощи Тюменской области

В службе скорой медицинской помощи Тюменской области развернуты 2 станции скорой медицинской помощи, одна из которых является юридическим лицом, 20 отделений в составе областных больниц и 4 трассовых пункта на федеральных автомобильных дорогах.

В 2018г. бригадами скорой медицинской помощи выполнено 424617 вызовов, в том числе в экстренной форме 53,6%, в неотложной — 46,4% (Приложение 4). Доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента в течение 20 мин. составила 91,6% от общего количества вызовов, выполненных выездными бригадами. Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, из общего числа вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции ССМП, по данным ФФСН № 30 составила 28,0%.

Рисунок 13



На оснащении станций и отделений скорой медицинской помощи имеется 167 автомобилей скорой медицинской помощи (рисунок 13) классов В и С, из которых удельный вес автомобилей старше 5 лет составляет на 01.01.2019г 48,5% (Приложение 4).

В настоящее время используется АСУ АДИС (разработчик ООО «Новые системные технологии» (Москва). 36,4% станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащены медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой

медицинской помощи.

В единое информационное пространство объединены ГБУЗ ТО Станция скорой медицинской помощи и отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ ТО «Областная больница №15» (с.Нижняя Тавда) и ГБУЗ ТО «Областная больница №24 (с.Ярково)». Внедрен прием вызова оперативным отделом ГБУЗ ТО ССМП путем переадресации вызовов с территории Нижнетавдинского района и Ярковского района. Существующий программный комплекс АСУ АДИС позволяет передавать в единую центральную диспетчерскую службы скорой медицинской помощи информацию о диагнозе пациента при выполнении вызова скорой медицинской помощи к этому пациенту. Программный комплекс интегрирован со службой 112. Ведется разработка нового программного продукта для скорой медицинской помощи на базе платформы 1С, предполагающего объединение службы скорой медицинской помощи, ее интеграцию в единую МИС области и с системой 112. Проведено тестирование разработанного программного продукта, разработано техническое задание на доработку, проведена процедура закупки. Заказчик разработки программного продукта Департамент информатизации Тюменской области, по результатам конкурентной процедуры подписан договор, сроки введения в эксплуатацию — 4 кв. 2019г.

3. Основные показатели деятельности санитарной авиации в Тюменской области

Для нужд санитарной авиации используются действующие аэропорты, расположенные в г. Тюмень: «Плеханово» и «Роцино». Модернизирована и принята в эксплуатацию вертолётная площадка «Сузгун» города Тобольска. Данные площадки находятся в непосредственной близости от медицинских организаций и время доезда составляет не более 15 мин. При оказании медицинской помощи с использованием санитарной авиации в настоящее время используются 48 посадочных площадок, в том числе аэродромы, зарегистрированные в Уральском межрегиональном территориальном управлении воздушного транспорта Федерального агентства воздушного транспорта в том числе и приспособленные. Площадки, расположенные вблизи медицинских организаций: III уровня (г. Тюмень) – 3, II уровня (гг. Тобольск, Ишим, Заводоуковск, Ялуторовск) - 4, I уровня (районные муниципальные поселения) – 24, 11 посадочных площадок расположены на месторождениях, в основном Уватского района.

Для оказания медицинской помощи санитарной авиацией в Тюменской области с января 2018 года используется вертолёт МИ-8 АМТ (выпуск 2017 года). Местом постоянного базирования вертолёт определён аэропорт Максимальная длительность авиационного этапа транспортировки на вертолёте составляет 4 часа. «Плеханово». Режим дежурства в формате 24/7. При выполнении санитарного задания предусмотрено подменное воздушное судно. Вертолёт оборудован модулем медицинским вертолётным, системой жизнеобеспечения, позволяющей проводить интенсивную терапию во время медицинской эвакуации. (Рисунок 14,15).

Рисунок 14



Оснащение, а также медицинское оборудование, установленное на вертолете, соответствует требованиям Приказа Минздрава России от 20.06.2013 N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой

специализированной, медицинской помощи», Приказа Минздрава России от 22.01.2016 N 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи», имеет регистрационное удостоверение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Рисунок 15



Оперативное управление и координация действий врачей-консультантов, бригад специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи постоянной готовности, вылетевших (выехавших) в лечебно-профилактические учреждения городов и районов области для оказания экстренной медицинской помощи, а также непосредственный контроль за их работой осуществляет центр медицины катастроф, структурное подразделение ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» (далее – ГБУЗ ТО «ОКБ №1»).

Территориальный центр медицины катастроф представлен:

Отделениями экстренной и планово-консультативной помощи в гг. Тюмень, Тобольск, Ишим. Имеющие в своём составе: - бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности - 9 (реанимационные - 2, хирургические - 3, травматологическая - 1, инфекционная -1, ожоговая - 1, токсико-терапевтическая - 1). Бригады оснащены необходимой лечебно-диагностической аппаратурой и укомплектованы персоналом, владеющим современными методами оказания экстренной медицинской помощи. В соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» на постоянной основе

сформировано пять авиамедицинских бригад на базе ГБУЗ ТО «ОКБ №1», ТЦМК с отделениями в г. Тобольске и г. Ишиме, в соответствии со сменным графиком работы, в суточном режиме работает 1 авиамедицинская бригада.

Авиамедицинская бригада включает в себя: врача-анестезиолога-реаниматолога и (или) медсестру-анестезиста, фельдшера. Бригады формируются из числа: врач-анестезиолог-реаниматолог – 5 физ.лиц. медсестра-анестезист – 3 физ.лиц. фельдшер – 4 физ.лиц.

Бригады, не прошедшие обученные как авиамедицинские не участвуют в проведении санитарно-авиационной эвакуации.

Таблица 4

Число медицинских работников, прошедших обучение по направлению «Подготовка авиамедицинских бригад» в ВЦМК «Защита»

Год	Число лиц, прошедших обучение
2014	-
2015	-
2016	-
2017	3
2018	9
2019	-
2020	9*

*при условии развития малой авиации

Прочий немедицинский персонал: экипаж вертолета, водители санитарного автомобиля согласно штатного расписания.

Оперативно-диспетчерский отдел, обеспечивающий полноценную диспетчеризацию, в том числе организацию консультаций, работу на выезде, эвакуацию больных и пострадавших.

