



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

КАРАР

02.09.2019

г.Казань

№ 768

Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации в Республике Татарстан до 2024 года

В целях реализации мероприятий федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», обеспечения своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам с использованием санитарной авиации Кабинет Министров Республики Татарстан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Стратегию развития санитарной авиации в Республике Татарстан до 2024 года (далее – Стратегия).
2. Министерству здравоохранения Республики Татарстан разработать и утвердить план мероприятий по реализации Стратегии и обеспечить его исполнение.
3. Рекомендовать главам муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан оказывать содействие в реализации Стратегии.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Министерство здравоохранения Республики Татарстан.

Премьер-министр
Республики Татарстан



А.В.Песошин

Утверждена
постановлением
Кабинета Министров
Республики Татарстан
от 02.09. 2019 №768

Стратегия
развития санитарной авиации
в Республике Татарстан до 2024 года

I. Общие положения

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

Стратегия разработана в соответствии с федеральным проектом «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», входящим в национальный проект «Здравоохранение».

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 нормативные правовые акты Российской Федерации и Республики Татарстан, государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

II. Оценка текущего состояния службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Республике Татарстан

1. Сведения о Республике Татарстан

В Республике Татарстан за 2016 – 2018 годы отмечается прирост численности населения на 25,5 тыс. человек, или на 0,66 процента. В 2018 году прирост численности населения составил 1 660 человек, население трудоспособного возраста сократилось на 2,3 процента. Общая численность сельского населения Республики Татарстан уменьшилась на 11 641 человек, или на 2,4 процента, в среднем доля городского населения составляет 76,7 процента от общей численности населения, сельского населения – 23,3 процента.

Гендерная структура характеризуется преобладанием женского населения, доля которого составляет 53,6 процента. При этом в городах доля женского населения выше, чем в сельской местности, и имеет тенденцию к дальнейшему увеличению преимущественно за счет сокращения численности на селе.

В структуре населения взрослое население (18 лет и старше) составляет 78,77 процента (по ПФО* – 79,61 процента, по РФ – 79,9 процента), доля детей (от 0 до 17 лет) – 21,23 процента. Отмечается увеличение доли детского населения на 3,88 процента преимущественно за счет роста рождаемости.

Возрастной состав населения Республики Татарстан: лица моложе трудоспособного возраста – 19,3 процента, трудоспособного – 55,9 процента, старше трудоспособного – 24,8 процента. Имеет место устойчивый рост лиц старше трудоспособного возраста, их доля увеличилась с 24,1 процента (2016 г.) до 24,8 процента (2018 г.) в общей численности населения.

В целом республика характеризуется высоким уровнем демографической нагрузки, составляющим на 1 января 2019 года 790 человек на 1 000 населения трудоспособного возраста (РФ – 785).

В последние годы в Республике Татарстан, как и в целом по Российской Федерации, наблюдается тенденция снижения уровня рождаемости в связи с вступлением в детородный возраст малочисленного поколения, рожденного в 90-е годы, а также общим сокращением численности женщин фертильного возраста.

Несмотря на сложную демографическую ситуацию, связанную со снижением рождаемости и старением населения, в Республике Татарстан в 2018 году удалось сохранить естественный прирост населения 0,4 на 1 000 населения (2017 г. – 1,1). Республика по-прежнему занимает первое место в ПФО по естественному приросту, рождаемости и низким показателям общей смертности, смертности от внешних причин. Естественная убыль населения регистрируется в 35 муниципальных образованиях из 45.

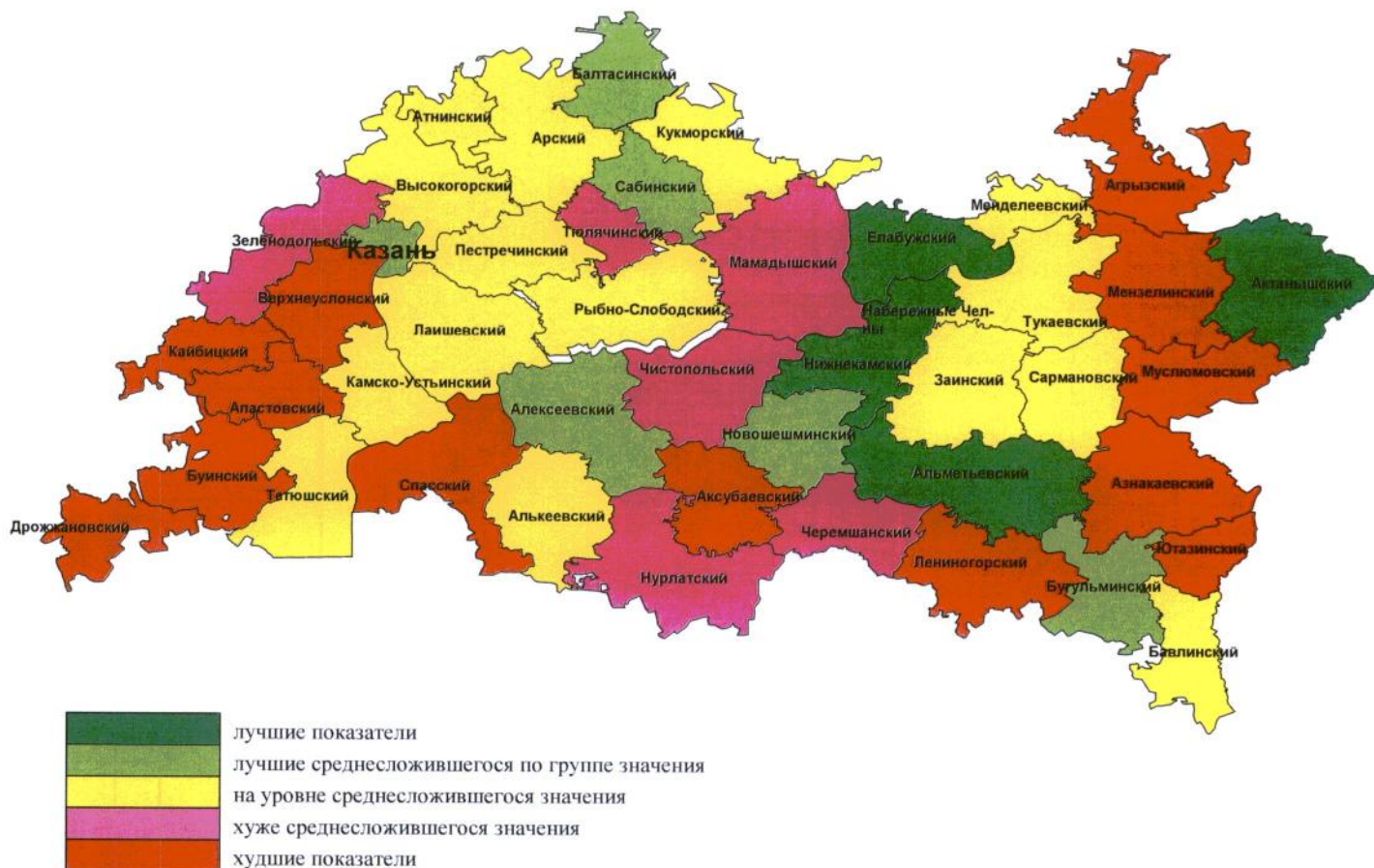
За последние три года ожидаемая продолжительность жизни населения республики увеличилась на 1,5 года (2015 г. – 72,8 года) и составила по итогам 2018 года 74,3 года.

