



АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

25.06.2019

№ 389-ра

Об утверждении Программы развития санитарной авиации
в Томской области до 2024 года (стратегии)

1. В целях оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Томской области в соответствии с паспортом федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденным проектным комитетом по национальному проекту «Здравоохранение» (протокол от 14.12.2018 № 3), утвердить Программу развития санитарной авиации в Томской области до 2024 года (стратегию) согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Признать утратившим силу распоряжение Администрации Томской области от 14.02.2017 № 95-ра «Об утверждении региональной программы «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Томской области, на 2017 – 2019 годы».

3. Департаменту информационной политики Администрации Томской области обеспечить опубликование настоящего распоряжения.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя Губернатора Томской области по социальной политике.

И.о. Губернатора Томской области



А.М.Феденёв



УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Администрации
Томской области
от 25.06.2019 № 389-ра

Программа развития санитарной авиации
в Томской области до 2024 года (стратегия)

1. Общие положения

Программа развития санитарной авиации в Томской области до 2024 года (стратегия) (далее – Стратегия) определяет цели, задачи и принципы, направленные на обеспечение реализации стратегических национальных приоритетов в сфере здравоохранения.

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

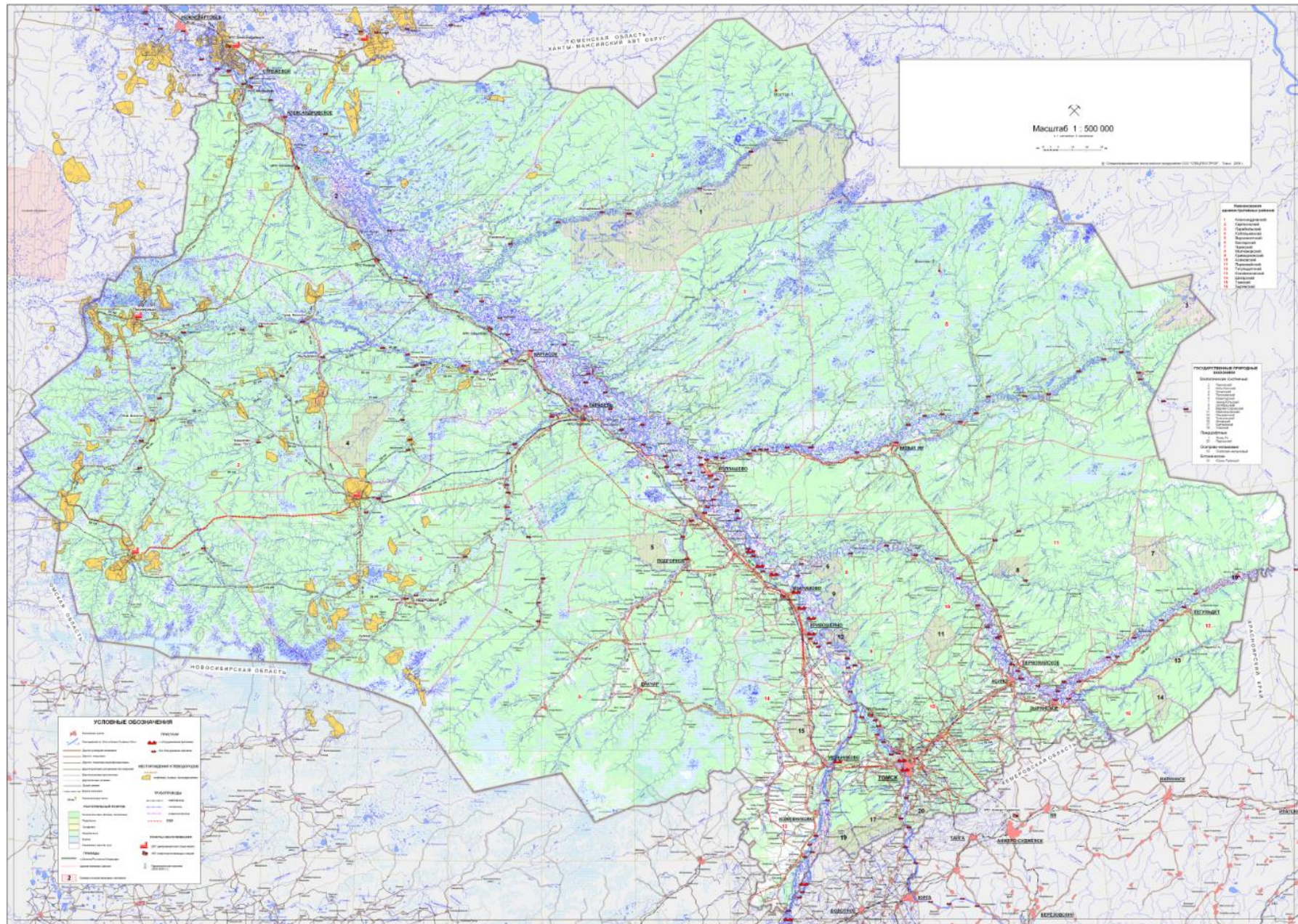
Правовую основу Стратегии составляют Конституция Российской Федерации, Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Воздушный кодекс Российской Федерации, иные федеральные законы, государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640.

На региональном уровне дополнительными основополагающими документами являются Закон Томской области от 14 марта 2016 года № 3-ОЗ «Об отдельных вопросах организации оказания областными государственными учреждениями здравоохранения скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», постановление Администрации Томской области от 09.12.2014 № 476а «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Томской области», паспорт регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (утвержден протоколом Совета при Губернаторе Томской области по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 14.12.2018 № СЖ-Пр-2537).

2. Общая характеристика и оценка текущего состояния.
Социально-экономическая ситуация в Томской области

Томская область расположена в географическом центре Сибири – в юго-восточной части Западно-Сибирской равнины. Входит в состав Сибирского федерального округа. Граничит с Тюменской, Новосибирской, Омской, Кемеровской областями, Ханты-Мансийским автономным округом – Югрой и Красноярским краем. Административный центр – г. Томск. В состав Томской области входят 4 городских округа (Томск, Стрежевой, Кедровый, ЗАТО Северск), 16 муниципальных районов (Александровский, Асиновский, Бакчарский, Верхнекетский, Зырянский, Каргасокский, Кожевниковский, Колпашевский, Кривошеинский, Молчановский, Парабельский, Первомайский, Тегульдетский, Томский, Чаинский, Шегарский).

Площадь территории – 314,4 тыс. кв. км (1,9% территории Российской Федерации), плотность населения области – 3,4 чел. на 1 кв. км. Протяженность области с севера на юг – около 600 км, с запада на восток – 780 км. Большая часть территории области труднодоступна, так как представляет собой тайгу (леса занимают 63% площади) и болота. Карта Томской области представлена на рисунке 1.



Экономика Томской области органично сочетает два стратегических преимущества – сырьевые ресурсы и интеллект.

По объему ВРП на душу населения регион входит в тройку лидеров Сибирского федерального округа. В структуре ВРП Томской области наибольший удельный вес имеет сектор добычи полезных ископаемых (углеводородное сырье). Затем следуют обрабатывающие производства, транспорт и связь, торговля, сельское хозяйство, строительство.

По объему инвестиций в основной капитал на душу населения Томская область входит в число лидеров Сибирского федерального округа и в двадцатку лучших регионов в целом по России.

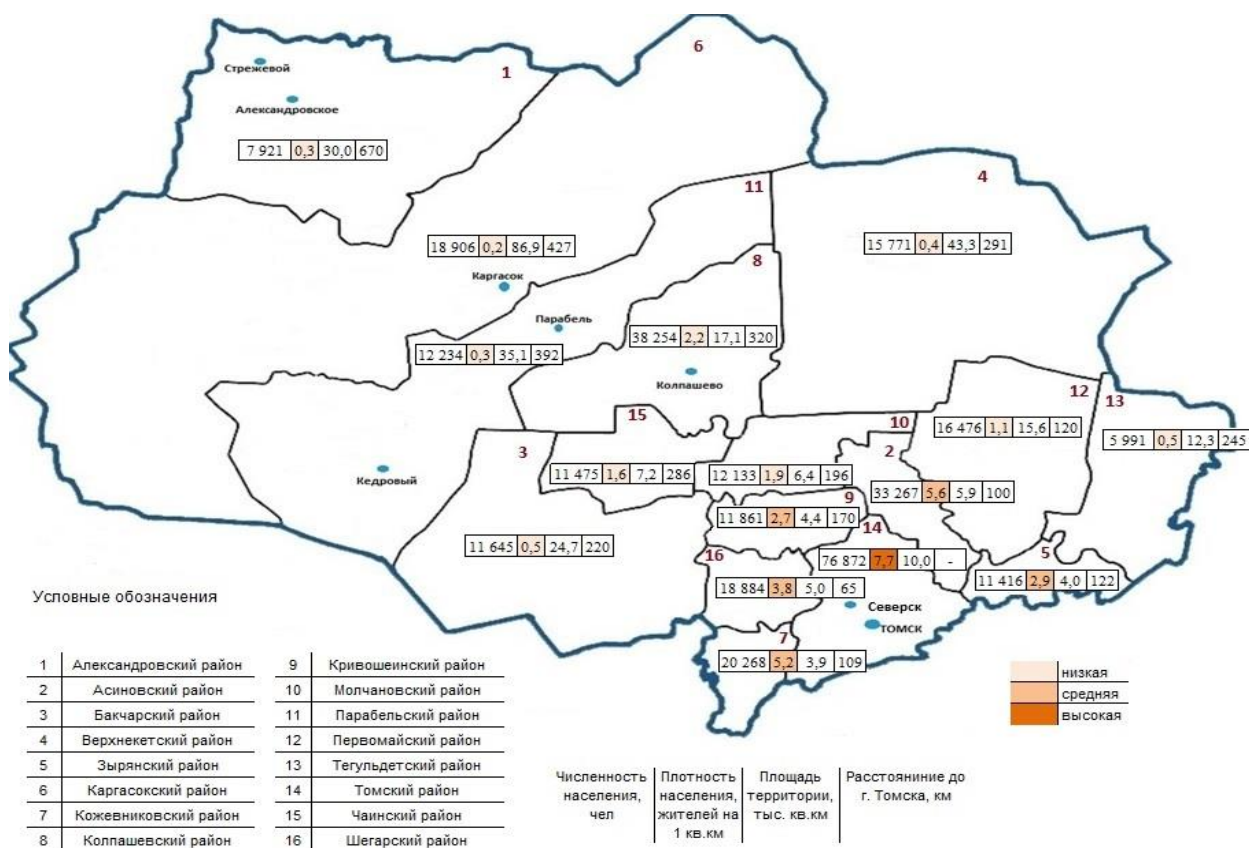
Тенденции последних лет – устойчивый рост доли наукоемкого производства в валовом региональном продукте и увеличение вклада в экономику научно-образовательного комплекса.