Медицинская эвакуация осуществляется из отдалённых, труднодоступных районов региона путем проведения транспортировки в специализированные учреждения медицинской помощи при отсутствии возможности получить квалифицированное лечение в местной медицинской организации.

Таблица 5

Статистические данные по авиамедицинской эвакуации

Год	Число вылетов всего	Из них внутри области	Вылеты за пределы области	Вылеты самолётами	Вылеты вертолётными	Эвакуировано пациентов всего	Из них детей/включая детей до года	Авиакомпания выполнявшие вылеты
2010	152	152		4	148	217	39/24	АО "ЮТэйр-Вертолетные услуги"
2011	122	122			122	188	76/24	
2012	141	141			141	200	51/12	
2013	150	150			150	230	54/12	
2014	137	137			137	201	42/9	
2015	149	149			149	197	58/18	
2016	103	103			103	160	33/5	
2017	186	186			186	245	78/11	
2018	144	143	1		144	212	63/10	

В рамках реализации программы по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи с использованием санитарной авиации населению, проживающему в труднодоступных местах Тюменской области в 2017- 2018 гг. в соответствии с основными группами МКБ оказана помощь и эвакуировано:

Таблица 6

Мероприятие	2017г.	2018г.
Общее число вылетов	186	144
Общее число пациентов, которым оказана медицинская помощь	245	212
Из них по нозологиям и профилям:		
Болезни системы кровообращения, из них:	27	26
ОКС	11	5
ОНМК	16	7
Другие группы МКБ:		
Травмы	27	35
Комбустиология	16	11
Акушерство-гинекология	30	25
Органы дыхания	24	12
Органы пищеварения	30	34
Новообразования	7	3
Инфекционные болезни	15	9
Прочее	42	45

С учётом условий местности, климата, наличия труднодоступных мест, возможностей авиационной техники санитарно-авиационная эвакуация осуществляется также и на догоспитальном этапе.

В 2017 году:

- догоспитальная эвакуация составила – 62%;
- межгоспитальная эвакуация – 38%;
- процент госпитализации в первые сутки составил – 83,6%.

В 2018 году:

- догоспитальная эвакуация составила – 74%;
- межгоспитальная эвакуация – 26%;
- процент госпитализации в первые сутки составил – 84%.

Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток в 2017-2018гг. соответствует цели проекта.

Таблица 7

Результаты приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации» в 2017-2018 гг.

Год	Дата начала полётов	Число вылетов в рамках проекта	Число эвакуированных пациентов в рамках проекта	Из них дети	Из них дети до 1 года
2017	01.05.	172	227	75	10
2018	01.01.	144	212	63	10

Медицинская эвакуация из медицинских организаций 1-го и 2-го уровней осуществляется бригадами центра медицины катастроф на санитарных автомобилях класса «С».

Проведение санитарно-авиационной эвакуации осуществляется в

соответствии с Приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 26 июня 2017 г. № 487 «Об организации медицинской санитарно-авиационной эвакуации в Тюменской области».

Заявка на проведение санитарно-авиационной эвакуации организуется, следуя алгоритму:

- Решение о необходимости авиамедицинской эвакуации с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) принимает руководитель (заместитель руководителя по лечебной работе) медицинской организации, имеющей в составе отделение скорой медицинской помощи, или станции скорой медицинской помощи, в период отсутствия руководителя - лицо, уполномоченное руководителем приказом по учреждению. Копия приказа предоставляется в ТЦМК.

- Информирование лица, принимающего решение о необходимости авиамедицинской эвакуации, с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) осуществляет врач (фельдшер) выездной бригады скорой медицинской помощи, находящийся на вызове, фельдшер по приему вызовов и передаче их выездным бригадам станции (отделения) скорой медицинской помощи.

- Лицо, принявшее решение о необходимости авиамедицинской эвакуации, обращается к дежурному фельдшеру отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ТЦМК или его филиала в городах Тобольск или Ишим (далее - филиал ТЦМК, дежурный фельдшер): по телефону или при непосредственном обращении предоставляется информация. В случае принятия решения об авиамедицинской эвакуации, оформляется Заявка на проведение медицинской санитарно-авиационной эвакуации авиационным транспортом за подписью руководителя медицинской организации, по утверждённой форме. Заявка направляется в ТЦМК в электронном виде на адрес электронной почты и, в течении 3 рабочих дней, на бумажном носителе.

- Дежурный фельдшер регистрирует вызов в журнале записи вызовов скорой медицинской помощи (учётная форма № 109/у, утвержденная приказом Минздравсоцразвития России № 942 от 02.12.2009 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»).

- Дежурный фельдшер согласовывает вызов с руководителем ТЦМК и/или филиала ТЦМК.

- Дежурный фельдшер оформляет Задание на санитарные полеты по утверждённой форме за подписью руководителя ТЦМК и/или филиала ТЦМК и направляет в электронном виде в диспетчерскую службу поставщика авиационных услуг (далее - Поставщик).

- При согласовании с Поставщиком возможности вылета, проводится направление выездной бригады ТЦМК на вызов.

- Для принятия оперативных решений при выполнении Задания, дежурный фельдшер информируется выездной бригадой ТЦМК, при участии летного состава Поставщика, о времени исполнения каждого этапа вызова.

- Лицо, принявшее решение о необходимости авиамедицинской эвакуации, обеспечивает встречу медицинского вертолета в пункте вызова и содействие летному составу и выездной бригаде ТЦМК в случае задержки обратного вылета. При посадке на необорудованные места посадки осуществляется

взаимодействие с органами внутренних дел по обеспечению безопасности населения.

- Подготовка пациента к авиамедицинской эвакуации с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), при возможности, проводится бригадой скорой медицинской помощи и включает необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время авиамедицинской эвакуации в соответствии с тяжестью состояния, предполагаемой длительности медицинской эвакуации. Выездная бригада ТЦМК, при наличии технической возможности, осуществляет постоянный мониторинг состояния здоровья пациента посредством средств связи (телефон, электронная связь, иная связь).