Показатель рождаемости составил в 2018 году 11,9 на 1 000 населения, что на 4,0 процента ниже, чем в 2017 году (2017 г. – 12,4 на 1 000 населения, 2016 г. – 14,3 на 1 000 населения).

Показатель смертности населения за 2018 год составил 11,5 на 1 000 населения, что на 1,8 процента выше показателя 2017 года (2017 г. – 11,3 на 1 000 населения, 2016 г. – 11,6 на 1 000 населения).

* Список использованных сокращений – на стр. 42.

Смертность населения Республики Татарстан от болезней системы кровообращения (рейтинг муниципальных образований) / число выполненных тромбозисов



В структуре смертности преобладают болезни системы кровообращения – 600,6 случая на 100 тыс.населения, что на 2,3 процента выше значения показателя 2017 года (586,9 случая на 100 тыс.населения). В общей структуре смертности доля умерших от болезней системы кровообращения составляет 52,3 процента. К 2024 году планируется снизить смертность от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс.населения.

Второе место в структуре смертности в 2018 году занимают новообразования – 198,0 случая на 100 тыс.населения, что на 3,9 процента выше 2017 года (190,5 случая на 100 тыс.населения). В общей структуре смертности доля умерших от злокачественных новообразований составляет 17,2 процента. К 2024 году планируется снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс.населения.

На третьем месте в структуре смертности – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин, составившие 76,8 случая на 100 тыс.населения (на 6,3 процента ниже 2017 г. – 82,0 случая на 100 тыс.населения).

Смертность от дорожно-транспортных происшествий за 2016 – 2018 годы снизилась на 8,2 процента и составила 8,3 случая на 100 тыс.населения, что ниже аналогичного показателя Российской Федерации.

За последние годы наблюдается четкая динамика снижения показателя смертности среди лиц трудоспособного возраста. В 2018 году показатель смертности трудоспособного населения в сравнении с 2017 годом уменьшился на 1,2 процента и составил 416,4 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2017 г. – 421,3 случая на 100 тыс. населения).

В 2018 году показатель младенческой смертности составил 4,47 на 1 000 родившихся живыми, что ниже показателя 2017 года на 11,8 процента (2017 г. – 5,07 на 1 000 родившихся живыми). Умерли 208 детей первого года жизни (2017 г. – 250 человек).

За 2016 – 2018 годы в Республике Татарстан зарегистрирован рост показателя материнской смертности. По итогам 2018 года показатель составил 10,8 на 100 тысяч родившихся живыми, или 5 случаев (2017 г. – 8,3 (4 случая), 2016 г. – 7,2 (4 случая)).

Показатель первичной заболеваемости населения Республики Татарстан в 2018 году составил 775,6 случая на 1 000 населения, что незначительно отличается от показателя 2017 года (796,6 случая на 1 000 населения).

В 2018 году по сравнению с 2017 годом отмечен рост первичной заболеваемости по следующим классам заболеваний: отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (на 13,4 процента), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (на 7,8 процента), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 5,2 процента), болезни нервной системы (на 2,2 процента), болезни органов дыхания (на 1,6 процента).

Система здравоохранения Республики Татарстан представлена медицинскими организациями государственной и иной формы собственности. По состоянию на 1 января 2019 года в Республике Татарстан всего 127 учреждений (в том числе 27 республиканских) государственной формы собственности, из них 71 – больницы медицинские организации, 36 – амбулаторно-поликлинические, 5 – диспансеры, имеющие стационар круглосуточного пребывания, 2 – диспансеры, оказывающие только амбулаторно-поликлиническую помощь, 13 – медицинские организации особого типа (санатории, центры медицинской профилактики и др.).

Медицинских организаций частной системы здравоохранения, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, – 2 061.

Медицинская помощь жителям Республики Татарстан оказывается в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан в 2019 году в 220 медицинских организациях различной формы собственности, в том числе 118 – медицинские организации государственной формы собственности, 94 – медицинские организации частной формы собственности, 4 – ведомственной принадлежности и 4 – федерального уровня подчинения.

Обеспеченность врачами в Республике Татарстан в расчете на медицинские организации, участвующие в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан, составляет 35,0 на 10 тыс. населения, обеспеченность средним медицинским персоналом – 90,7 на 10 тыс. населения (показатель обеспеченности по медицинским организациям, подведомственным Минздраву РТ, по итогам 2018 года

составляет 31,2 на 10 тыс.населения, обеспеченность средним медицинским персоналом – 87,4 на 10 тыс.населения).

Общая численность медицинских кадров в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан, составляет 49 067 человек, из них 13 436 человек – врачи и 35 721 человек – средние медицинские работники.

Коечный фонд составил 19 939 круглосуточных коек (2017 г. – 20 909). Пролечено 707 218 больных (2017 г. – 677 805 больных).

Средняя длительность пребывания больного на круглосуточной койке составила 9,9 дня (2017 г. – 9,5 дня), в центральных районных больницах средняя длительность пребывания составила 8,4 дня (2017 г. – 8,4 дня).

Число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического приема в районах и городах республики составило 26 065 576 (2017 г. – 26 673 988), без республиканских медицинских организаций – 22 777 158 (2017 г. – 23 918 965). Выполнение плана посещений составило 99,87 процента. Число посещений врача на одного жителя республики составило 6,9 (2017 г. – 7,3).

В 2018 году финансирование здравоохранения составило 57,7 млрд.рублей (без учета расходов на капитальные вложения). Привлечено из федерального бюджета 2,6 млрд.рублей, из них на лекарственное обеспечение – 1,7 млрд.рублей, на оказание высокотехнологичной медицинской помощи – 0,53 млрд.рублей.

Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан в 2018 году составила 55,1 млрд.рублей.

Повышение эффективности отрасли здравоохранения неразрывно связано с информатизацией и цифровым здравоохранением. В 2018 году было завершено подключение 184 зданий медицинских организаций к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В результате зафиксирован очередной рост числа электронных записей на прием к врачу (16 миллионов записей в 2018 г., 14,2 миллиона записей в 2017 г.). Все бригады скорой помощи оснащены планшетами, благодаря чему возможно в режиме реального времени контролировать местоположение и статус бригады, обмениваться информацией по вызову.

Реализуется принцип архивирования и долговременного хранения медицинских данных. Эффективно работает телемедицинский проект «Единый рентгенолог» – «Модель помощи ночью и в нерабочие дни не должна отличаться от модели помощи днем». В 2018 году было проведено 12,6 тысячи консультаций при жизнеугрожающих состояниях.

Активно функционируют ситуационные центры на базе двух ведущих клиник республики – ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» и ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» (более 5 000 телеконсультаций ежегодно).

Дальнейшее развитие информатизации будет связано с реализацией национального проекта.

Динамика финансирования за 2016 – 2018 годы по источникам

Наименование расходов	2016 год	2017 год	2018 год	Динамика к предыдущему году, процентов
Расходы – всего, млрд.рублей, в том числе:	45,4	46,6	57,7	23,8
средства ОМС	31,9	34	41,4	21,8
средства бюджета, передаваемые в бюджет ФОМС РТ на реализацию преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС	6,4	6,6	7,5	13,6
средства бюджета Республики Татарстан	4,4	3,9	6,2	59,0
федеральный бюджет	2,7	2,1	2,6	23,8

В настоящее время в республике созданы и функционируют в 20 муниципальных образованиях 120 межмуниципальных центров и отделений, в том числе 18 отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения; 7 центров чрескожных коронарных вмешательств для пациентов с острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией; 3 центра кардиохирургической помощи, а также экстренной медицинской помощи при жизнеугрожающих и потенциально опасных для жизни нарушениях ритма сердца; 21 травмоцентр; 9 акушерских центров; 8 центров патологии новорожденных; 7 центров реанимации новорожденных; 18 центров амбулаторного гемодиализа; 4 центра детской хирургии; 5 межмуниципальных центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, – «Центры кризисной беременности»; 6 первичных онкологических отделений, 9 – офтальмологических, 4 – пульмонологических, 1 – токсикологическое.