Активно развиваются направления новой экономики: нанотехнологии, биотехнологии, информационные технологии и др.

За период с 2016 по 2018 годы численность населения увеличилась на 1,5 тыс. человек, на 01.01.2016 численность населения Томской области составила 1 076,8 тыс. человек, на 01.01.2017 – 1 078,9 тыс. человек, на 01.01.2018 – 1 078,3 тыс. человек, что составило 0,7% численности населения Российской Федерации и 5,6% численности населения Сибирского федерального округа. Городское население составило 780,8 тыс. человек (72,4% общей численности области), сельское население – 297,5 тыс. человек (27,6%). За период с 2016 по 2018 годы численность городского населения увеличилась на 3,9 тыс. человек (0,5%), вместе с тем число сельских жителей области сократилось на 3,3 тыс. человек (1,1%).

Общие сведения о численности и плотности населения в разрезе районов Томской области представлены на рисунке 2.

Рисунок 2



Анализируя структуру населения, следует отметить, что в Томской области сохраняется характерное для населения России значительное превышение численности женщин над численностью мужчин. На начало 2018 года численность женщин составила 573,0 тыс. человек (53,1% от общей численности населения области), мужчин – 505,3 тыс. человек (46,9%). За последние три года численность женщин увеличилась на 1,7 тыс. человек (0,3%), численность мужчин снизилась на 0,2 тыс. человек (0,04%).

Показатель ожидаемой продолжительности жизни является признанным индикатором здоровья населения, состояния здравоохранения, уровня и устойчивости социально-экономического развития общества. Экономический рост, улучшение условий жизни и развитие системы здравоохранения обеспечивают устойчивый рост ожидаемой продолжительности жизни.

В 2017 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении для обоих полов суммарно составила 72,02 года (2016 год – 71,66 года). Для Томской области, как и для всей России, характерны значительные различия в продолжительности жизни мужчин и женщин.

Демографическая ситуация в Томской области в 2018 году характеризовалась процессом естественной убыли населения, обусловленным превышением числа умерших жителей над числом родившихся. В 2018 году в регионе родилось 11 785 человек, умерло 11 960 человек, естественная убыль составила 175 человек. По сравнению с 2017 годом рождаемость уменьшилась на 6,8%, смертность снизилась на 2,6%.

Относительные показатели естественного движения населения в расчете на 1 000 человек населения в 2018 году составили:

коэффициент рождаемости – 10,9 (в 2016 году – 13,2; в 2017 году – 11,7);

коэффициент смертности – 11,1 (в 2016 году – 11,4; в 2017 году – 11,4);

коэффициент естественной убыли – 0,2 (в 2016 году естественного прироста – 1,8; в 2017 году естественного прироста – 0,3).

Младенческая смертность в Томской области в 2018 году составила 5,1 случая на 1 000 родившихся, что на 15,9% выше уровня 2017 года (2016 год – 4,8; 2017 год – 4,3). Несмотря на отрицательную динамику, последние три года показатель младенческой смертности в Томской области ниже показателей, зарегистрированных как в Сибирском федеральном округе, так и в целом по Российской Федерации.

Суммарный коэффициент рождаемости за последние три года в Томской области имеет тенденцию к снижению. Так, в 2016 году значение коэффициента составило 1,581 рождения на одну женщину фертильного возраста, в 2017 году – 1,465 рождения, в 2018 году – 1,388 рождения.

Основные причины смертности населения Томской области в 2016 – 2018 годах: болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины. В общей структуре смертности населения Томской области смертность от болезней системы кровообращения в 2018 году составила 42,7% (473,6 случая на 100 000 населения), от новообразований 18,8% (208,0 случая на 100 000 населения), от внешних причин 8,9% (98,3 случая на 100 000 населения).

Основные причины смертности населения Томской области на 100 000 населения представлены в таблице 1.

Таблица 1

	2016 год	2017 год	2018 год *	Отклонение к итогу 2016 года, %
Всего умерло	1138,7	1140,9	1108,8	-2,6
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	493,7	494,0	473,6	-4,1
новообразований	206,5	218,1	208,0	0,7
несчастных случаев, травм, отравлений	123,7	121,1	98,3	-20,5
болезней органов пищеварения	86,9	81,4	88,9	2,3
болезней органов дыхания	59,6	52,2	50,9	-14,6
инфекционных и паразитарных болезней	21,2	27,7	26,1	23,1

* Предварительные данные Росстата.

Основные причины смертности населения в целом по Томской области характерны для всех муниципальных образований региона.

Согласно данным Росстата численность населения Томской области по состоянию на 01.01.2019 составила 1 077,4 тыс. человек, в том числе городского населения 781,2 тыс. человек (72,5% общей численности), сельского населения 296,2 тыс. человек (27,5% общей численности).

Прогнозные значения численности населения Томской области по данным Росстата представлены в таблице 2 (тыс. человек).

Таблица 2

2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1 078,9	1 078,9	1 078,7	1 078,5	1 078,2

Прогноз основных демографических показателей по Томской области представлен в таблице 3.

Таблица 3

Наименование показателя	Период, год					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ожидаемая продолжительность жизни, лет	72,57	73,34	74,15	74,97	75,72	76,44
Рождаемость на 1000 населения	10,8	10,8	10,9	10,9	10,9	11,0
Смертность населения от всех причин, на 1000 населения	10,8	10,5	10,4	10,0	9,7	9,5
Смертность населения от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	468,1	446,8	430,1	418,1	402,4	372,2
в том числе:	—	—	—	—	—	—
от инфаркта миокарда	67,5	65,0	62,6	60,1	57,6	55,7
от острого нарушения мозгового кровообращения	79,1	76,2	73,3	70,4	67,5	65,3
Смертность населения от новообразований, на 100 тыс. населения	216,2	214,5	212,3	210,1	207,9	205,0
Смертность населения от болезней органов дыхания, на 100 тыс. населения	48,8	46,6	44,5	42,4	40,2	38,1
Смертность населения от болезней органов пищеварения, на 100 тыс. населения	85,2	81,5	77,8	74,1	70,4	66,7
Смертность населения от неточно обозначенных	59,5	56,9	54,3	51,7	49,1	46,6

Наименование показателя	Период, год					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
состояний, на 100 тыс. населения						
Младенческая смертность	4,3	4,2	4,1	4,0	3,8	3,4
Смертность детей в возрасте 0 – 4 года на 1000 родившихся живыми	5,6	5,5	5,0	4,8	4,6	4,1
Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста	53,1	49,6	47,3	44,0	48,2	44,6

**Общие сведения о медицинских организациях
и структуре заболеваемости**

В 2018 году в Томской области медицинскую помощь населению оказывали 73 государственные медицинские организации (далее – МО).

Сеть МО Томской области представлена в таблице 4.

Таблица 4

	Всего	В том числе:			
		федерального подчинения	из них ФМБА	областного подчинения	прочих министерств и ведомств
Всего организаций – юридических лиц	73	3	1	69	1
Больничные организации	41	2	1	38	1
Диспансеры	4	–	–	4	–
Самостоятельные амбулаторно-поликлинические организации	10	–	–	10	–
Стоматологические поликлиники	4	–	–	4	–
Организации особого типа	11	–	–	11	–
Образовательные организации, оказывающие медицинскую помощь	1	1	–	–	–
Прочие организации	2	–	–	2	–

За три последних года количество МО не изменилось. В 2018 году одна поликлиника реорганизована из федерального подчинения в подчинение области (ОГБУЗ «Поликлиника ТНЦ СО РАН»).

Большая часть государственных МО расположена на территории областного центра – 54 МО из 73, в том числе: 27 больничных организаций, 14 самостоятельных поликлиник (включая стоматологические), 11 организаций особого типа, 2 прочие.

По состоянию на 01.01.2019 из 73 государственных МО Томской области в 36 организациях (49,3%) здания находятся в аварийном состоянии или нуждаются в капитальном ремонте, из них в 33 организациях (49,2%) областного подчинения (в 2016 году – 22 (30,1%), в 2017 году – 23 (31,5%).