- Во время авиамедицинской эвакуации выездная бригада ТЦМК осуществляют мониторинг состояния функций организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

- ТЦМК, совместно со скорой медицинской помощью Медицинской организации, организует встречу выездной бригады ТЦМК, обеспечивает дальнейшую медицинскую эвакуацию пациента, в том числе, при отсутствии противопоказаний, санитарным автотранспортом скорой медицинской помощи, в том числе оказание медицинской помощи и передачу сопроводительных документов. Допускается передача пациента другой выездной бригаде ТЦМК или выездной бригаде скорой медицинской помощи.

- При завершении медицинской эвакуации выездная бригады ТЦМК передает пациента и медицинскую документацию под роспись уполномоченному медицинскому работнику приемного отделения или скорой медицинской помощи и информирует дежурного фельдшера об окончании вызова с указанием фамилии, имени и отчества принявшего пациента врача (фельдшера).

III. Цели, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии

Развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Тюменской области в формате 24/7 на основе единой службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф в трех уровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Таблица 8

Целевые показатели:

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Число лиц (пациентов), проживающих в Тюменской области, дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее	дополнительный	159	31.12.2017	168	157	167	184	202	219
	Доля лиц, проживающих в Тюменской области, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, %	дополнительный	83,5	31.12.2017	90	90	90	90	90	90

Задачи:

1. Формирование единой региональной системы скорой медицинской помощи и медицины катастроф.
2. Создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи.
3. Организация и развитие телемедицинских технологий на базе ЦМК Тюменской области.
4. Развитие медицинских округов с учетом численности, плотности и иных особенностей распределения населения.
5. Формирование динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Тюменской области.
6. Дальнейшее развитие и обеспечение работы санитарной авиации в субъекте Российской Федерации в формате «24/7» к концу 2024 года.
7. Выполнение не менее 130 вылетов в год по всей территории Тюменской области дополнительно к вылетам, выполняемым за счет бюджетов Тюменской области к концу 2024 года.

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

1. Формирование единой региональной системы скорой медицинской помощи и медицины катастроф.

В целях развития санитарной авиации Тюменской области до 2024 года будет сформирована единая региональная система скорой медицинской помощи и медицины катастроф, координирующая и организующая медицинскую эвакуацию, в том числе санитарно-авиационную эвакуацию, пациентов на всей территории Тюменской области. Система объединит все медицинские организации и структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь и территориальный центр медицины катастроф и позволит расширить возможности догоспитальной и межбольничной медицинских эвакуаций с целью оказания пострадавшим и тяжелым пациентам неотложной и специализированной высокотехнологичной медицинской помощи.

Для обеспечения оперативного управления службой планируется внедрение единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи, интегрированной с медицинской информационной системой Тюменской области. План-график внедрения представлен в Приложении 5.

Планируется интеграция с электронной медицинской картой, применение которой позволит бригаде, осуществляющей санитарно – медицинскую эвакуацию, оперативно владеть информацией о состоянии здоровья, видеть лист уточненных диагнозов, аллергоanamнез, данные о носительстве инфекций, приеме лекарственных препаратов.

2. Создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи.

Планируется оптимизация службы оказания скорой медицинской помощи за счет централизации приема вызовов СМП. Внедрение функционального модуля, который будет содействовать оптимальному принятию решения диспетчером в процессах управления бригадами СМП, в том числе используя функции модуля интеграции с ГЛОНАСС, отображение автомобилей СМП на картографической основе, прокладывание маршрута от текущего местоположения автомобиля СМП до места вызова вне зависимости от границ муниципального образования региона.

3. Организация и развитие телемедицинских технологий на базе ЦМК Тюменской области.

Развитие и дальнейшее внедрение системы головного телемедицинского центра на базе ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», пунктов и кабинетов, оснащенных специализированными программно-аппаратными средствами и подготовленными кадрами, позволяющими оказывать телемедицинские услуги. Единая региональная система экстренной дистанционно-консультативной медицинской помощи предназначена для предоставления консультаций в условиях круглосуточного стационара и на догоспитальном этапе, в случаях отсутствия возможности для оказания медицинской помощи в полном объеме.

Организация и развитие телемедицинских технологий запланировано по двум направлениям:

1. Развитие телемедицинских консультаций «врач-врач» в экстренном и

неотложном режиме, в том числе проведения консилиума, а также для решения вопроса об эвакуации пациента в специализированное учреждение.

2. Объединение в единую телемедицинскую сеть отделений анестезиологии и реанимации с введением дистанционных дежурств врачей-реаниматологов с возможностью контроля за клиническими параметрами пациентов с целью дальнейшей коррекции.

Первое направление позволит заменить часть выездов специалистов в другие медицинские организации, но в большей мере - объективизировать получаемые данные о пациенте с целью принятия тактических решений, что будет способствовать оптимальному использованию трудовых ресурсов.

Второе – позволит более оперативно оказывать помощь пациентам, находящимся в критическом состоянии, за счет организации дистанционного мониторинга пациентов, в том числе:

- Видеотрансляции показателей мониторинга, лабораторных параметров и параметров ИВЛ, по потребности – внешнего вида пациента, подлежащего мониторингу;
- Возможности online-просмотра листов назначений, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования пациентов, подлежащих мониторингу;
- Единое информационное пространство между ЦМК, РКЦ и стационарами (отделениями), пациенты которых находятся на динамическом мониторинге.

Алгоритм оказания дистанционно-консультативной помощи представлен на рисунке 16.

Рисунок 16

Единая региональная система экстренной дистанционно-консультативной медицинской помощи

Форма	Сроки	Требование	Выбор консультанта	Технология	Протокол (кроме аудио-видеофиксации в РТМЦ)	Эвакуация
Плановая	24 часа – 5 рабочих дней	Заявка через сайт РТМЦ (по образцу ФТМС) или/и на email	Выбор консультанта иницирующей МО	ВКС	Иницирующая МО	ССМП по заявке иницирующей МО после согласования
Неотложная	2 – 24 часа	Заявка по телефону оператору SD РТМЦ + заявка через сайт РТМЦ или/и на email	Выбор консультанта иницирующей МО по согласованию с оператором SD РТМЦ	ВКС или телефонная конференция	Иницирующая МО	ССМП по заявке иницирующей МО после согласования
Экстренная	30' – 2 часа	Заявка по телефону оператору SD РТМЦ или/и на email	Оператор SD РТМЦ по согласованию с врачом иницирующей МО	Телефонная конференция или ВКС	Иницирующая МО	ССМП по заявке иницирующей МО после согласования

4. Развитие медицинских округов с учетом численности, плотности и иных особенностей распределения населения.