Нормативными правовыми актами Минздрава РТ утверждена маршрутизация пациентов по различным профилям медицинской помощи с учетом потребности пациентов в конкретном профиле и удаленности специализированных медицинских организаций.

Так, в республике сформированы медицинские округа с численностью населения от 120 до 250 тысяч человек, которые прикреплены к 18 сосудистым центрам для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. С учетом имеющейся потребности в текущем году планируется организация дополнительно двух сосудистых центров (на базе ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн г.Казани» и ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница № 18 г.Казани»).

Также с учетом потребности организована работа семи медицинских центров третьего уровня по оказанию экстренной медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда. Численность населения медицинских округов, прикрепленных к каждому из центров, соответствует коечной мощности центров по данному профилю и составляет от 300 до 900 тысяч человек.

Аналогичным образом сформированы медицинские округа и прикреплены к трем центрам жизнеугрожающих аритмий и семи центрам специализированной травматологической помощи.

В случаях, когда пациенты нуждаются в экстренной специализированной медицинской помощи, например при инфаркте миокарда, сочетанных тяжелых травмах, жизнеугрожающих аритмиях, обеспечивается медицинская эвакуация бригадами скорой медицинской помощи в специализированные медицинские центры третьего уровня.

В Республике Татарстан согласно геоинформационной системе МЗ РФ насчитывается 3 265 населенных пунктов, из них 19 (с числом жителей от 1 до 100) – вне зоны медицинского обслуживания по оказанию первичной медицинской помощи.

Согласно информации Министерства транспорта и дорожного хозяйства Республики Татарстан на территории республики насчитывается 585 населенных пунктов, не имеющих связи по дорогам с твердым покрытием с сетью дорог общего пользования региона.

Сведения об основных автомобильных магистралях и дорогах Республики Татарстан

Республика Татарстан занимает выгодное транспортно-географическое положение в европейской части России, по ее территории проходят ключевые магистральные железнодорожные и водные пути, автомобильные дороги и воздушные трассы, обеспечивающие перевозки грузов и пассажиров во всех направлениях.

В Республике Татарстан действуют три грузовых порта с пятью грузовыми районами, четыре пассажирских порта (в городах Казани, Набережные Челны, Чистополе, Нижнекамске), шесть речных вокзалов, а также три предприятия промышленного железнодорожного транспорта.

Общая протяженность автомобильных дорог в Республике Татарстан составляет 38 609 км, в том числе с твердым покрытием – 28 898 км, с переходным типом и грунтовые – 5 807 км и 9 904 километра. По территории Республики Татарстан проходят автомобильные дороги:

а) федерального значения:

М-7 «Волга», протяженность 430,206 км;

М-5 «Урал», протяженность 34,155 км;

Р-239 Казань – Оренбург, протяженность 396,697 км;

Р-241 Казань – Буинск – Ульяновск, протяженность 136,969 км;

А-295 Йошкар-Ола – Зеленодольск до магистрали «Волга», протяженность 12,749 км;

А-151 Цивильск – Ульяновск, протяженность 13,905 км;

обход городов Зеленодольск и Волжск – 18,110 км;

подъезд к аэропорту «Казань» – 6,4 км;

подъезд к г.Ижевск и г.Пермь – 28,979 км;

б) регионального значения:

на территории Республики Татарстан имеется 1 961 автомобильная дорога общего пользования регионального значения общей протяженностью 13 495,875 километра.

Краткая характеристика автодорог федерального и регионального значения
Республики Татарстан

Условный номер дороги	Индекс автодороги	Наименование автодороги	Протяженность по территории Республики Татарстан, километров	Ширина проезжей части, метров	Мосты, путепроводы, единиц
Автодороги федерального значения					
1.	М-7 «Волга»	Москва – Владимир – Нижний Новгород – Казань – Уфа	430,206	7 – 22,5	58
2.	М-5 «Урал»	Самара – Уфа – Челябинск	34,155	14 – 16	0
3.	Р-239	Казань – Оренбург	396,697	7 – 15	39
4.	Р-241	Казань – Буинск – Ульяновск	136,969	7 – 7,5	14
5.	А-295	Йошкар-Ола – Зеленодольск до М-7 «Волга»	12,749	15 – 22,5	1
6.	А-151	Цивильск – Ульяновск	13,905	7,5	2
7.	А-295	Обход городов Зеленодольск и Волжск	18,110	7 – 7,5	2
8.	-	Подъезд от Р-239 к аэропорту «Казань»	6,4	7 – 8	1
9.	-	Подъезд от М-7 «Волга» к г.Ижевск и г.Пермь	28,979	7 – 14	1
	Всего				118
Автодороги регионального значения					
10.		1 946	1 3436,074	7 – 15	947

Аварийно-опасные участки автомобильных дорог:

а) М-7 «Волга»:

основное направление:

1) Зеленодольский муниципальный район – км 753 – 759 (крутой поворот, интенсивное движение, гололедица), альтернатива объезда:

Нижние Вязовые – Станция Албаба (участок от пос.ж.-д.разъезда Ходяшево до пос.ж.-д.разъезда Албаба): протяженность участка 19 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Нурлаты – Городище (участок от пос.ж.-д.разъезда Албаба до объездной с.Нурлаты): протяженность участка 1,1 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

объездная с.Нурлаты: протяженность участка 3,78 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Тюрлема – Нурлаты – Бурундуки (участок от объездной с.Нурлаты до с.Бурундуки): протяженность участка 20 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Уланово – Каратун (участок от с.Бурундуки до федеральной автодороги Р-241 Казань – Ульяновск): протяженность участка 20 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Р-241 Казань – Ульяновск (от д.Уланово до М-7 «Волга»): протяженность участка 44 км, II категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

2) Пестречинский муниципальный район – км 856 – 861 и 865 (в зимнее время возможны снежные заносы), альтернатива объезда:

М-7 «Волга» – Кулаево – Пестрецы: протяженность участка 9,025 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Старое Шигалево – Пестрецы (с.Пестрецы от ул.Молодежной, по улицам Гаврилова, Почтовой, Гагарина до мостового перехода через р.Меша): протяженность участка 1,5 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Пестрецы – Чита – Янцевары (от с.Пестрецы до с.Казыли): протяженность участка 26 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

М-7 «Волга» – Отар-Дубровка – Казыли (от с.Казыли до М-7 «Волга»): протяженность участка 7,82 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

3) Мамадышский муниципальный район – км 960 – 961 (крутой спуск – подъем), альтернатива объезда:

М-7 «Волга» – Средние Кирмени – Малые Кирмени: протяженность участка 11,255 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Мамадыш – Тюлячи – Малые Кирмени: протяженность участка 8,175 км, IV категория автодороги, покрытие щебеночно-гравийное;

Мамадыш – Тюлячи (от п.Суелга до с.Красная Горка): протяженность участка 19 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетонное и щебеночно-гравийное;