В 2018 году МО Томской области принадлежало 914 зданий и сооружений, в том числе 118 зданий для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, 86 зданий – в стационарных условиях, 242 здания занимали ФАП и 21 здание – ФП.

Во всех МО созданы локально-вычислительные сети, модернизация и развитие которых осуществляется в рамках текущей деятельности.

Общее количество автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ) в учреждениях здравоохранения составляет 5 077 единиц (83,7% от общей потребности 6 060 ед.). К защищенной сети передачи данных (далее – ЗСПД) подключены все 5 077 АРМ. 56 МО областного подчинения имеют доступ к Медицинской информационной системе Томской области (далее – МИС ТО) через ЗСПД.

В Томской области создан региональный центр обработки данных (далее – РЦОД), внедрена и эксплуатируется МИС ТО. Архитектура МИС – централизованная МИС ТО для всех МО, размещенная в РЦОД, разработчик МИС ТО – АО «БАРС Групп».

МИС ТО используется в 56 МО (98,25%), в 195 (81%) из 240 территориально-выделенных структурных подразделений (далее – ТВСП) (исключая фельдшерско-акушерские пункты (далее – ФАП) и фельдшерские пункты (далее – ФП), в системе работают 4 842 врача и 4 379 среднего медицинского персонала.

Основные функции, используемые МО в МИС ТО: ведение нормативно-справочной информации (в том числе Федеральный реестр нормативно-справочной информации), единая электронная регистратура региона, поликлиника, стационар, аптека стационара, электронная медицинская карта, станция скорой медицинской помощи, медосмотры, лабораторная информационная система, льготное лекарственное обеспечение, отчетность, администрирование системы, сервисы интеграции (интеграция с федеральными нозологическими регистрами, интегрированная электронная медицинская карта, концентратор услуг федеральной электронной регистратуры, реестр электронных медицинских документов, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области).

По состоянию на 01.01.2019 в государственных МО Томской области работало 27 387 человек, в том числе: в федеральных – 6 304 человека, из них в Федеральном медико-биологическом агентстве (далее – ФМБА) – 3370 человек, в организациях областного подчинения – 21 083 человека.

Обеспеченность врачебными кадрами в 2018 году составляла 49,2 на 10 000 населения, в том числе в организациях областного подчинения – 37,9. Укомплектованность врачебными кадрами составила 61,7% при коэффициенте совместительства 1,4. В организациях областного подчинения укомплектованность врачебными кадрами составила 58,9% при коэффициенте совместительства 1,4.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в 2018 году составила 94,7 на 10 000 населения, в том числе в организациях областного подчинения – 73,8.

Обеспеченность средним медицинским персоналом на ФАП и ФП в 2018 году составила 2,36 на 10 000 населения, в том числе в организациях областного подчинения – 2,34.

В 2018 году медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях оказывали 14 самостоятельных поликлиник (включая 4 стоматологические) и 115 амбулаторно-поликлинических подразделений (амбулатории, детские поликлинические отделения, женские консультации, поликлиники в составе больничных организаций и диспансеров). Кроме того, данный вид медицинской

помощи оказывался в 244 ФАП, 21 ФП, 5 врачебными здравпунктами, 17 фельдшерскими здравпунктами.

Основные показатели деятельности амбулаторной службы на 1 000 населения приведены в таблице 5.

Таблица 5

	2016 год	2017 год	2018 год	Отклонение, %
Посещения к врачам, всего:	8902,1	8859,2	8933,1	0,3
Из общего числа посещений – в неотложной форме	473,5	500,8	497,2	5,0
Посещения к средним медицинским работникам	899,5	884,9	922,0	2,5
Посещения к средним медицинским работникам ФАП и ФП	533,6	537,4	528,9	-0,9

За три последних года плановая мощность медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях, существенно не изменилась, что позволило сохранить и улучшить доступность медицинской помощи населению. Плановая мощность поликлиник в разрезе муниципальных образований приведена в таблице 6.

Таблица 6

Наименование муниципального образования	2016 год	2017 год	2018 год	Отклонение, %
Александровский район	200	200	200	–
Асиновский район	833	833	833	–
Бакcharский район	300	300	300	–
Верхнекетский район	510	510	510	–
Зырянский район	300	300	300	–
Каргасокский район	417	417	417	–
Кожевниковский район	370	370	370	–
Колпашевский район	910	910	910	–
Кривошеинский район	300	300	300	–
Молчановский район	444	444	444	–
Парабельский район	320	320	320	–
Первомайский район	725	725	725	–
Тегульдетский район	210	210	210	–
Томский район	1252	1252	1272	20
Чаинский район	290	290	290	–
Шегарский район	350	350	350	–
г. Кедровый	120	120	120	–
г. Стрежевой	1000	1000	1000	–
г. Томск	10567	10580	10644	77
ЗАТО Северск	2720	2720	2828	108
Томская область	22138	22151	22343	205

В 2018 году медицинскую помощь населению в стационарных условиях оказывали 45 МО различных типов ведомственной принадлежности. Помощь оказывалась на 10165 койках круглосуточного пребывания.

За три последних года количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению в стационарных условиях, не изменилось. Коечная мощность круглосуточных стационаров снизилась на 489 коек (или на 4,6%). Из них 259 коек (53,0% от общего числа закрытых коек) сокращены в МО подчинения ФМБА. Таким образом, обеспеченность койками на 10 тыс. населения снизилась на 4,7%.

Сведения об изменении коечной мощности круглосуточных стационаров приведены в таблице 7.

Таблица 7

Наименование муниципального образования	Количество коек				Обеспеченность койками на 10000 населения		
	2016 год	2017 год	2018 год	Отклонение, %	2016 год	2017 год	2018 год
Александровский район	77	77	77	—	93,5	94,2	96,0
Асиновский район	293	293	293	—	85,3	85,9	86,9
Бакcharский район	93	93	93	—	76,3	77,0	78,1
Верхнекетский район	125	125	125	—	77,7	78,4	78,7
Зырянский район	97	97	97	—	80,3	81,2	82,8
Каргасокский район	157	157	140	-10,8	79,4	80,0	72,5
Кожевниковский район	113	113	113	—	55,5	55,5	55,7
Колпашевский район	254	254	254	—	65,6	65,7	66,1
Кривошеинский район	124	124	124	—	100,5	101,2	102,6
Молчановский район	100	96	96	-4,0	79,2	77,0	78,2
Парабельский район	79	79	79	—	63,7	63,8	63,9
Первомайский район	127	127	127	—	73,9	74,8	75,8
Тегульдетский район	62	62	62	—	99	100,9	103,0
Томский район	210	210	210	—	29	28,6	27,9
Чаинский район	99	99	99	—	83,4	84,1	84,9
Шегарский район	87	87	87	—	44,9	45,3	45,8
г. Кедровый	12	12	12	—	36,4	36,9	37,5
г. Стрежевой	273	273	273	—	65,1	65,4	65,8
г. Томск	7050	6987	6841	-3,0	88,9	88,5	88,3
ЗАТО Северск	1222	1166	963	-21,2	86,5	102,0	84,6
Томская область	10654	10531	10165	-4,6	98,9	97,6	94,3

Уровень общей заболеваемости населения Томской области в 2018 году составил 1705,2 случая на 1000 населения (увеличение к уровню 2017 года – 1,0%, 2016 года – 2,4%).