Дооснащение ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) ангиографом позволит оказывать специализированную помощь в уже организованном первичном сосудистом отделении.

Будет рассмотрена возможность дооснащения медицинских организаций I

уровня и частично II уровня ультразвуковыми аппаратами для прикроватной лабораторной диагностики, автоматическими анализаторами газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы и палатными рентгеновскими установками для использования в условиях отделений анестезиологии и реанимации для пациентов, находящихся на ИВЛ.

Развитие централизованного контроля за состоянием здоровья и основными медико-статистическими показателями в разрезе муниципальных образований региона позволит своевременно проводить дооснащение медицинских организаций всех уровней, перепрофилирование/организации коек круглосуточного стационара, а также реализовывать мероприятия направленные на сохранение здоровья жителей Тюменской области.

5. Формирование динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Тюменской области.

Формирование динамической маршрутизации предусматривает информирование бригады скорой медицинской помощи о готовности оказания медицинской помощи принимающим учреждением. В связи с чем, при автоматизации управлением скорой медицинской помощи, планируется реализовать функционал, в том числе предусматривающий информирование о готовности специализированного оборудования (например, ангиографов). Данные мероприятия направлены на сокращение времени ожидания необходимых методов исследований и оказания медицинской помощи во время «терапевтического окна».

6. Дальнейшее развитие и обеспечение работы санитарной авиации в субъекте Российской Федерации в формате «24/7» к концу 2024 года.

В настоящее время на территории Тюменской области работа санитарной авиации организована в круглосуточном режиме. Однако, имеется потребность в строительстве двух недостающих вертолетных площадок. После окончания строительства количество точек базирования воздушных судов будет соответствовать полной потребности.

План-график по строительству (реконструкции) вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях Тюменской области на период 2019-2024 годы. (Таблица 9)

Таблица 9

Наименование медицинской организации	Категория медицинского учреждения	Наименование мероприятия	Сроки реализации	Источник финансирования
ГБУЗ ТО "Областная клиническая больница № 2" (по адресу: г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75)	Медицинское учреждение III уровня	строительство вертолетной площадки	до 01.11.2020	средства областного бюджета
ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» (по адресу г. Тюмень ул. Семовских (район д. Патрушево).	Медицинское учреждение III уровня	строительство (реконструкция) вертолетной площадки	2021-2022	средства областного бюджета

Также планируется оценить целесообразность и техническую возможность использования малой вертолетной авиации в медицинских целях.

Легкий многоцелевой вертолет для проведения санитарно-авиационной эвакуации должен обладать следующими характеристиками:

- Двухдвигательный, возможность без ангарного хранения и применения в

различных климатических зонах. Вертолет должен оснащаться медицинским модулем, который соответствует современным стандартам и полностью сертифицирован;

- Максимальная скорость — 275 км/ч;
- Крейсерская скорость — 250 км/ч;
- Макс. дальность полета — 650 км;
- Практический потолок — 5500 м;
- Статический потолок вне зоны влияния земли — 2900 м;
- Макс. взлетная масса — 3600 кг;
- Летный экипаж — 1-2 человека;
- Пассажиры — 2+1 человек расположенный на носилках;
- Время подготовки к полёту ~10 мин.

Медицинский модуль в составе вертолета должен быть оснащен:

- Быстрофиксируемой системой для удобства загрузки медицинских носилок и направляющими для удобной и быстрой фиксации носилок;
- Конструкцией настилов обеспечивающую защиту медицинских ящиков, установленных под медицинским напольным покрытием. Настилы также служат направляющими в процессе погрузки пациента на медицинских носилках;
- Разделенными местами для медицинских работников (2 человека) с возможностью полноценного доступа к пациенту и медицинскому оборудованию для оказания медицинской помощи во время полета;
- Предусмотрено место для хранения медицинских упаковок оказания первой медицинской помощи, как вне вертолета, так и в полете. Упаковки пристегнуты и удерживаются ремнями.
- Кислородной системой (встроенные электронные и кислородные линии включая все необходимые элементы управления подачей медицинского кислорода);
- Медицинской стенкой для крепления медицинских приборов. Медицинские приборы могут быть легко и быстро сняты со стенки для оказания помощи пациенту, находящемуся вне вертолета;
- Модуль должен иметь удобный дизайн для ежедневного технического и санитарного обслуживания и дезинфекции;

Вертолетный медицинский модуль предназначен для вертолетов AS350/AS355/EC 130/EC 135/EC145/EC 155/АНСАТ.

Решение о целесообразности использования данного воздушного судна планируется принять к концу 2019 года.

7. Выполнение не менее 130 вылетов в год по всей территории Тюменской области дополнительно к вылетам, выполняемым за счет бюджетов Тюменской области к концу 2024 года.

V. Ожидаемые результаты:

1. Сформирована единая региональная система скорой медицинской помощи и медицины катастроф, координирующая и организующая медицинскую эвакуацию, в том числе санитарно-авиационную эвакуацию, пациентов на всей территории Тюменской области. Оптимизирована работа Центра медицины катастроф путем передачи выездной работы в службу Скорой медицинской помощи. В рамках единой региональной системы функции скорой медицинской помощи и центра медицины катастроф распределены следующим образом:

1.1 Скорая медицинская помощь

- единая диспетчеризация;
- выезды в рамках скорой медицинской помощи;
- координация вылетов санитарной авиации.

1.2. Центр медицины катастроф (ГБУЗ ТО «ОКБ № 1»)

- создание материальных запасов на случай ГО и ЧС;
- консультации (круглосуточно) пациентов на базе единого телеконсультационного центра.

2. Внедрена автоматизированная система управления (диспетчеризации) станцией скорой медицинской помощи в Тюменской области.

Развитие данной системы повысит эффективность работы и оперативности реагирования служб скорой помощи в городах Тюмень, Тобольск, Ялуторовск, Ишим.

В рамках проекта отделения скорой медицинской помощи оснащены компьютерной техникой и планшетами, автоматизированы все функции скорой медицинской помощи, а также интегрированы с ГЛОНАССом, 112 и медицинской информационной системой.