обход г.Мамадыш (от с.Красная Горка до ул.Давыдова г.Мамадыш): протяженность участка 3,9 км, III категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

М-7 «Волга» – Мамадыш: протяженность участка 4,1 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

4) Елабужский муниципальный район – км 985 – 1 013 (крутой поворот, в зимнее время возможны снежные заносы), альтернатива объезда:

М-7 «Волга» – Большой Шурняк: протяженность участка 22,865 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

М-7 «Волга» – Морты – Умяк – Бажениха (от п.Студеный Ключ до д.Новая Деревня): протяженность участка 19 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Елабуга – Лекарево – Большие Армалы: протяженность участка 18,145 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

объезд г.Елабуга (от ул.Чапаева по Окружному и Набережночелнинскому шоссе до автомобильной дороги регионального значения «Подъезд к г.Елабуга»): протяженность участка 5,3 км, III категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

подъезд к г.Елабуга (от Набережночелнинского шоссе до автодороги М-7 «Волга»): протяженность участка 8,8 км, II категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

5) Тукаевский муниципальный район – км 1 068 (крутой спуск – подъем с поворотом, в зимнее время возможны снежные заносы), альтернатива объезда:

М-7 «Волга» – Татарстан – Ташкичу – Набережные Челны – Сарманово (от п.Сосновый Бор через п.совхоза «Татарстан» до садоводческого некоммерческого товарищества «Урожай»): протяженность участка 7,6 км, IV категория автодороги, покрытие цементобетонное и асфальтобетон;

Князево – Казиле – Старое Абдулово – Торнаташ (от садоводческого некоммерческого товарищества «Урожай» до с.Старое Абдулово): протяженность участка 9,9 км, IV категория автодороги, покрытие цементобетонное и асфальтобетон;

М-7 «Волга» – Кузембетьево – Старое Абдулово: протяженность участка 7,02 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

б) Мензелинский муниципальный район – км 1 081 – 1 087 (в зимнее время возможны снежные заносы), альтернатива объезда:

Мензелинск – Русский Каран М-7 «Волга» – Кузембетьево – Старое Абдулово (от с.Кузембетьево до мостового перехода через р.Ургуда): протяженность участка 1,5 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Мензелинск – Русский Каран – Тогашево – Кузембетьево (мимо с.Наратлы-Кичу и через с.Кадряково): протяженность участка 27,43 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Мензелинск – Русский Каран – Тогашево (от М-7 «Волга» через с.Старое Мазино до с.Верхние Юшады): протяженность участка 15,0 км, III – IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

7) Мензелинский муниципальный район – км 1 105 – 1 124 (в зимнее время возможны снежные заносы), альтернатива объезда:

Мензелинск – Русский Каран – Тогашево (от М-7 «Волга» через с.Старое Мазино и с.Верхние Юшады до с.Старый Каран): протяженность участка 26,0 км, III – IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Старая Матвеевка – Николаевка – Русский Каран: протяженность участка 10,825 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

М-7 «Волга» – Старая Матвеевка: протяженность участка 7,4 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

8) Актанышский муниципальный район – км 1 141 – 1 144 (крутой спуск – подъем), альтернатива объезда:

Актаныш – Поисево (от с.Поисево до д.Чураево): протяженность участка 16,0 км, III – IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Актаныш – Поисево – п.совхоза им.Кирова (от д.Чураево до п.совхоза им.Кирова): протяженность участка 12,84 км, IV категория автодороги, покрытие щебеночно-гравийное;

М-7 «Волга» – п.совхоза им.Кирова: протяженность участка 2,2 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

б) М-5 «Урал»:

основное направление:

1) Бугульминский муниципальный район – км 1 249 – 1 253 (крутой спуск – подъем, в зимнее время возможны снежные заносы), альтернативы объезда нет;

2) Бавлинский муниципальный район – км 1 260,5 – 1 266,5 (в зимнее время возможны снежные заносы), альтернатива объезда:

Р-239 Казань – Оренбург – Акбулак – граница Республики Казахстан (от М-5 «Урал» до ул.Советской г.Бавлы): протяженность участка 11 км, II – III категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Бавлы – Октябрьский (от ул.Советской г.Бавлы до М-5 «Урал»): протяженность участка 13 км, III категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

в) Р-239 Казань – Оренбург:

основное направление:

1) Лаишевский муниципальный район – км 45 – 46 (в зимнее время возможны снежные заносы), альтернатива объезда:

подъезд к г.Лаишево (от с.Державино до п.Александровский): протяженность участка 7,6 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Казань – Оренбург – п.им.25-го Октября – Александровка: протяженность участка 7,455 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

2) Альметьевский муниципальный район – км 191 – 200 (крутой спуск – подъем, в зимнее время возможны снежные заносы), альтернатива объезда:

Азеево – Черемшан – Шентала (от с.Азеево до с.Новошешминск): протяженность участка 17 км, III категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Новошешминск – Андреевка – Новотроицкое: протяженность участка 20,65 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Новотроицкое – Ямаши: протяженность участка 20,425 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

г) Р-241 Казань – Буинск – Ульяновск:

основное направление:

1) Верхнеуслонский муниципальный район – км 21 – 24 (в зимнее время возможны снежные заносы), альтернатива объезда:

Казань – Ульяновск – Камское Устье (от п.Октябрьский до с.Красновидово): протяженность участка 47,0 км, III – IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Красновидово – Сюкеево (от с.Красновидово до д.Бибеево): протяженность участка 12,0 км, IV категория автодороги, покрытие щебеночно-гравийное и асфальтобетон;

Казань – Ульяновск – Старое Барышево – Камское Устье (от д.Бибеево до с.Шонгуты): протяженность участка 28,0 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

2) Буинский муниципальный район – км 93 – 95 (крутой спуск – подъем, в зимнее время возможны снежные заносы), альтернатива объезда:

Апастово – Тетюши (от д.Старые Енали до с.Большая Турма): протяженность участка 20,0 км, III – IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Апастово – Тетюши – Большое Шемякино – Малое Шемякино (от с.Льяшево до с.Большое Шемякино): протяженность участка 3,7 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Буинск – Тетюши – Малое Бисярино – Большое Шемякино (от с.Большое Шемякино до д.Кушкуй): протяженность участка 7,225 км, IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

Буинск – Тетюши (от д.Кушкуй до с.Степановка): протяженность участка 14,0 км, III – IV категория автодороги, покрытие асфальтобетон;

д) А-295 Йошкар-Ола – Зеленодольск до М-7 «Волга»:

основное направление:

1) Зеленодольский муниципальный район – км 111 – 114 (в зимнее время возможны снежные заносы), альтернатива объезда через г.Зеленодольск;

е) А-151 Цивильск – Ульяновск:

основное направление:

1) Дрожжановский муниципальный район – км 129 – 131 (крутой спуск – подъем), альтернативы объезда нет.

На автомобильных дорогах федерального значения Республики Татарстан 121 мост общей протяженностью 10 881,86 погонных метра, на дорогах регионального значения Республики Татарстан – 1 074 моста общей протяженностью 58 991,0 погонных метра.