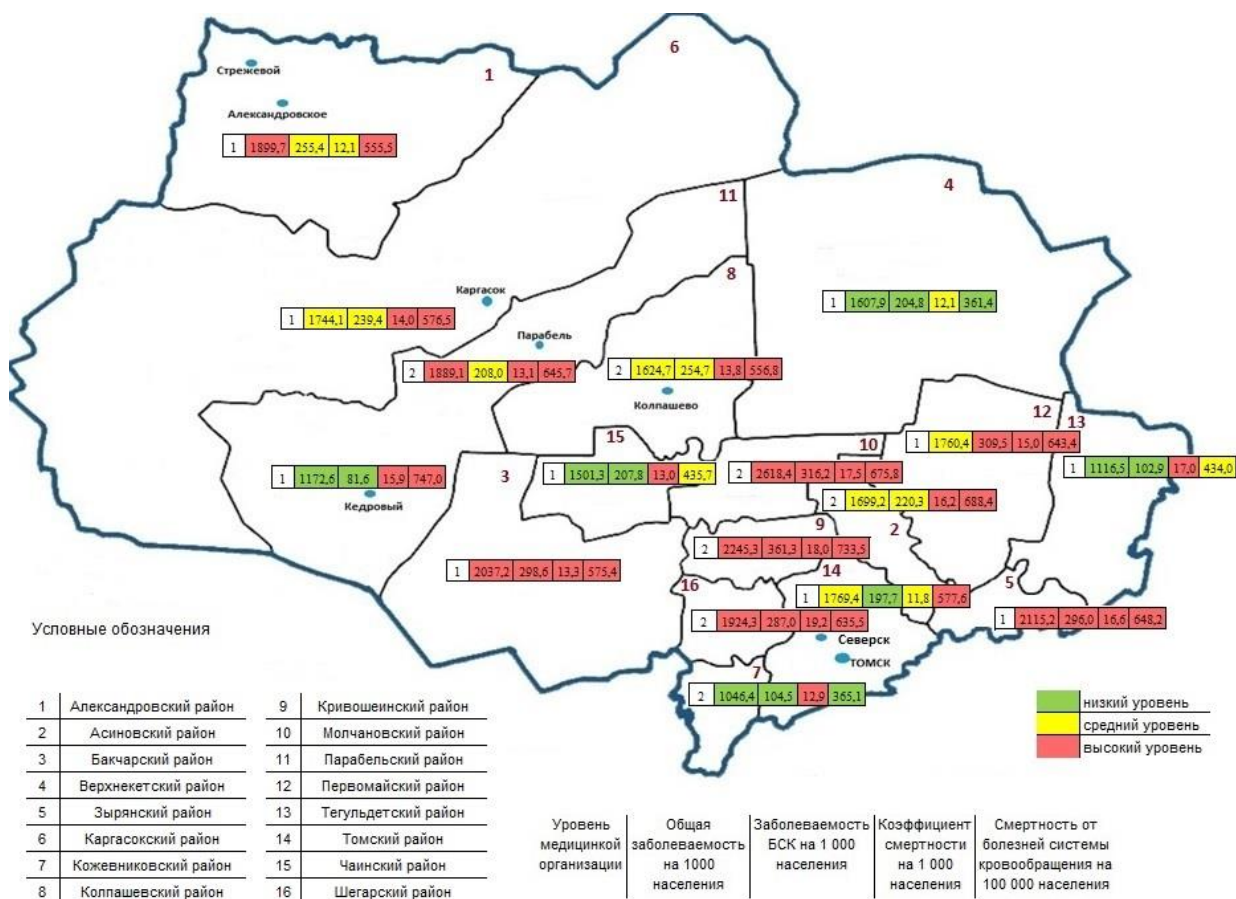
Следует отметить, что с 2014 года общая заболеваемость населения в Томской области ниже показателей по Сибирскому федеральному округу, но выше показателя в целом по Российской Федерации. На данное соотношение показателей максимальное влияние оказывает показатель общей заболеваемости детей 0 – 14 лет. В Томской области общая заболеваемость детского населения значительно выше показателей по Сибирскому федеральному округу и Российской Федерации.

В 2018 году в структуре общей заболеваемости населения Томской области представлены болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения,

болезни органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата.

Информация об общей заболеваемости и смертности, в том числе от болезней системы кровообращения, в разрезе муниципальных образований представлена на рисунке 3.

Рисунок 3



Финансовое обеспечение системы здравоохранения Томской области (тыс. рублей) представлено в таблице 8.

Таблица 8

	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год (прогноз)	2020 год (прогноз)	2021 год (прогноз)
Медицинская помощь	16 829 531,4	17 440 639,1	20 639 018,3	21 152 707,9	22 062 862,7	23 125 455,9
в том числе	—	—	—	—	—	—
Скорая медицинская помощь	954 461,6	1 049 714,7	1 214 011,0	1 296 414,8	1 279 391,4	1 318 431,8
из них	—	—	—	—	—	—
санитарная авиация*	94 039,8	154 817,8	241 043,5	246 195,9	231 657,6	227 826,4

* Общие расходы на санитарную авиацию (в том числе полеты, зарплата, билеты и прочее).

Имеющийся коечный фонд позволяет реализовывать предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий оказания медицинской помощи населению объемы стационарной медицинской помощи с учетом

структуры заболеваемости населения. Дальнейшее развитие стационарозамещающей помощи планируется в целях снижения нагрузки на круглосуточный стационар и более эффективного использования имеющихся средств.

Основные автомобильные магистрали и дороги, труднодоступные и удаленные зоны на территории Томской области

Общая протяженность сети автомобильных дорог общего пользования регионального или межмуниципального значения в Томской области на 01.01.2019 составляет 4 122,263 км.

Перечень автомобильных дорог общего пользования регионального или межмуниципального значения Томской области утвержден постановлением Администрации Томской области от 10.11.2010 № 221а «Об утверждении перечня автомобильных дорог общего пользования регионального или межмуниципального значения Томской области».

Сведения о протяженности сети автомобильных дорог в разрезе по техническим категориям представлены в таблице 9.

Таблица 9

I категория		II категория		III категория		IV категория		V категория	
км	%	км	%	км	%	км	%	км	%
13,4	0,32	104,742	2,54	1401,929	34,03	2228,164	54,05	374,028	9,1

Сведения о сети автомобильных дорог по типам покрытий представлены в таблице 10.

Таблица 10

Цементобетонное покрытие		Асфальтобетонное покрытие		Гравийное покрытие		Грунт	
км	%	км	%	км	%	км	%
33,609	0,81	1848,517	44,84	1502,546	36,44	737,6	17,9

Общее количество мостов и путепроводов в Томской области по состоянию на 01.01.2019 составляет 197 шт. общей протяженностью 12471 п. м, в том числе 121 шт. (6569 п. м) железобетонных, 37 шт. (4904,7 п. м) металлических и 39 шт. (997 п. м) деревянных. Кроме того, в зимнее время сооружаются 19 ледовых переправ длиной 9 086,71 м.

Протяженность водных путей – 5 195 км. Судоходными являются реки Обь, Васюган, Кеть, Томь, Парабель, Чулым и Чая.

Эксплуатационная длина железных дорог составляет 346 км, основная магистраль – Белый Яр – Томск – Тайга.

На территории Томской области функционируют два аэропорта – в г. Томске и г. Стрежевом, 15 взлетно-посадочных площадок. Аэропорт Богашево в г. Томске в 2010 году получил статус международного.

На территории Томской области по итогам анализа аварийности выявлено 8 мест концентрации дорожно-транспортных происшествий на территории г. Томска и аварийный участок автодороги г. Томск – с. Мельниково.

В 40 населенных пунктах из 577 отсутствует сотовая связь. Зона отсутствия сотовой связи и перечень населенных пунктов представлены в таблице 11.

Таблица 11

№ п/п	Район Томской области, городской округ	Населенный пункт	Численность населения, человек
1.	Асиновский район	жд 153 км	2
		жд 161 км	9
		жд 167 км	8
2.	Бакcharский район	с. Подольск	33
		с. Кёнга	93
		с. Новая Бурка	237
3.	Верхнекетский район	с. Усть-Озерное	1
		п. Макзыр	106
		д. Тайное	4
		д. Максимкин Яр	—
4.	Каргасокский район	д. Куролино	2
		д. Казальцево	19
		д. Айполово	—
		с. Сосновка	274
		п. Молодежный	494
		с. Напас	267
		п. Киевский	327
5.	Кожевниковский район	п. Неготка	233
		д. Волкодаевка	42
6.	Колпашевский район	п. Павлов Мыс	40
		д. Родионовка	5
		д. Усть-Речка	1
		п. Куржино	140
7.	Парабельский район	п. Белка	19
		д. Сенькино	1
		д. Чановка	8
		с. Алатаево	49
		д. Ласкино	—
8.	Первомайский район	п. Францево	88
9.	Томский район	д. Овражное	24
		п. Южный	—
		д. Березовая Речка	5
		д. Госконюшня	27
		жд 104 км	4
		жд 26 км	7
10.	Чаинский район	д. Красноигловск	—
		с. Сухой Лог	143
11.	Шегарский район	д. Черемхово	24
		д. Бушуево	96
12.	Городской округ «ГородКедровый»	п. Таванга	18

В регионе перечень труднодоступных и отдаленных территорий, утвержденный Законом Томской области от 14 мая 2005 года № 84-ОЗ «Об утверждении перечня труднодоступных и отдаленных местностей в Томской

области», включает 76 населенных пунктов (3 из них без населения).

В населенных пунктах труднодоступных и отдаленных местностей проживает 20 388 человек (1,9% общей численности населения Томской области).

Сведения о количестве населенных пунктов с численностью населения по состоянию на 01.01.2018 представлены в таблице 12.

Таблица 12

до 100 человек	от 101 до 300 человек	от 301 до 700 человек	от 701 до 1 500 человек	от 1 501 до 3 000 человек	от 3 001 до 5 000 человек	свыше 5 000 человек
205	152	112	51	17	7	20

К районам Крайнего Севера и приравненных к ним территорий относятся 12 муниципальных образований: Александровский, Бакчарский, Верхнекетский, Каргасокский, Колпашевский, Кривошеинский, Молчановский, Парабельский, Тегульдетский и Чаинский районы, г. Кедровый и г. Стрежевой. В населенных пунктах данных муниципальных образований проживают 192,6 тыс. человек (17,9% общей численности населения области).

Наиболее труднодоступными районами Томской области являются – Александровский, Верхнекетский, Каргасокский, Парабельский, Тегульдетский и Колпашевский.

В соответствии с установленными критериями (приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказ Минздрава России от 27.02.2016 № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения») из 564 населенных пунктов (без учета 13 населенных пунктов, в которых отсутствует население) первичная медико-санитарная помощь доступна в 503 населенных пунктах и недоступна в 61, скорая медицинская помощь доступна в 526 населенных пунктах и недоступна в 38.

В 61 населенном пункте, в которых недоступна первичная медико-санитарная помощь, проживает 1 978 человек (0,2% общей численности населения области). 14 населенных пунктов из 61 являются труднодоступными из-за сложностей рельефа местности и отсутствия дорог. Численность населения в этих населенных пунктах составляет 497 человек (0,05% общей численности населения области).