Взаимодействие с поликлиниками в части автоматизированной передачи неотложных вызовов повысит оперативность реагирования бригад неотложной помощи, участковому врачу оперативное предоставление информации о вызовах на его участке.

Внедрение данной системы сократит среднее время доезда, сократить долю повторных вызовов.

3. Организован и функционирует телеконсультационный центр на базе ЦМК Тюменской области.

Обеспечена оперативность дистанционных консультаций из медицинских организаций всех уровней с передачей клинических параметров и результатов исследований. Вопросы эвакуации решаются дистанционно, без выезда специалиста.

Отделения анестезиологии и реанимации объединены в единую телемедицинскую сеть с возможностью оценки состояния пациента по результатам клинических параметров в режиме реального времени 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Введены круглосуточные дежурства высококвалифицированных врачей-реаниматологов.

Организован дистанционный мониторинг пациентов дающий возможность:

- повышения объективности представляемых данных, возможность более точной коррекции параметров жизнеобеспечения, облегчения принятия решения о тактике лечения;
- оптимизации обмена данными, возможность расширенной аналитики и обработки данных;
- повышения доступности медицинской помощи, динамическая

маршрутизация пациентов.

4. Развитие медицинских округов с учетом особенностей распределения населения.

ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) дооснащено ангиографом. Сформирована маршрутизация пациентов с острой сосудистой патологией с учетом оснащения первичного сосудистого отделения.

Палаты интенсивной терапии в медицинских организациях I и II дооснащены необходимым оборудованием.

Внедрена единая система контроля основных медико-статистических показателей в разрезе муниципальных образований Тюменской области, с целью оперативного проведения мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения региона.

5. Сформирована система динамической маршрутизации, учитывающая состояние и мощности учреждений здравоохранения Тюменской области, что приведет к снижению сроков ожидания необходимых методов исследования, оптимизации использования ресурсов медицинских организаций и уменьшению времени «терапевтического окна».

6. Организована работа санитарной авиации в Тюменской области с возможностью эвакуации пациентов из всех районов Тюменской области в круглосуточном режиме, с учетом строительства дополнительных вертолетных площадок.

Решен вопрос о целесообразности использования малой авиации на территории Тюменской области.

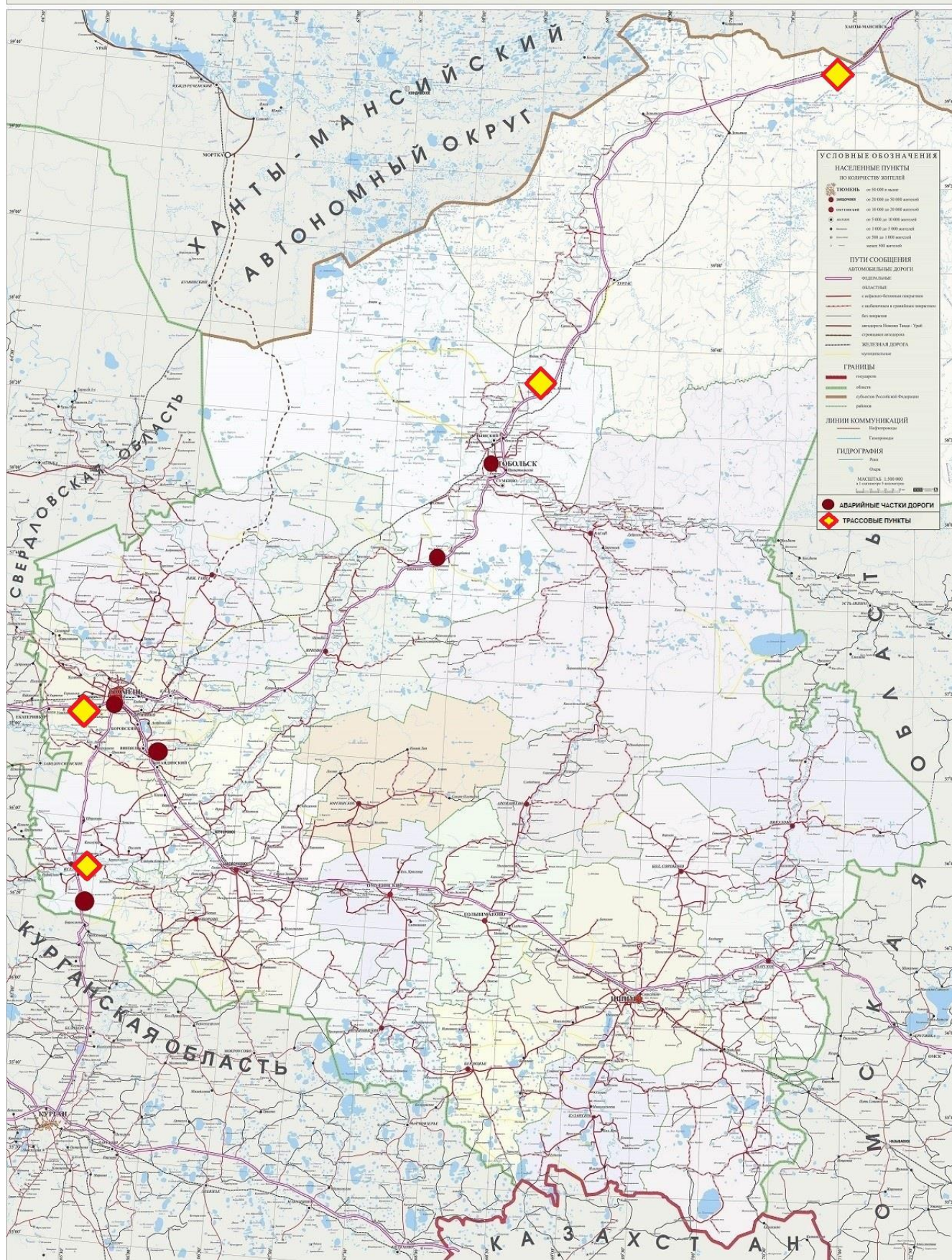
7. Выполнение не менее 130 вылетов в год по всей территории Тюменской области дополнительно к вылетам, выполняемым за счет бюджетов Тюменской области к концу 2024 года.