Места концентрации дорожно-транспортных происшествий в Республике Татарстан по итогам 2018 года

№ п/п	Адрес места концентрации дорожно-транспортного происшествия (дорога, улица)	Дорожно-транспортное происшествие по видам	Предлагаемые мероприятия
1	2	3	4
Автомобильные дороги федерального значения (11 участков)			
1.	М-7 «Волга» км 756 + 069 – км 756 + 984	столкновение – 4 случая, наезд на стоящее транспортное средство – 1 случай	в 2018 году завершены работы по капитальному ремонту моста через реку Свияга; устройство шумовых полос
2.	М-7 «Волга» км 758 + 560 – км 759 + 315	столкновение – 3 случая	в 2018 году завершены работы по капитальному ремонту моста через реку Свияга
3.	М-7 «Волга» км 952+800 – км 953 + 750	столкновение – 3 случая	установка двухстороннего металлического барьерного ограждения на разделительной полосе
4.	М-7 «Волга» км 1 047 + 500 – км 1 047 + 600 (поворот на базу строительной индустрии)	столкновение – 4 случая	установка дорожных знаков 3.24 «Ограничение максимальной скорости» (40 км/ч) на км 1 047 + 050 (справа и по оси в направлении г.Уфа), устройство светодиодной подсветки опор светофорного объекта; устройство шумовых полос
5.	М-7 «Волга» км 1 048 + 350 – км 1 048 + 400 (поворот на Сармановский тракт)	столкновение – 4 случая, наезд на препятствие – 1 случай	установка дорожных знаков 3.24 «Ограничение максимальной скорости» (40 км/ч) на км 1 048 + 400 (справа и по оси в направлении г.Уфа), км 1 048 + 700 (слева и по оси в направлении г.Москва), 3.25 «Конец зоны ограничения максимальной скорости» на км 1 048 + 589 (справа и по оси в направлении г.Уфа), км 1 048 + 380 (слева и по оси в направлении г.Москва); разработка проектно-изыскательских работ на строительство транспортной развязки в разных уровнях
6.	М-7 «Волга» км 1 050 + 900 – км 1 050 + 950	столкновение – 3 случая	устройство шумовых полос; установка дорожных знаков 3.24 «Ограничение максимальной скорости» (40 км/ч) на км 1 050 + 700 (справа и на разделительной полосе в направлении г.Уфа) и на км 1 051 + 030 (справа и на разделительной полосе в направлении г.Москва); устройство светодиодной подсветки опор светофорного объекта

1	2	3	4
7.	М-7 «Волга» км 1 051 + 700 – км 1 051 + 750 (автозаправочная станция «Автодор»)	столкновение – 3 случая	устройство шумовых полос; замена существующих дорожных знаков 3.24 «Ограничение максимальной скорости» (50 км/ч) на км 1 051 + 455 (справа и на разделительной полосе в направлении г.Уфа) на дорожные знаки 3.24 «Ограничение максимальной скорости» (40 км/ч) и на км 1 051 + 885 (справа и на разделительной полосе в направлении г.Москва)
8.	М-7 «Волга» км 1 052 + 600 – км 1 052 + 800 (Орловское кольцо)	столкновение – 9 случаев, наезд на препятствие – 1 случай	устройство шумовых полос на подходах к пересечению с кольцевым движением; разработка проектно-изыскательских работ на строительство транспортной развязки в разных уровнях
9.	М-7 «Волга» км 1 061 + 200 – км 1 061 + 300 (автозаправочная станция «УФА»)	столкновение – 3 случая	установка дорожного знака 4.1.1 «Движение прямо» на км 1 061 + 220 (справа в направлении г.Уфа)
10.	Казань – Оренбург км 23 + 170 – км 24 + 052	столкновение – 6 случаев	установка дорожных знаков 3.24 «Ограничение максимальной скорости» (70 км/ч); установка катафотов на горизонтальной разметке; устройство шумовых полос
11.	Казань – Оренбург км 67+350 – км 67 + 700	столкновение – 3 случая	установка дорожных знаков 3.20 «Обгон запрещен» на км 67 + 433 (справа и слева в направлении г.Оренбург), нанесение горизонтальной разметки 1.1 вместо 1.5 и 1.6 на участке км 67 + 433 – км 67 + 983, установка дорожных знаков 3.21 на км 68 + 446 (справа и слева в направлении г.Оренбург)
Автомобильные дороги регионального значения (3 участка)			
12.	Пересечение автомобильной дороги Казань – Оренбург – Казань – Боровое Мапошино с автомобильной дорогой Казань – Боровое Мапошино – Песчаные Ковали – Столбище – Атабаево	столкновение – 5 случаев	реконструкция светофорного объекта (внедрение левоповоротной секции светофора)
13.	Набережные Челны – Водозабор км 9 + 500	столкновение – 3 случая	строительство светофорного объекта
14.	Казань – Оренбург – Боровое Мапошино км 0 + 300 – км 0 + 500	столкновение – 3 случая	строительство переходно-скоростной полосы; строительство остановочного павильона

Оснащенность медицинских организаций телекоммуникационными системами, программным обеспечением

К информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» подключено 184 здания медицинских организаций. Обеспечивающие системы функционируют с 2009 года. Внедрена система электронного документооборота. Обмен документами между медицинскими организациями и Минздравом РТ переведен в электронный вид. Подпись документов осуществляется с использованием электронной подписи. Внедрена система электронной подачи отчетной информации (в том числе годовые отчеты).

Электронная запись на прием к врачу ведется с 2010 года. В общем количестве электронных записей во все министерства, структуры и ведомства республики доля электронной записи на прием к врачу составляет 72 процента.

Число электронных записей на прием к врачу

Годы	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Число электронных записей	1 442 133	3 308 138	5 903 060	11 439 671	14 256 414	15 999 216

В ноябре 2017 года реализована и внедрена в работу система обратной связи на Портале государственных услуг в виде сервиса «Оценка качества услуги». За один год опрос прошли более 1 млн. человек. При этом средняя оценка медицинских организаций составила 4,7 балла из 5 возможных.

В рамках федеральной программы «Модернизация здравоохранения» в медицинских организациях республики смонтировано 9 659 точек локальной вычислительной сети. Поставлено: 12 952 тонких клиента, 6 476 принтеров, 435 маршрутизаторов, 990 коммутаторов, 325 терминалов электронной записи.

С 2012 года в ситуационных центрах ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» и ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» ежегодно проводятся свыше 6 000 телеконсультаций, из них 90 процентов первичные. Работает проект «Единый рентгенолог»: в среднем более 35 заявок в день поступают от медицинских организаций республики на обработку снимков дежурными врачами-рентгенологами. Ситуационный центр оснащен системой телефонии со всеми медицинскими организациями Республики Татарстан, системой «ГЛОНАСС+112», офис-коммуникатором для очного консультирования специалистами отделения экстренной консультативной помощи пострадавших (больных) в центральных районных больницах Республики Татарстан по всем имеющимся профилям. В 43 районах Республики Татарстан в реанимационных отделениях ЦРБ установлены IP-камеры и системы видео-конференц-связи, организована круглосуточная работа ЦРБ в системе видео-конференц-связи с ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», на автоматизированных рабочих местах (в ординаторских) установлены негатоскопы.