В 58 населенных пунктах из 61 с недоступной первичной медико-санитарной помощью доступна скорая медицинская помощь. В 32 населенных пунктах организованы домовые хозяйства.

В 38 населенных пунктах, в которых недоступна скорая медицинская помощь, проживает 16 904 человека (1,6% общей численности населения области). 26 населенных пунктов из 38 являются труднодоступными из-за сложностей рельефа местности и отсутствия дорог. Численность населения в этих населенных пунктах составляет 10 211 человек (0,9% общей численности населения области).

В 35 населенных пунктах из 38 с недоступной скорой медицинской помощью доступна первичная медико-санитарная помощь. В этих населенных пунктах функционируют структурные подразделения: участковой больницы (Верхнекетский район, с. Степановка), 6 врачебных амбулаторий, 23 ФАП, 8 общеврачебных практик.

Картографическая схема зон, в которых недоступна скорая медицинская помощь, представлена на рисунке 4.

Рисунок 4



Общая информация о населенных пунктах, в которых недоступны первичная медико-санитарная и скорая медицинская помощь, представлена в таблице 13.

Таблица 13

№ п/п	Наименование муниципального образования	Населенный пункт	Население, человек	Расстояние в км до:	
				МО прикреп- ления населения	МО или подразделения, оказывающего ПСМП
1.	Бакcharский район	с. Кёнга	93	132,15	40,68
2.	Верхнекетский район	с. Усть-Озерное	1	260,00	42,28
3.	Каргасокский район	с. Майск	4	728,00	728,00

В Томской области располагаются 3 населенных пункта с общей численностью населения 98 человек, в которых недоступны первичная медико-санитарная и скорая медицинская помощь. В одном из них (Бакcharский район, с. Кёнга) организовано домовое хозяйство.

Служба скорой медицинской помощи Томской области

В 2018 году в Томской области функционировала 1 станция и 26 отделений скорой медицинской помощи. ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» осуществляет деятельность на территории областного центра, 26 отделений распределены по всем муниципальным образованиям области.

Показатели деятельности станции и отделений скорой медицинской помощи по итогам 2018 года приведены в таблице 14.

Таблица 14

Наименование муниципального образования	Количество станций и отделений	Количество бригад		Число лиц, которым оказана помощь при вызовах	
		общепрофильных	специализированных	общепрофильными бригадами	специализированными бригадами
Александровский район	1	8	—	3218	—
Асиновский район	1	20	—	9934	—
Бакчарский район	2	20	—	2065	—
Верхнекетский район	1	10	—	4441	—
Зырянский район	1	10	—	3386	—
Каргасокский район	1	10	—	5641	—
Кожевниковский район	1	20	—	4819	—
Колпашевский район	1	48	—	11921	—
Кривошеинский район	2	32	—	3358	—
Молчановский район	2	8	—	4221	—
Парабельский район	1	8	—	4016	—
Первомайский район	3	16	—	5820	—
Тегульдетский район	1	10	—	459	—
Томский район	3	40	—	20807	—
Чаинский район	1	10	—	2488	—
Шегарский район	1	32	—	3692	—
г. Стрежевой	1	16	—	7691	—
г. Кедровый	1	10	—	722	—
г. Томск	1	124	44	148138	42585
ЗАТО Северск	1	37	1	36791	
Томская область	27	489	45	283628	42585

Сравнительная характеристика деятельности отделений скорой медицинской помощи в разрезе муниципальных образований представлена в таблице 15.

Таблица 15

Наименование муниципального образования	Число вызовов на 1000 населения			Удельный вес вызовов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента до 20 мин, %		
	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год	2018 год
Александровский район	401,8	491,4	401,3	99,2	99,0	93,5
Асиновский район	321,8	300,5	294,3	96,5	96,2	97,6
Бакчарский район	219,7	163,8	173,5	93,1	89,3	90,8
Верхнекетский район	346,0	339,6	279,5	97,5	97,4	97,6
Зырянский район	245,5	304,4	289,1	89,8	88,7	87,1
Каргасокский район	335,2	316,1	292,2	96,9	96,8	95,7
Кожевниковский район	237,2	226,0	236,6	94,1	96,2	94,5
Колпашевский район	359,8	379,0	310,1	92,9	92,6	95,1

Наименование муниципального образования	Число вызовов на 1000 населения			Удельный вес вызовов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента до 20 мин, %		
	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год	2018 год
Кривошеинский район	267,3	284,1	275,3	94,5	92,7	92,2
Молчановский район	355,2	344,6	344,0	86,1	90,4	85,2
Парабельский район	289,4	289,7	324,7	86,5	87,1	83,8
Первомайский район	394,0	324,2	347,2	86,3	86,9	87,0
Тегульдетский район	195,7	144,4	76,3	93,4	90,2	88,9
Томский район	273,0	306,0	276,0	52,3	60,0	55,9
Чаинский район	290,7	263,2	212,6	85,7	88,3	87,5
Шегарский район	194,6	194,9	194,1	86,0	85,2	83,6
г. Стрежевой	210,7	179,7	185,1	94,2	94,3	98,4
г. Кедровый	167,2	184,3	225,7	87,7	98,0	99,9
г. Томск	326,4	319,6	314,4	50,7	52,2	54,5
ЗАТО Северск	348,0	336,1	323,5	92,0	84,7	88,5
Томская область	315,2	309,8	299,1	66,4	66,6	67,7

Количество структурных подразделений и выездных бригад скорой медицинской помощи по каждому муниципальному образованию сформировано в соответствии с численностью обслуживаемого населения.

Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Томской области:

общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 322 517, среди них доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме составляет 78,0% или 253 020 вызовов, доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме составляет 22,0% или 69 497 вызовов;

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, составила 67,7%;

доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи – 39,1%;

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, – 42,1%;

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 составляет 85,8% и с острым нарушением мозгового кровообращения – 79,6%, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи;

доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, – 90,5%;

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 (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) скорой медицинской помощи, – 11,3%;

показатель смертности населения вследствие ДТП (на 100 тыс. населения) – 4,9;

общее число погибших вследствие ДТП – 48 человек;

доля пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры 1-го и 2-го уровня, из общего числа пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры, – 65,7%;

доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до места ДТП менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи на место ДТП, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 96,9%.

В ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» установлен программный комплекс автоматизированной системы приема и обработки вызовов «АДИС», интегрированный модуль, версия 8.4, в эксплуатации с ноября 2004 года, разработчик – фирма «Новые Системные Технологии», г. Москва. Программный комплекс «АДИС» интегрирован с МИС ТО и со службой 112.

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%.

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» планируется создание информационной системы управления службой скорой медицинской помощи (единая на весь регион, которая будет интегрирована со службой 112) (компонент «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)»).

Санитарная авиация в Томской области

Специфика оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием санитарной авиации, на территории Томской области определяется в первую очередь географическими и климатическими условиями региона, а также низкой плотностью населения, удаленностью населенных пунктов от областного и районных центров, расположением населенных пунктов вдоль берегов многочисленных рек, высокой заболочиваемостью местности и, как следствие, низкой транспортной доступностью ряда населенных пунктов, особенно в весенне-осенний период.

Здравоохранение Томской области не имеет собственных авиационных технических средств, в связи с чем привлечение средств авиации для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется на договорной основе с авиакомпаниями, оказывающими услуги (работы) на территории Томской области.

На протяжении последних лет с целью осуществления медицинской эвакуации использовались рейсовые самолеты (Ан-24, Ан-26), вертолеты (Ми-2, Ми-8, Ансат, R-44). В настоящее время используются вертолеты 2015 – 2017 годов выпуска (Ми-8, Ансат).

Согласно сведениям о посадочных площадках, действующих на территории Западно-Сибирского Межрегионального Территориального Управления воздушного транспорта Федерального агентства воздушного транспорта, в Томской области зарегистрировано 67 посадочных площадок. Одна из них принадлежит ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» на праве оперативного управления, площадь застройки 400 кв. м. Вертолетная площадка соответствует требованиям к посадочным площадкам для вертолетов, утвержденным приказом Министерства транспорта Российской Федерации от 04.03.2011 № 69 «Об утверждении Федеральных авиационных правил «Требования к посадочным площадкам, расположенным на участке земли или акватории». Размеры летного поля 100 x 100 метров, размеры посадочной площадки 50 x 50 метров – грунт, рабочая площадка 20 x 20 метров – бетон, вертолетная площадка оборудована необходимыми обозначениями.

На территории 8 районов Томской области отсутствуют зарегистрированные посадочные площадки, в 3 из них осуществляются полеты санитарной авиации (Верхнекетский, Кривошеинский, Чаинский районы). Остальные 5 районов (Зырянский, Асиновский, Шегарский, Первомайский, Кожевниковский) располагаются на расстоянии 65 – 122 км от районного центра.

Кроме того, при выполнении полетов на иные площадки с учетом подготовки экипажа допускается выполнение посадок с подбором посадочных площадок с воздуха.

В 2018 году вылеты санитарной авиации осуществлялись в 31 населенный пункт и 3 месторождения (вахта), в которых отсутствуют зарегистрированные посадочные площадки, из них в 11 населенных пунктах количество посадок воздушного судна составило от 5 и более. В данных населенных пунктах посадка осуществлялась на необорудованную площадку, стадион, поле, дорогу.

В настоящий момент вертолеты для санитарной авиации базируются в г. Колпашево в 300 км от областного центра, что позволяет оказывать скорую специализированную медицинскую помощь жителям северных территорий Томской области с меньшими затратами времени.