**Перечень труднодоступных населенных пунктов («заболотье»)
Тюменской области на 31.12.2018г**

№ п/п	Наименование ОБ, ВА, УБ, ФАПа	Населенный пункт (место расположения ОБ, ВА, УБ, ФАПа/ прикрепленный)	Населенный пункт	Численность проживающего населения, чел.
1	Вершинский ФАП	место расположения	Вагайский район, д. Вершинская	128
2	Осиновский ФАП	прикрепленный	Вагайский район, д. Веселинская	153
3	Мало-Уватский ФАП	место расположения	Вагайский район, д. Малый Уват	117
4	Осиновский ФАП	прикрепленный	Вагайский район, д. Одиарская	255
5	Осиновский ФАП	место расположения	Вагайский район, д. Осиновская	530
6	Антипинская амбулатория	прикрепленный	Нижнетавдинский район, с. Кускургуль	125
7	Ачирский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Ачиры	404
8	Вармахлинский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Вармахли	116
9	Иземетьевский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Иземеть	194
10	Ишменевский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Ишменева	166
11	Лайтамакский ФАП	место расположения	Тобольский район, с. Лайтамак	500
12	Нердинский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Нерда	5
13	Тахтагульский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Тахтагул	95
14	Вармахлинский ФАП	прикрепленный	Тобольский район, д. Топкинбашева	67
15	Топкинский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Топкинская	100
16	Турбинский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Турбинская	105
17	Чебургинский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Чебурга	152
18	Топкинский ФАП	прикрепленный	Тобольский район, д. Янгутум	40
19	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, о. Антурецкое	2
20	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Бабиково	8
21	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Васькино	7
22	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Герасимовка	51
23	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Ител-Яга	6
24	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Казак	6
25	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Кулкас	8

№ п/п	Наименование ОБ, ВА, УБ, ФАП	Населенный пункт (место расположения ОБ, ВА, УБ, ФАП/ прикрепленный)	Населенный пункт	Численность проживающего населения, чел.
26	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Немское	5
27	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Нефедово	9
28	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Рогаис	5
29	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Тямка	6
30	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Усть-Урна	11
31	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (Уватский район, с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Ярсино	11

КАРТА-СХЕМА АВТОМОБИЛЬНЫХ ДОРОГ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ



Зоны ответственности станций (отделений) скорой медицинской помощи для организации скорой медицинской помощи гражданам, пострадавшим в ДТП

Наименование ФТ	Дислокация бригады СМП	Медицинская организация СМП	КМ ФТ	Зона ответственности	Место госпитализации
Тюмень-Омск	пгт. Боровский	ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи» (г. Тюмень) (далее - ССМП г. Тюмень)	19 км	с 0 км по 58км	ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница» №2 (г. Тюмень)
	пгт. Винзили	ССМП г. Тюмень	27 км		
	пгт. Богандинский	ССМП г. Тюмень	38 км		
	г. Ялуторовск	Отделение скорой медицинской помощи (далее - ОСМП) ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск)	78 км	с 58км по 88км	ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск)
	г. Заводоуковск	ОСМП ГБУЗ ТО «Областная больница №12»(г. Заводоуковск)	96 км	с 88км по 101км	ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск)
	с. Н-Заимка	Подстанция ОСМП ГБУЗ ТО «Областная больница №12» (г. Заводоуковск)	119 км	с 101км по 119км	ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск)
				с 119км по 133км	Объединенный филиал №1 Омутинская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)
	с.Вагай	Подстанция ОСМП ГБУЗ Объединенный филиал №1 Омутинская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)	146 км	с 133км по 150км	Объединенный филиал №1 Омутинская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)
	с. Омутинское	Объединенный филиал №1 Омутинская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)	169 км	с 150км по 193км	Объединенный филиал №1 Омутинская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)
	р.п. Голышманово	ОСМП ГБУЗ ТО «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)	216 км	с 193 км по 243км	ГБУЗ ТО «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)
	с. Карасуль	Подстанция ССМП ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим)	252 км	с 243км по 268км	ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим)
	г. Ишим	ССМП ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим)	290 км	с 268км по 340км	ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим)
с. Абатское	ОСМП Объединенный филиал №1	360 км	с 340 км до	Объединенный филиал №1 Абатская	

Наименование ФТ	Дислокация бригады СМП	Медицинская организация СМП	КМ ФТ	Зона ответственности	Место госпитализации
		Абатская районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим)		границы Тюменской области	районная больница ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим)
Тюмень-Сургут	прг. Каскара	Подстанция ССМП г. Тюмень	26 км	с 0км по 76км	ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» (г. Тюмень)
	с. Ярково	ОСМП ГБУЗ ТО «Областная больница №24» (с. Ярково)	109 км	с 76км по 150км	ГБУЗ ТО «Областная больница №24» (с. Ярково)
	с. Байкалово	ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи» (г.Тобольск) (далее - ССМП г. Тобольск)	168 км	с 150км по 168км	ГБУЗ ТО «Областная больница №24» (с. Ярково)
				с168 км по 200 км	ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск)
	с. Бизино	ССМП г. Тобольск	228 км	с 200 км по 228 км	ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск)
	г. Тобольск	ССМП г. Тобольск	250 км	с 228 км по 287 км	ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск)
	с. Н.Армезяны	Трассовый пункт ССМП г. Тобольск	290 км	с 287 км по 310 км	ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск)
	с. Туртас	Подстанция ОСМП ГБУЗ ТО «Областная больница №20» (с. Уват)	344 км	с 310 км по 344 км	ГБУЗ ТО «Областная больница №20» (с. Уват)
	с. Уват	ОСМП ГБУЗ ТО «Областная больница №20» (с. Уват)	380 км	с 344 км по 415 км	ГБУЗ ТО «Областная больница №20» (с. Уват)
	с. Демьянское	Подстанция ОСМП ГБУЗ ТО «Областная больница №20» (с. Уват)	459 км	с 415 км по 490 км	ГБУЗ ТО «Областная больница №20» (с. Уват)
п. Муген	Трассовый пункт п. Муген	522 км	с 490 км по 542 км	ГБУЗ ТО «Областная больница №20» (с. Уват)	
Тюмень-Курган (подъезд к федеральной автомобильной дороге М51)	г. Тюмень	ССМП г. Тюмень	0 км	с 0 км по 41 км	ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» (г. Тюмень)
	с. Шорохово	Трассовый пункт ГБУЗ ТО «Областная больница №13» (с. Исетское)	58 км	с 41 км по 65 км	ГБУЗ ТО «Областная больница №13» (с. Исетское)
	с. Исетское	ОСМП ГБУЗ ТО «Областная больница №13» (с. Исетское)	75 км	с 65 км по 91 км	ГБУЗ ТО «Областная больница №13» (с. Исетское)
Тюмень-Екатеринбург	Тюменский район	ССМП г. Тюмень	0 км	с 0 км по 36 км	ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» (г. Тюмень)
	с. Успенское	Трассовый пункт ССМП г. Тюмень	29 км	с 29 км по 36 км	ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» (г. Тюмень)