Сведения о медицинских организациях в разрезе муниципальных образований
в 2016 – 2018 годах

№ п/п	Наименование муниципальных образований	Население			Количество медицинских организаций		
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Агрызский	35 574	35 304	35 081	1	1	1
2.	Азнакаевский	62 602	62 024	61 069	2	2	2
3.	Аксубаевский	29 371	28 897	28 421	1	1	1
4.	Актанышский	30 575	30 165	29 836	1	1	1
5.	Алексеевский	25 763	25 546	25 198	1	1	1
6.	Алькеевский	19 291	19 068	18 863	1	1	1
7.	Альметьевский район и г.Альметьевск	205 592	207 107	208 046	7	7	7
8.	Апастовский район	20 172	19 936	19 649	1	1	1
9.	Арский район	52 617	52 265	51 832	1	1	1
10.	Атнинский район	13 148	13 013	13 002	1	1	1
11.	Бавлинский район	35 347	35 170	34 690	1	1	1
12.	Балтасинский район	33 540	33 439	33 294	1	1	1
13.	Бугульминский район и г.Бугульма	107 015	105 819	104 416	1	1	1
14.	Буинский район	43 537	43 067	42 341	2	2	2
15.	Верхнеуслонский район	16 457	16 317	16 216	1	1	1
16.	Высокогорский район	48 204	49 262	50 526	1	1	1
17.	Дрожжановский район	22 813	22 280	21 836	1	1	1
18.	Елабужский район и г.Елабуга	85 596	85 779	85 596	1	1	1
19.	Заинский район	55 708	55 133	54 377	1	1	1
20.	Зеленодольский район и г.Зеленодольск	165 283	165 485	165 681	1	1	1
21.	Кайбицкий район	14 046	13 878	13 671	1	1	1
22.	Камско-Устьинский район	15 427	15 157	14 945	1	1	1
23.	Кукморский район	51 114	50 893	50 852	1	1	1
24.	Лаишевский район	41 308	42 835	44 458	1	1	1
25.	Лениногорский район и г.Лениногорск	83 718	82 693	81 697	1	1	1
26.	Мамадышский район	43 025	42 550	42 021	1	1	1
27.	Менделеевский район	30 284	30 370	30 264	1	1	1
28.	Мензелинский район	28 703	28 335	28 001	1	1	1
29.	Муслумовский район	20 228	19 874	19 523	1	1	1
30.	Нижнекамский район и г.Нижнекамск	274 746	275 033	275 520	6	6	6
31.	Новошешминский район	13 386	13 210	13 045	1	1	1
32.	Нурлатский район	57 669	56 962	56 068	1	1	1
33.	Пестречинский район	34 294	36 662	40 170	1	1	1
34.	Рыбно-Слободский район	25 774	25 440	25 052	1	1	1
35.	Сабинский район	31 275	31 269	31 041	1	1	1
36.	Сармановский район	35 324	34 902	34 592	1	1	1
37.	Спасский район	19 566	19 283	19 001	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8
38.	Тетюшский район	22 828	22 424	22 042	1	1	1
39.	Тукаевский район	40 522	40 633	41 348	1	1	1
40.	Тюлячинский район	13 949	13 902	13 841	1	1	1
41.	Черемшанский район	19 370	19 150	18 921	1	1	1
42.	Чистопольский район и г.Чистополь	78 082	77 242	76 393	1	1	1
43.	Ютазинский район	20 735	20 539	20 316	1	1	1
44.	г.Набережные Челны	529 797	532 472	533 907	23	23	23
45.	г.Казань	1 231 878	1 243 500	1 251 969	58	56	48
	Итого	3 885 253	3 894 284	3 898 628	137	137	127

2. Сведения о службе скорой медицинской помощи Республики Татарстан

Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Республики Татарстан:

общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 1 166 290, среди них доля (процент) вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме – 62,5 процента и доля (процент) вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме – 37,5 процента;

доля (процент) 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, – 89 процентов;

доля (процент) автомобилей скорой медицинской помощи старше пяти лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи – 53 процента;

доля (процент) 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, – 13,6 процента;

доля (процент) пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 89 процентов;

доля (процент) 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 второго и третьего уровней в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, – 60,1 процента (всего 336 пациентов, переведено в первые сутки – 202);

доля (процент) вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, – 8,8 процента;

доля (процент) 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 процентов;

доля (процент) автомобилей экстренных медицинских служб, оснащенных трекерами системы «ГЛОНАСС», – 100 процентов;

краткая характеристика медицинских информационных систем, обеспечивающих автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи: информационные системы позволяют передавать в диспетчерскую службу скорой медицинской помощи информацию о диагнозе пациента, однако не все станции (отделения) скорой медицинской помощи объединены в единое информационное пространство. Не реализована возможность через медицинские информационные системы (МИС) получать в автоматическом режиме информацию о пациентах, нуждающихся в медицинской эвакуации из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, и передавать эту информацию в единую центральную диспетчерскую службу скорой медицинской помощи для организации медицинской эвакуации таких пациентов;

показатель смертности населения вследствие ДТП – 9,7 на 100 тыс. населения;

общее число погибших вследствие ДТП – 377;

доля (процент) пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры первого и второго уровней, из общего числа пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в стационары, где сформированы травмоцентры и где не сформированы травмоцентры, – 94,9 процента;

доля (процент) 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, – 97,9 процента.

Структура службы скорой медицинской помощи Республики Татарстан

По состоянию на 1 января 2019 года функционируют 70 структурных подразделений, которые оказывают скорую медицинскую помощь населению республики: три станции, пять станций в составе центральных районных больниц, имеющих в своем составе 10 подстанций и восемь филиалов, 42 отделения скорой медицинской помощи в составе центральных районных больниц.

Территорией, обслуживаемой бригадами скорой медицинской помощи, является вся территория Республики Татарстан по муниципальному принципу. Численность обслуживаемого населения составляет 3 898 тыс. человек, из них 900 тысяч – сельского населения. Бригады скорой медицинской помощи выполняют вызовы в 3 080 населенных пунктах. Средний радиус обслуживаемой территории составляет 60 км, в сельской местности средняя дальность доезда достигает 75 километров. Наибольший радиус обслуживания имеют отделения СМП в муниципальных

районах: Агрызском – 105 км, Нижнекамском – 100 км, Спасском – 98 км, Альметьевском – 90 км, Рыбно-Слободском – 87 километров.

Сведения о количестве структурных подразделений, количестве выездных бригад скорой медицинской помощи по каждому муниципальному району с оценкой соответствия численности обслуживаемого населения

Наименование муниципального образования	Численность обслуживаемого населения	в том числе								Среднесуточное количество бригад, всего
		средний радиус зоны обслуживания	расстояние до наиболее удаленного населенного пункта	число населенных пунктов в зоне обслуживания	количество структурных подразделений					
					все-го	стан-ций	под-стан-ций	отде-лений	фи-лиалов	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Агрызский	35 081	47	105	72	2			1	1	3
Азнакаевский	61 069	50	50	70	2			1	1	4
Аксубаевский	28 421	40	52	78	1			1	1	2
Актанышский	29 836	25	50	88	2			1		2
Алексеевский	25 198	74	80	55	1			1	1	2
Алькеевский	18 863	35	45	69	1			1		1
Альметьевский	208 046	60	90	101	1	1				10
Апастовский	19 649	40	50	73	1			1		1
Арский	51 832	35	65	128	1			1		4
Атнинский	13 002	15	25	45	1			1		1
Бавлинский	34 690	45	60	40	1			1		2
Балтасинский	33 294	35	45	77	1			1		1,5
Бугульминский	104 416	25	35	65	2	1	1			6,5
Буинский	42 341	45	52	90	1			1		2
Верхнеуслонский	16 216	30	60	72	1			1		1
Высокогорский	50 526	60	80	124	1			1		2
Дрожжановский	21 836	34	52	52	1			1		1,5
Елабужский	85 596	30	60	49	1	1				5
Заинский	54 377	29	62	86	1			1		4
Зеленодольский	165 681	35	56	104	4	1		3		12
Кайбицкий	13 671	46	55	58	1			1		1
Камско-Устьинский	14 945	50	50	34	1			1		2
Кукморский	50 852	42	70	123	1			1		3
Лаишевский	44 458	50	65	61	2			2		2
Лениногорский	81 697	40	67	39	2			1	1	5,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мамадышский	42 021	75	80	128	1			1		2,6
Менделеевский	30 264	20	40	33	1			1		2
Мензелинский	28 001	31	82	70	1			1		2
Муслюмовский	19 523	50	70	71	1			1		1
Нижнекамский	275 520	60	100	95	2	1	1			14
Новошешминский	13 045	30	34	26	1			1		1
Нурлатский	56 068	37	74	82	1			1		3
Пестречинский	40 170	35	55	73	1			1		2
Рыбно-Слободский	25 052	60	87	72	2			1	1	3
Сабинский	31 041	15	30	67	2			2		2
Сармановский	34 592	30	40	79	2			2		2
Спасский	19 001	50	98	41	1			1		1
Тетюшский	22 042	10	50	74	1			1		2
Тукаевский	41 348	30	60	87	1			11		2
Тюлячинский	13 841	25	45	54	1			11		1
Черемшанский	18 921	50	55	48	1			1		1
Чистопольский	76 393	40	50	60	1	1				5
Ютазинский	20 316	19,5	52	37	1			1		2
г.Набережные Челны	533 907	20	50	29	2	1	1			30
г.Казань	1 251 969	35	50	1	12	1	9	2		75
Итого	3 898 628	3 866	5 962	3 080	70	8	12	45	5	