На территории Томской области осуществление санитарно-авиационной эвакуации обеспечивается силами и средствами ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница». В структуре учреждения функционирует отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи.

Для обеспечения работы отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи располагает филиалом в г. Колпашево, что позволяет сократить время при выполнении санитарных заданий из северных районов (Каргасокский и Парабельский районы) наземным и авиационным транспортом.

Основными задачами отделения в рамках режима круглосуточной деятельности являются:

оказание своевременной и качественной специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи гражданам, находящимся на территории Томской области, с привлечением авиационного и наземного транспорта;

срочная доставка специалистов отделения и (или) медицинских грузов, необходимых для спасения жизни больных;

проведение консультативной медицинской помощи в населенных пунктах Томской области, а именно проведение на местах неотложных диагностических и лабораторных исследований, требующих применения специальной медицинской и лабораторной аппаратуры, выезд специалистов, консультации по телефону;

организация транспортировки больных в учреждения здравоохранения г. Томска и Томской области, в том числе сопровождение тяжелобольных;

комплектация бригад специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи из наиболее опытных, квалифицированных врачей-специалистов, в том числе из работников медицинских образовательных учреждений и научно-исследовательских институтов.

Формирование авиамедицинских бригад отделения осуществляется по функциональному принципу. В круглосуточном режиме обеспечивается работа анестезиолого-реанимационной бригады; бригад по профилям: хирургия, нейрохирургия, сосудистая хирургия. Бригады с привлечением прочих специалистов (травматологи-ортопеды, инфекционисты, токсикологи и т.д.) формируются на основании потребности.

Кроме того, для оказания скорой специализированной медицинской помощи беременным и новорожденным, находящимся в учреждениях здравоохранения города Томска и Томской области, функционируют выездные анестезиолого-реанимационные бригады в структуре дистанционного консультативного центра ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко» (далее – ДКЦ).

Выездные реанимационные бригады ДКЦ в своем составе имеют врача акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога или неонатолога-реаниматолога в зависимости от профиля бригады, медицинского брата (сестру)-анестезиста и водителя реанимобиля. При необходимости в состав бригады может быть включен врач любой другой специальности, консультация которого требуется для конкретного пациента.

В 2018 году 4 медицинских работника прошли обучение по направлению «Подготовка авиамедицинских бригад» во Всероссийском центре медицины катастроф «Защита».

Информация о выездных бригадах скорой медицинской помощи, участвующих в проведении санитарно-авиационных эвакуаций (не прошедших обучение как авиамедицинские), представлена в таблице 16.

Таблица 16

Профиль бригад	Количество бригад	Число физических лиц в составе бригады при выполнении санитарно-	Место формирования (прикрепления бригады)	График дежурства бригад по санитарной авиации	Характер дежурства бригад (на дому, в МО и т.д.)

		авиацион- ной эвакуации			
Общепрофильные врачебные бригады	1	2	Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» (далее – ОЭКСПИ ТОКБ)	Круглосу- точно	На дому
Специализирован- ные бригады анестезиологии- реанимации	2	8	ОЭКСПИ ТОКБ, филиал в г. Колпашево	Круглосу- точно	На дому
Общепрофильные фельдшерские бригады	2	8	ОЭКСПИ ТОКБ, филиал в г. Колпашево	Круглосу- точно	В МО
Специализирован- ные бригады анестезиологии- реанимации педиатрические	1	3	ОЭКСПИ ТОКБ	Круглосу- точно	На дому
Специализирован- ные педиатрические бригады	—	—	—	—	—
Специализирован- ные психиатрические бригады	—	—	—	—	—

Количество человек немедицинского персонала, обеспечивающего работу ОЭКСПИ ТОКБ, составляет 18.

ОЭКСПИ ТОКБ располагает 8 автомобилями (на праве собственности), в том числе: Луидор 2250 ао (Газель, 3 единицы, 2013 года выпуска), Сикар-м 38951 (volkswagen, 3 единицы, 2017, 2012 года выпуска), Газ 3321В (Газель, 2 единицы, 2008, 2018 года выпуска).

Формирование заявки на проведение санитарно-авиационной эвакуации осуществляется в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 26.12.2018 № 1250 «Об утверждении алгоритма осуществления медицинской эвакуации при оказании областными государственными учреждениями здравоохранения скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Заявка на санитарное задание подается руководителем (заместителем руководителя по лечебной работе) или дежурным врачом медицинской

организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, после получения информации от старшего врача скорой медицинской помощи ситуационного центра ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» (далее – Ситуационный центр) о необходимости оформления данной заявки в диспетчерскую (фельдшерскую) службу ОЭКМП ТОКБ по факсу.

Заявка на санитарное задание по профилю «акушерство и гинекология» и «неонатология» подается специалистом дистанционного консультативного центра ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» на основании информации, полученной от областных государственных учреждений здравоохранения, по факсу.

Диспетчер ОЭКМП ТОКБ, получив заявку от областного государственного учреждения здравоохранения либо от специалиста ДКЦ, организует:

выезд специализированной бригады к пациенту для консультации и/или лечения, и/или стабилизации пациента;

перевод пациента и транспортировку в учреждение здравоохранения, определенное старшим врачом скорой медицинской помощи Ситуационного центра;

доставку медицинского груза.

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» планируется создание информационной системы управления службой скорой медицинской помощи (единая на весь регион, которая будет интегрирована со службой 112) (компонент «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)»).

Типы выполняемых санитарно-авиационных эвакуаций представлены в таблице 17.

Таблица 17

	2016 год		2017 год		2018 год	
Число эвакуированных лиц, всего	1 286		1 530		1 812	
из них:	–		–		–	
авиационным транспортом	487	37,87%	657	42,94%	900	49,67%
санитарным автотранспортом	787	61,20%	847	55,36%	870	48,01%
прочим транспортом	12	0,93%	26	1,70%	42	2,32%

Информация об использовании санитарной авиации при оказании медицинской помощи в Томской области с 2010 по 2018 годы представлена в таблице 18.

Таблица 18

Год	Число вылетов всего	Из них внутри субъекта	Вылеты за пределы субъекта	Вылеты самолетами	Вылеты вертолетами	Эвакуировано пациентов всего	Из них детей, включая детей до года	Авиакомпании, выполнявшие вылеты
2010	143	88		55	88	177	46	ООО «Томск Авиа»
2011	154	97		57	97	226	34	ООО «Томск Авиа»
2012	179	123	5	56	123	236	52	ООО «Томск Авиа»
2013	232	162		70	162	248	68	ООО «Томск Авиа»
2014	179	121		58	121	175	30	ООО «Авиа-Сибирь»
2015	158	106		52	106	230	45	ООО «Авиа-Сибирь»
2016	308	258	2	50	258	487	75	ЗАО «Авиапредприятие «Ельцовка», ООО «Авиа-Сибирь»
2017	397	335		62	335	657	82	ЗАО «Авиапредприятие «Ельцовка», ООО «Авиа-Сибирь», АО «Русские вертолетные системы»
2018	507	448	1	59	448	900	84	АО «Русские вертолетные системы»

С 2017 года Томская область участвовала в реализации приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» («Развитие санитарной авиации»).

В целях оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации на территории Томской области в 2017 году утверждена региональная программа (распоряжение Администрации Томской области от 14.02.2017 № 95-ра «Об утверждении региональной программы «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Томской области, на 2017 – 2019 годы»).

В рамках реализации приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации» в Тегульдетском районе построена посадочная площадка со временем доезда до ОГБУЗ «Тегульдетская районная больница» не более 15 минут (Томская область, Тегульдетский район, Тегульдетское сельское поселение, в северо-восточном направлении на 3 км левой стороны автодороги «Тегульдет – Покровский Яр»), посадочная площадка построена за счет средств авиакомпания без привлечения областного финансирования, оснащена светосигнальным оборудованием, работа предполагается в круглосуточном режиме.

Актуализирована нормативная база в части маршрутизации, транспортировки и медицинской помощи жителям Томской области в экстренной и неотложной форме: изданы распоряжения Департамента здравоохранения Томской области от 10.05.2018 № 396 «О совершенствовании оказания медицинской помощи населению в экстренной и неотложной форме», от 26.12.2018 № 1250 «Об утверждении Алгоритма осуществления медицинской эвакуации при оказании областными государственными учреждениями здравоохранения скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

В мае 2018 года начал свою работу Ситуационный центр, созданный на базе ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» – ведущей многопрофильной медицинской организации региона, располагающей отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санитарной авиацией).

Деятельность Ситуационного центра направлена на принятие решения о стратегии оказания медицинской помощи в максимально короткие сроки, а также координацию и управление процессом оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах жителям Томской области.

На сегодняшний день утвержден алгоритм взаимодействия Ситуационного центра и областных государственных учреждений здравоохранения Томской области при принятии решений в части маршрутизации, транспортировки и медицинской помощи жителям Томской области в экстренной и неотложной форме, центр укомплектован необходимыми сотрудниками, проведена организационная работа.

Целевой показатель приоритетного проекта «Развитие санитарной авиации» – увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток. Значения целевого показателя по итогам 2017 – 2018 годов составили 90,4% и 90,5% соответственно, установленные значения показателя достигнуты.

Показатели результата участия Томской области в приоритетном проекте «Развитие санитарной авиации» в 2017 – 2018 годах представлены в таблице 19.