Показатели расчета по методике, утвержденной приказом Минздрава России от 29.03.2019 №182

Название показателя	Единица измерения	Значение показателя за 2018 г.
Число граждан, прошедших профилактические осмотры	млн. чел.	0,856
Доля впервые в жизни установленных инфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и проф. медицинском осмотре у взрослого населения, от общего числа инфекционных заболеваний с впервые установленным диагнозом	%	19,9
Количество медицинских организаций участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную-медико-санитарную помощь»	единиц	26
Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации	%	По данным analit 72,0 По данным ФЭР Расчет не реализован
Доля обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями	%	-
Доля медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций	%	-
Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации	ежегодно человек	191
Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад	тыс. посещений	110,1
Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных к которым совершен вылет	%	100

Показатели по методике типовой стратегии

Показатель	2017 г.	2018 г.
Число выполненных вызовов СМП	414185	424617
Доля выездов бригад скорой медицинской помощью со временем доезда до больного менее 20 минут	89,3	91,1
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи до места ДТП до 20 минут	95,6	96,8
Вызова скорой помощи, переданные в регистратуру поликлиники (%)	8,8	9,6
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, нуждающихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации (%)	100	100
Доля пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами 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	89,8	85,5

Выезды скорой помощи за 2018 год

Учреждения (с филиалами)	выезда всего 2018 г	из них:	
		неотложной помощи	по экстренной помощи
ГБУЗ ТО Станция скорой медицинской помощи (г.Тюмень)	256496	150859	105637
ГБУЗ ТО Областная больница №4 г.Ишим	29371	10379	18992
ГБУЗ ТО Областная больница №12 г.Заводоуковск	13532	4882	8650
ГБУЗ ТО Областная больница №23 г.Ялуторовск	19648	6435	13213
ГБУЗ ТО ОБ №4-филиал №1 Абатская районная больница	4050	1350	2700
ГБУЗ ТО ОБ №11-Филиал №2 Аромашевская районная больница	3263	472	2791
ГБУЗ ТО ОБ №4-Объединенный филиал №3 Армизонская районная больница	2892	0	2892
ГБУЗ ТО ОБ №4-Объединенный филиал №2 Бердюжская районная больница	2886	371	2515
ГБУЗ ТО Областная больница №9 (с. Вагай)	3808	1447	2361
ГБУЗ ТО ОБ №4-Объединенный филиал №2 Викуловская районная больница	3249	1090	2159
ГБУЗ ТО Областная больница №11 (с. Голышманово)	7600	4545	3055
ГБУЗ ТО Областная больница №13 (с. Исетское)	4653	1707	2946
ГБУЗ ТО Областная больница №14 (с. Казанское)	4006	132	3874
ГБУЗ ТО Областная больница №15 (с. Нижняя Тавда)	1423	400	1023
ГБУЗ ТО ОБ №11-Объединенный филиал №1 Омутинская районная больница	3870	537	3333
ГБУЗ ТО ОБ №14-Филиал №1 Сладковская районная больница	3094	1652	1442
ГБУЗ ТО ОБ №4-Объединенный филиал №2 Сорокинская районная больница	2611	870	1741
ГБУЗ ТО Областная больница №3 (г.Тобольск)	44217	5951	38266
ГБУЗ ТО Областная больница №20 (с. Уват)	3915	879	3036
ГБУЗ ТО Областная больница №12-Упоровская районная больница	3932	802	3130
ГБУЗ ТО ОБ №11-Объединенный филиал №1 Юргинская районная больница	2506	0	2506
ГБУЗ ТО Областная больница №24 (с. Ярково)	3595	2210	1385
Всего	424617	196970	227647

Число автомобилей скорой медицинской помощи (данные за 2018 год)

Учреждения (включая филиалы)	Всего	Свыше 5 лет	% свыше 5 лет от всех автомобилей
ГБУЗ ТО Станция скорой медицинской помощи (г.Тюмень)	79	53	67,1
ГБУЗ ТО Областная больница №4 г.Ишим	10	6	60,0
ГБУЗ ТО Областная больница №12 г.Заводоуковск	5	3	60,0
ГБУЗ ТО Областная больница №23 г.Ялуторовск	6	5	83,3
ГБУЗ ТО ОБ №4-филиал №1 Абатская районная больница	3		0,0
ГБУЗ ТО ОБ №11-Филиал №2 Аромашевская районная больница	2		0,0
ГБУЗ ТО ОБ №4-Объединенный филиал №3 Армизонская районная больница	2		0,0
ГБУЗ ТО ОБ №4-Объединенный филиал №2 Бердюжская районная больница	2		0,0
ГБУЗ ТО Областная больница №9 (с. Вагай)	2		0,0
ГБУЗ ТО ОБ №4-Объединенный филиал №2 Викуловская районная больница	2	1	50,0
ГБУЗ ТО Областная больница №11 (с. Голышманово)	5		0,0
ГБУЗ ТО Областная больница №13 (с. Исетское)	3		0,0
ГБУЗ ТО Областная больница №14 (с. Казанское)	2	1	50,0
ГБУЗ ТО Областная больница №15 (с. Нижняя Тавда)	3	1	33,3
ГБУЗ ТО ОБ №11-Объединенный филиал №1 Омутинская районная больница	5	2	40,0
ГБУЗ ТО ОБ №14-Филиал №1 Сладковская районная больница	3		0,0
ГБУЗ ТО ОБ №4-Объединенный филиал №2 Сорокинская районная больница	2	1	50,0
ГБУЗ ТО Областная больница №3 (г.Тобольск)	15	5	33,3
ГБУЗ ТО Областная больница №20 (с. Уват)	8		0,0
ГБУЗ ТО Областная больница №12-Упоровская районная больница	3	1	33,3
ГБУЗ ТО ОБ №11-Объединенный филиал №1 Юргинская районная больница	2	1	50,0
ГБУЗ ТО Областная больница №24 (с. Ярково)	3	1	33,3
Всего	167	81	48,5