**Сведения о наличии информационной системы управления службой
скорой медицинской помощи**

**Интеграция системы управления службой скорой медицинской помощи с
информационной системой государственного бюджетного учреждения Республики
Татарстан «Служба экстренных вызовов – 112»**

В 2018 году доля автомобилей СМП (отделений), оснащенных информационными системами, составила 100 процентов, так же как и в 2017 году. Все станции оснащены автоматизированными рабочими местами системы «ГЛОНАСС+112».

Все бригады скорой медицинской помощи оснащены планшетными компьютерами в количестве 260 единиц.

Шесть подразделений службы скорой медицинской помощи имеют автоматизированную систему приема и обработки вызовов, но не интегрированных между собой. Это станции СМП городов Казани, Набережные Челны, Альметьевска, отделений СМП Нижнекамской центральной районной многопрофильной больницы, Бугульминской ЦРБ, Зеленодольской ЦРБ. Также эти подразделения интегрированы с информационной системой государственного бюджетного учреждения Республики Татарстан «Служба экстренных вызовов – 112».

Остальные отделения СМП работают по бумажной технологии и в системе «ГЛОНАСС+112».

Система дистанционной передачи электрокардиографических данных функционирует на одной станции и в 21 отделении скорой медицинской помощи Республики Татарстан. Бригадами скорой медицинской помощи передаются для дистанционных консультаций кардиологом от 17 до 100 процентов электрокардиограмм.

Сведения о работе санитарной авиации в Республике Татарстан – состояние парка используемых воздушных судов для оказания медицинской помощи в экстренной форме

Наименование	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Вылеты – всего, из них:	101	154	132	178	193
МИ-8	7	6	1*	2*	1*
R-44	94	62	59	47	71
МИ-2	-	86	72	43	-
Ансат				86	121
Загранчено финансовых средств, млн.рублей	10,2	21,0	19,6	48,8	52,6

*Использован вертолет МЧС.

Аэродромы, вертодромы и посадочные площадки Республики Татарстан

№ п/п	Координаты объекта		Тип объекта	Используемый / неиспользуемый	Название объекта	Ближайший населенный пункт	Принадлежность объекта	Действующая структура	Часы
	северная широта	восточная долгота							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	55°36,4'	49° 16,9'	аэродром	используемый	г.Казань	г.Казань	совместного базирования, гражданская авиация, МВД РФ	охрана, светосигнальное оборудование, гостиница, такси и др. в шаговой доступности	мск
2.	55°33'53"	052°05'33"	аэродром	используемый	Бегишево	г.Нижнекамск	гражданская авиация	охрана, светосигнальное оборудование, гостиница, такси и др. в шаговой доступности	мск
3.	54°38'5"	52°48'1"	аэродром	используемый	Бугульма	г.Бугульма	гражданская авиация	охрана, светосигнальное оборудование, гостиница, такси и др. в шаговой доступности	мск
4.	55°58'36"	49°34' 57"	аэродром	используемый	Куркачи	г.Казань	совместного базирования ДОСААФ и гражданская авиация	охрана	мск
5.	56°00'28"	049°35'	вертодром	используемый	Атлас	с.Куркачи	гражданская авиация	охрана	мск
6.	55°37*42"	049°00'56"	посадочная площадка	используемый	Боровое Матюшино	п.Боровое Матюшино	гражданская авиация	нет	мск
7.	55°47"02"	049°1306"	посадочная площадка	используемый	Ипподром	г.Казань	гражданская авиация	нет	мск
8.	55°4429"	049°10'30"	посадочная площадка	используемый	Меркурий	г.Казань	гражданская авиация	охрана	мск
9.	55°43277"	053°03652"	посадочная площадка	используемый	Мензелинск	г.Мензелинск	ДОСААФ	охрана	мск
10.	55°4810"	049°0750"	посадочная площадка	используемый	НКЦ «Казань»	г.Казань	гражданская авиация	нет	мск

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.	55°37'22Г"	049°09667"	посадочная площадка	используемый	Ковали	с.Песчаные Ковали	гражданская авиация	нет	мск
12.	55°4809"	049°0822"	посадочная площадка	используемый	Поддужная	г.Казань	гражданская авиация	охрана	мск
13.	55°1550"	052°3440"	посадочная площадка	используемый	Сарманово	с.Сарманово	гражданская авиация	охрана	мск
14.	55°2640"	049°01 04"	посадочная площадка	используемый	Теньки	г.Казань	гражданская авиация	охрана	мск
15.	55°43'52"	049°06 27"	посадочная площадка	используемый	Трансавто	г.Казань	гражданская авиация	охрана	мск
16.	55°3703"	051°45 04"	посадочная площадка	используемый	Корабельная роща	г.Нижнекамск	ДОСААФ	охрана	мск
17.	55°4603"	049°19'	посадочная площадка	используемый	Вишневка	с.Вознесенское	гражданская авиация	охрана	мск
18.	54°5011"	052°26 57"	посадочная площадка	используемый	Нижняя Мактама	пгт.Нижняя Мактама, Альметьевский район	гражданская авиация	охрана	мск
19.	55°47'52"	049°05 "27"	посадочная площадка	используемый	ГИМС	г.Казань	МЧС	охрана	мск