Таблица 19

Год	Дата начала полетов	Число вылетов в рамках проекта	Число эвакуированных пациентов в рамках проекта	Из них дети	Из них дети до 1 года	Сумма фактически потраченных федеральных средств	Сумма фактически потраченных средств из бюджета субъекта на софинансирование
2017	01.08	141	238	29	6	60 226 858	6 997 937
2018	01.06	274	453	48	17	127 990 100	33 338 184

На территории Томской области функционируют Ситуационный центр ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» и ДКЦ.

ДКЦ предназначен для координации оказания специализированной консультативной и экстренной лечебной помощи пациентам с нарушениями функции жизненно важных органов или высоким риском их развития, находящимся в лечебных учреждениях города Томска и Томской области.

20 МО областного подчинения Томской области (17 районных МО и 3 городских МО) организуют и проводят дистанционные консультации с использованием специального оборудования.

Организация и проведение телемедицинских консультаций на территории Томской области осуществляются в соответствии с регламентом, утвержденным распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 23.01.2014 № 37 «Об организации и проведении телемедицинских консультаций на территории Томской области».

Консультации проводятся ключевыми телемедицинскими центрами на базе следующих медицинских организаций: ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница», ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко», ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

За 2018 год проведено 2 583 консультации, в том числе:

ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» – 1 534 (10 с использованием специального оборудования);

ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко» – 101 (26 УЗИ с видеозахватом);

ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» – 948 (в том числе исследование цитологического материала 835).

Наиболее востребованными являются консультации по следующим профилям медицинской помощи: акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, гематология, детская онкология, кардиология, неврология, нейрохирургия, неонатология, нефрология, онкология, оториноларингология, радиология, торакальная хирургия, фтизиатрия.

3. Цели, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии

Цель реализации Стратегии:

развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Томской области в формате 24/7 на основе единой службы скорой медицинской помощи в трехуровневой системе оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Целевые показатели реализации Стратегии:

1. Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек).

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

Задачи реализации Стратегии:

1. Формирование регионального центра скорой медицинской помощи.

2. Создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи.

3. Формирование медицинских округов с учетом численности, плотности и иных особенностей распределения населения, ориентируясь на среднюю численность населения не менее 150 – 200 тыс. человек в каждом округе, объединяющих несколько районов Томской области.

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

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

6. Выполнение не менее 199 вылетов в год на территории Томской области дополнительно к вылетам, выполняемым за счет бюджета Томской области к концу 2024 года.

4. Ожидаемые результаты

В рамках реализации Стратегии ожидается достижение следующих результатов:

1. Сформирован региональный центр скорой медицинской помощи на основе одного юридического лица, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Томской области.

2. Внедрена единая региональная информационная система управления службой скорой медицинской помощи, интегрированная с медицинской информационной системой Томской области, включенная в ЕГИСЗ.

3. Сформированы медицинские округа с учетом особенностей распределения населения, ориентируясь на среднюю численность населения не менее 150 – 200 тыс. человек в каждом округе, объединяющем несколько районов Томской области (в зависимости от численности проживающего населения, наличия медицинской и транспортной инфраструктуры, климато-географических особенностей районов), в которых созданы межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня).

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

5. Выполнено не менее 199 вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджета Томской области, к концу 2024 года.

6. Строительство или реконструкция вертолетных (посадочных) площадок при МО, в первую очередь при МО второго и третьего уровня по трехуровневой системе здравоохранения, или в непосредственной близости от них.

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

С целью организации оптимальной системы оказания скорой медицинской помощи и эффективного использования ресурсов на территории Томской области будет создан региональный центр скорой медицинской помощи с единой системой диспетчеризации.

Внедрение информационной системы управления службой скорой медицинской помощи, интегрированной с МИС ТО

Срок реализации мероприятия по внедрению информационной системы управления службой скорой медицинской помощи – 2019 год.

Формирование единого информационного пространства будет реализовано путем внедрения компонента «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», интегрированного со службой 112.

Компонент «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)» будет представлять собой информационную систему для обработки, накопления и передачи сведений о вызовах скорой медицинской помощи (в том числе санитарной авиации), установленную во всех станциях (отделениях) скорой медицинской помощи. Система позволит обеспечить автоматическое назначение бригад скорой медицинской помощи на вызов исходя из ее геолокации.

Создание единого информационного пространства включает в себя подготовительный этап (оценка соответствия установленным требованиям к системе, определение потребности в дооснащении информационно-коммуникационным оборудованием) и реализацию (подготовка технического задания, разработка и внедрение).

Дополнительно будет проработан вопрос организации резервной диспетчерской скорой медицинской помощи на случай чрезвычайных ситуаций, террористических и иных угроз, в том числе создания рабочих мест операторов, каналов связи, систем хранения и обработки вызовов.

Создание регионального центра скорой медицинской помощи

Создание регионального центра скорой медицинской помощи предполагает 2 этапа реализации.

Этап 1 (2020 год).

1. Объединение станций (отделений) скорой медицинской помощи г. Томска (ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи») и Томского района в единую службу.

Проект заключается в передаче отделений скорой медицинской помощи учреждений здравоохранения Томского района и их преобразование в подстанции скорой медицинской помощи ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

Проект предусматривает реализацию следующих мероприятий: анализ текущего состояния и проработка потребности в ресурсах, унификация программной базы, технического оснащения и систем связи, обеспечение деятельности сформированной службы скорой медицинской помощи.

Ввиду высокой плотности населения в Томской агломерации, географического расположения зон ответственности, особенностей системы транспортных путей сообщения и дифференциации технического обеспечения учреждений здравоохранения, участвующих в организации оказания скорой медицинской помощи, первоначальным этапом создания единой службы на территории региона является объединение служб скорой медицинской помощи г. Томска и Томского района.

Реализация мероприятий обеспечит эффективное распределение бригад скорой медицинской помощи на территории Томской агломерации и организацию единой точки принятия решений на базе ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

2. Присоединение службы санитарной авиации ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» к ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

Этап 2 (2021 – 2022 годы).

1. Присоединение станций (отделений) скорой медицинской помощи районов Томской области к ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

В рамках данного мероприятия планируется проведение детального анализа текущего состояния службы скорой медицинской помощи в районах (в том числе определение технической готовности и потребности в ресурсах для реализации проекта). В дальнейшем планируется формирование плана мероприятий поэтапного присоединения станций (отделений) скорой медицинской помощи районов Томской области к ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

Поэтапное присоединение станций (отделений) скорой медицинской помощи районов Томской области обусловлено особенностями районов Томской области, в том числе разная степень ресурсного оснащения учреждений, наличие зон с отсутствием сотовой связи.

2. Объединение ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» с ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

Мероприятие позволит обеспечить оперативное принятие решений и мобилизовать все ресурсы на базе одного учреждения.

Общий план мероприятий по созданию регионального центра и единой системы диспетчеризации скорой медицинской помощи представлен в таблице 20.

Таблица 20

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации
1.	Внедрение информационной системы управления службой скорой медицинской помощи, интегрированной с МИС ТО	2019 год
2.	Объединение станций (отделений) скорой медицинской помощи г. Томска (ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи») и Томского района в единую службу	2020 год
3.	Присоединение службы санитарной авиации ТОКБ к ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	2020 год
4.	Объединение станций (отделений) скорой медицинской помощи в единую службу	2021 – 2022 годы
5.	Присоединение службы медицины катастроф к службе скорой медицинской помощи	2022 год

Совершенствование алгоритма маршрутизации пациентов в рамках формирования медицинских округов

С учетом географического расположения и транспортной доступности в регионе в 2020 году планируется формирование 4 медицинских округов: Юго-восточный (г. Томск), Северный (г. Стрежевой), Центральный (г. Колпашево) и Восточный (г. Асино).

Информация о структуре медицинских округов представлена в таблице 21.