№	Мероприятие	Ответственный	Плановый срок завершения	РЕЗУЛЬТАТ
Этап №1 «Разработка и согласование проектной документации, адаптация Системы»				
1	Предоставление необходимых для проектирования исходных требований по интеграции с РС ЕГИСЗ (МИС)	Рабочая группа	30.04.2019	Получены согласованные исходные требования, необходимые для проектирования интеграции ЕРИАС СМП ТО с РС ЕГИСЗ (МИС)
2	Согласование проектной документации по интеграции ЕРИАС СМП ТО со смежными системами, по доработкам для учета региональной специфики	ДИТО, ДЗТО	31.05.2019	1. Согласованы проектные решения: - по интеграции с АТС ЭОС-112 (Протей); - по интеграции с ЭОС-112; - по интеграции с РНИС ТО; - по интеграции с РС ЕГИСЗ; - по интеграции с ИАС ТО; 2. Согласованы функциональные спецификации по доработкам для учета региональной специфики
3	Согласование программ и методик испытаний	ДИТО, ДЗТО	25.06.2019	Согласованы программы и методики испытаний: - ПМИ интеграции Системы с АТС ЭОС-112 (Протей); - ПМИ интеграции Системы с ЭОС-112; - ПМИ интеграции с РНИС ТО; - ПМИ интеграции с РС ЕГИСЗ; - ПМИ доработок для учета региональной специфики - ПМИ на функционал АРМ
4	Адаптация Системы, промежуточное тестирование	ГКУ ТО ЦИТТО, Рабочая группа	26.07.2019	Адаптация Системы, промежуточное тестирование
5	Приемочные испытания	ДИТО, ДЗТО	21.08.2019	1. Согласованные замечания устранены; 2. Доработки продемонстрированы; 3. Протоколы приемочных испытаний подписаны 4. Акты оказанных услуг подписаны
Этап №2 «Подготовка к опытной эксплуатации, опытная эксплуатация Системы в пилотных МО»				
1	Подготовка Системы к опытной эксплуатации	ДИТО, ГКУ ТО ЦИТТО	30.09.2019	1. Протокол приемочных испытаний подписан; 2. Система готова к опытной эксплуатации
1.1	Установка продуктивного контура Системы в ЦОД	ГКУ ТО ЦИТТО	30.09.2019	1. Система установлена в ЦОД, выполнены настройки для интеграции с

№	Мероприятие	Ответственный	Плановый срок завершения	РЕЗУЛЬТАТ
				<p>продуктивными системами АТС ЭОС-112, ЭОС-112, РНИС ТО, РС ЕГИСЗ, ИАС ТО</p> <p>2. Согласованы документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методика мониторинга доступности Системы; - проектное решение на отказоустойчивость Системы; - программа и методика испытаний отказоустойчивого кластера <p>3. Мониторинг доступности Системы настроен</p> <p>4. Отказоустойчивый кластер создан</p> <p>5. Система прошла приемочные испытания</p> <p>6. Протокол приемочных испытаний подписан</p>
1.2	Настройка Системы в пилотных МО	ГКУ ТО ЦИТТО, МО	30.09.2019	Отчет об установке и настройке программного обеспечения
1.3	Обучение пользователей пилотных МО	ГКУ ТО ЦИТТО, МО	30.09.2019	Отчет о проведении подготовки пользователей
1.4	Приемка комплекта документации к Системе	ГКУ ТО ЦИТТО	30.09.2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Паспорт Системы 2. Описание комплекса технических средств 3. Схема функциональной структуры 4. Руководство администратора медицинской организации 5. Руководство администратора Оператора 6. Руководство пользователя 7. Регламент резервного копирования и восстановления 8. Регламент технической поддержки Системы
1.5	Испытания готовности Системы к опытной эксплуатации	ДИТО, ДЗТО	30.09.2019	Протокол проведения приемо-сдаточных испытаний результатов реализации функционала Системы
1.6	Подготовка Приказа о вводе Системы в эксплуатацию	ДИТО	30.09.2019	Выпущен Приказ Департамента информатизации ТО о вводе ЕРИАС СМП ТО в опытную эксплуатацию
2	Опытная эксплуатация ЕРИАС СМП ТО в	ГКУ ТО ЦИТТО, МО	31.10.2019	Отчет о ходе опытной эксплуатации

№	Мероприятие	Ответственный	Плановый срок завершения	РЕЗУЛЬТАТ
	пилотных МО			
3	Разработка и согласование документов по информационной безопасности	ГКУ ТО ЦИТТО	31.10.2019	Согласованы документы: 1. Акт классификации Системы 2. Модель угроз безопасности информации при её обработке в Системе, в том числе модель нарушителя безопасности информации; 3. Техническое задание на подсистему информационной безопасности с набором мер защиты информации; 4. Технический проект на подсистему информационной безопасности 5. Комплект организационно-распорядительной документации по защите информации
4	Завершение опытной эксплуатации	ДИТО, ДЗТО	21.11.2019	1. Протокол о завершении опытной эксплуатации подписан; 2. Акты оказанных услуг подписаны
Этап №3 «Тиражирование Системы»				
1	Настройка Системы в тиражируемых МО	ГКУ ТО ЦИТТО, МО	29.11.2019	Отчет об установке и настройке программного обеспечения
2	Обучение пользователей тиражируемых МО	ГКУ ТО ЦИТТО, МО	29.11.2019	Отчет о проведении подготовки пользователей
3	Тиражирование ЕРИАС СМП в г. Тюмень, г. Тобольск	ГКУ ТО ЦИТТО, МО	19.12.2019	Отчет о ходе тиражирования
4	Завершение проекта	ГКУ ТО ЦИТТО, ДИТО	25.12.2019	Итоговый отчет о завершении проекта подписан