Таблица 21

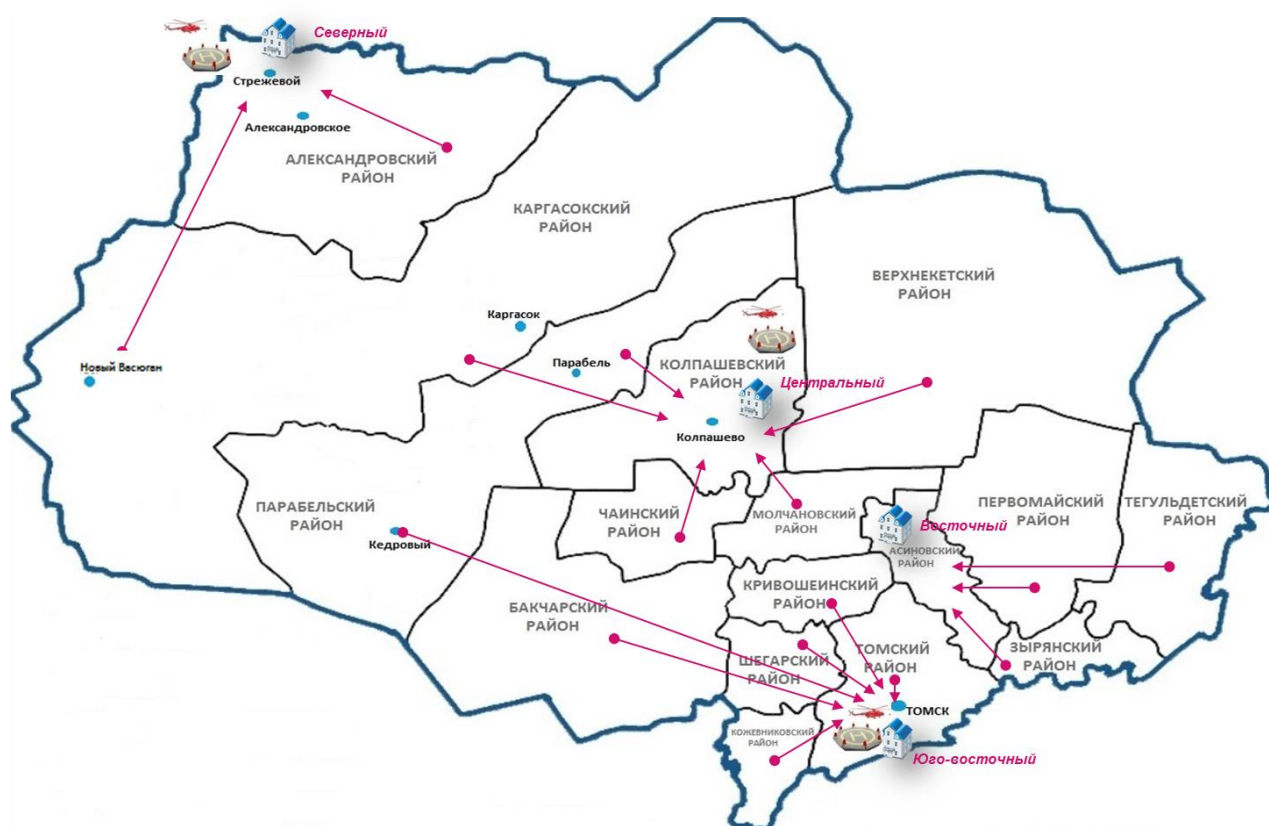
Медицинский округ	Районы, включенные в состав медицинского округа	Численность населения, тыс. человек
Юго-восточный	Бакчарский, Кожевниковский, Шегарский, Кривошеинский, Томский районы, ЗАТО Северск, г. Кедровый, г. Томск	849,4
Северный	Александровский район, г. Стрежевой и Нововасюганское сельское поселение Каргасокского района	51,1
Центральный	Каргасокский, Парабельский, Верхнекетский, Чаинский, Молчановский, Колпашевский районы	109,8
Восточный	Первомайский, Зырянский, Тегульдетский, Асиновский районы	67,1

Закрепление районов Томской области по медицинским округам обусловлено территориальным расположением и доступностью районов Томской области с учетом необходимости обеспечения оптимального времени доставки с использованием санитарной авиации.

В планируемых округах подразумевается концентрация в рамках одного населенного пункта первичного сосудистого отделения, межрайонного травматологического и нейрохирургического центра, межрайонных центров оказания медицинской помощи в период беременности и родов.

Картографическая схема медицинских округов представлена на рисунке 5.

Рисунок 5



Совершенствование схем маршрутизации пациентов предполагается в рамках актуализации документов на региональном уровне. Дополнительно будет проработан вопрос в части разработки и внедрения единых подходов приема

пациентов по экстренным показаниям в приемные и стационарные отделения скорой медицинской помощи.

На текущий момент в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи, основанной на принципах территориального планирования и демографических показателях, утверждены алгоритмы маршрутизации пациентов и закреплены зоны ответственности.

Положительный эффект мероприятий будет усилен реализацией региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Программа развития детского здравоохранения Томской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

Создание оптимальных условий для работы санитарной авиации

Оптимальная работа санитарной авиации будет обеспечена за счет реализации следующих мероприятий:

1. Формирование годового объема санитарно-авиационных эвакуаций с учетом фактической потребности Томской области.

В рамках обеспечения своевременности оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации планируется увеличить количество вылетов санитарной авиации.

С учетом сохранения уровня вылетов санитарной авиации, совершаемых за счет средств бюджета Томской области, в 2019 году прогнозная потребность в вылетах составляет не менее 371 вылета (не менее 1 300 летных часов при средней длительности полета 3,5 часа). Общее количество вылетов, в том числе совершаемых за счет средств бюджета Томской области, в 2024 году составит 450.

2. Подготовка кадров для работы санитарной авиации.

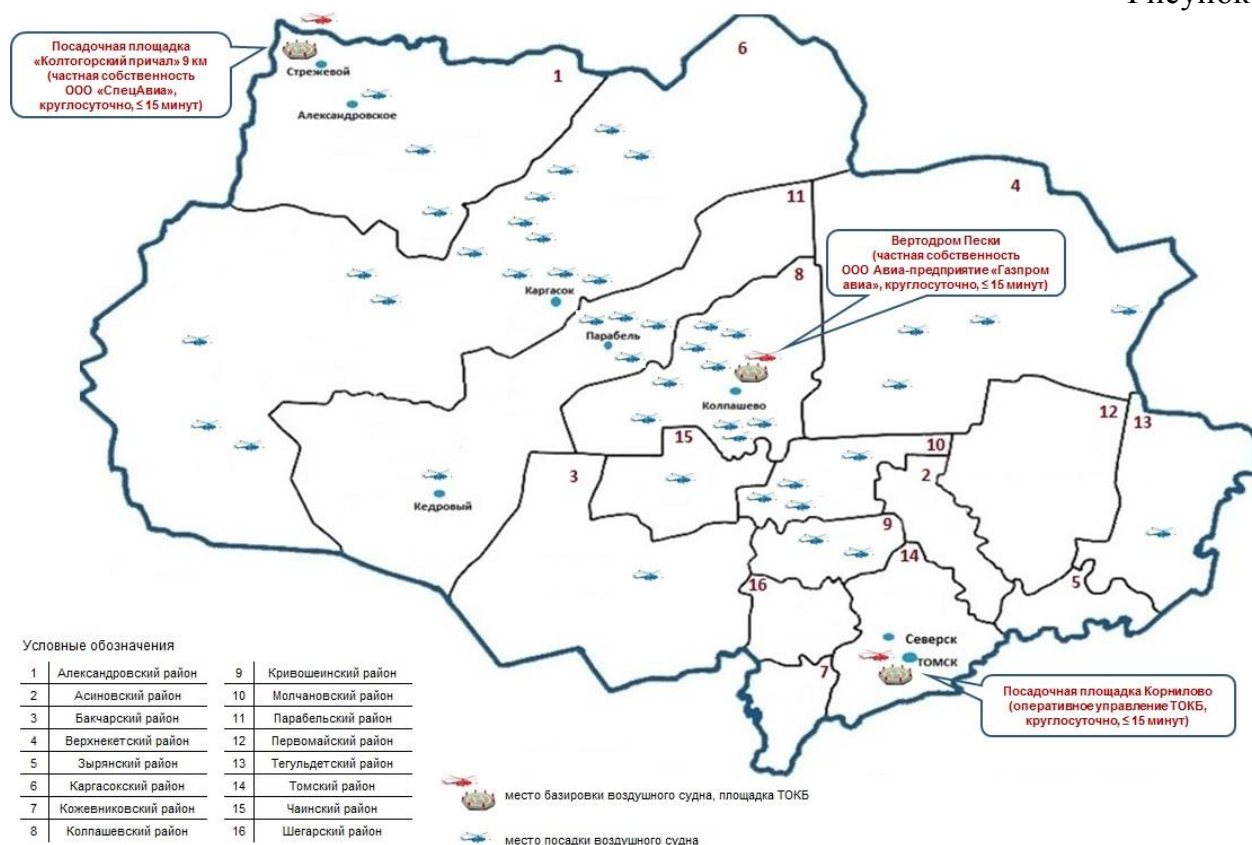
Ежегодно планируется оценка дополнительной потребности в кадрах с целью обучения по направлению подготовки авиамедицинских бригад. На текущий момент имеется потребность в обучении среднего медицинского персонала.

3. Совершенствование инфраструктуры санитарной авиации.

Место круглосуточного базирования вертолетов для санитарной авиации – вертодром «Пески» (г. Колпашево).

Для обеспечения полетов санитарной авиации в крайней северо-западной части Томской области (граничит с Нижневартовским районом Ханты-Мансийского автономного округа) привлекаются воздушные суда, расположенные на посадочной площадке «Колтогорский причал».

Картографическая схема расположения мест базировки воздушных судов (включая площадку ТОКБ) и полетная активность 2018 года (места посадки воздушного судна) представлены на рисунке 6.



В настоящее время место базирования вертолетов является оптимальным и позволяет оказывать скорую специализированную медицинскую помощь, в том числе жителям северных территорий Томской области, с меньшими затратами времени.

Определение потребности в создании дополнительных точек базирования воздушных судов будет осуществляться с учетом минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации, профиля медицинской организации, куда планируется доставлять пациента, в соответствии с маршрутизацией.

В рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» планируется строительство или реконструкция вертолетных (посадочных) площадок для нужд санитарной авиации.

Общий план мероприятий по созданию инфраструктуры для санитарной авиации представлен в таблице 22.

Таблица 22

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации
1.	Проведение детального анализа полетной активности в разрезе муниципальных образований Томской области	2019 год
2.	Оценка наличия и состояния посадочных площадок на территории муниципальных образований Томской области	2019 год
3.	Формирование и утверждение плана-графика по строительству (реконструкции) посадочных площадок	2019 год