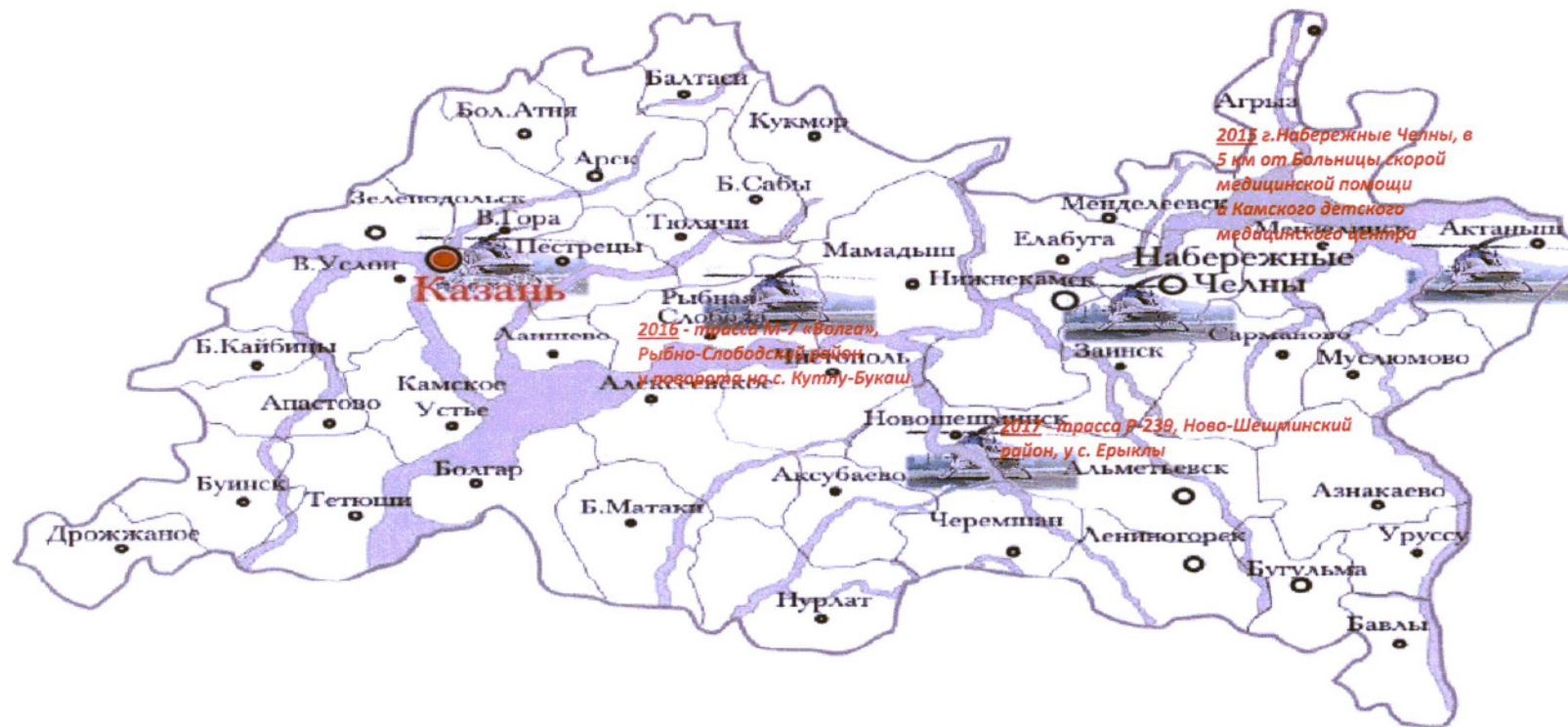
Вертолетные площадки, расположенные в медицинских организациях Республики Татарстан
либо в непосредственной близости к ним

№ п/п	Ближайший населенный пункт	Координаты и удаленность от населенного пункта (при необходимости)	Типовая или приспособленная вертолетная площадка	Телефон диспетчерской службы (круглосуточно)
1	2	3	4	5
1.	г.Азнакаево (площадка нефтяников)	Н 54'49,5 Е 053'04,48 СЗ к югу от населенного пункта. 3,6 км	типовая	отделение плановой и экстренной консультативной помощи
2.	пгт.Алексеевское (ипподром)	юго-запад от населенного пункта. 1 км южнее от трассы Р239	приспособленная	

1	2	3	4	5
3.	пгт.Аксубаево	N 54'50,053 E 05047,842 СЗ южная часть населенного пункта	приспособленная	телефон: (843) 231-20-32
4.	г.Арск (ипподром)	N 56'04,962 E 049'52,789 СЗ юг населенного пункта. 1 км от центра города	приспособленная	
5.	г.Арск (бассейн в центре города, рядом с ЦРБ)	С3N56'05,259E049'52,113	приспособленная	
6.	с.Базарные Матаки (аэродром)	N 54'53,220 E 049'55,281 СЗ южная часть населенного пункта. 2 км от центра поселка	приспособленная	
7.	пгт.Балтаси (рядом с ЦРБ)	N56'21,016E 05040,947 СЗ западная окраина населенного пункта. 2,5 км от центра поселка	приспособленная	
8.	пгт.Богатые Сабы (ЦРБ)	N 55'59,695 E 050'26,353 СЗ центр поселка. Территория больницы. Посадка только для вертолета R-44	приспособленная	
9.	с.Большие Кайбицы (рядом с ЦРБ)	N5574,570 E 04840,809 СЗ северо-западная окраина населенного пункта	приспособленная	
10.	г.Болгар (аэродром)	N54'59,036E049'02,195СЗ восточная часть населенного пункта	приспособленная	
11.	г.Бугульма (ипподром – сабантуй)	N 5433,212 E 05244,535 СЗ северо-западная окраина населенного пункта	приспособленная	
12.	г.Буинск (ипподром – сабантуй)	N 54'57,555 E 048'18,149 СЗ юго-восточная часть населенного пункта	приспособленная	
13.	с.Старое Дрожжаное (рядом с ЦРБ)	N 5442,605 E 04734,742 СЗ юг населенного пункта	приспособленная	
14.	г.Елабуга (ипподром)	N 5544,775 E 052'00,310 СЗ юго-западная часть населенного пункта	типовая	
15.	г.Заинск (ипподром)	N 5548,007 E051'58,523СЗ северо-западная часть населенного пункта. 2,7 км от центра поселка	приспособленная	
16.	пгт.Камское Устье (рядом с ЦРБ – заправка)	N 5542,410 E 04945,125 СЗ северная часть населенного пункта	приспособленная	
17.	г.Кукмор (рядом с заправкой)	N 5640,140 E 050*53,998 СЗ южная часть населенного пункта. 2,6 км от центра поселка	приспособленная	
18.	г.Лениногорск (рядом с вышкой)	N 5434,593 E 052'24,262 СЗ юго-западная часть населенного пункта. 4,25 км от центра города	приспособленная	

1	2	3	4	5
19.	г.Мамадыш (ипподром)	N 5544,249 E 051'23,852 C3 северная часть населенного пункта	приспособленная	
20.	г.Менделеевск (внизу у садов)	N55'53,375E 05247,764 C3 западная часть населенного пункта	приспособленная	
21.	г.Набережные Челны (площадка публичного акционерного общества «КАМАЗ»)	N 5541,841 E 05247,181 C3 восточная часть населенного пункта, возле промышленной зоны	приспособленная	
22.	г.Нижнекамск (корабельная роша)	N 5537,378 E 05144,490 C3 восточная часть населенного пункта	приспособленная	
23.	с.Новошешминск (на бугре около кладбища)	N 554)4,354 E 05145,322 C3 северная часть населенного пункта	приспособленная	
24.	г.Нурлат (аэродром)	N 5475,580 E 05046,006 C3 западная часть населенного пункта. 2,8 км от центра поселка	приспособленная	
25.	г.Казань (около ГАУЗ «РКБ МЗ РТ»)	N 5543,319 E 049Ч2Ч77 расстояние до РКБ 1 км	типовая	
26.	пгт.Рыбная Слобода (около дороги)	N 5578,095 E 050'09,909 C3 северная часть населенного пункта	приспособленная	
27.	г.Тетюши (аэродром)	N 54'56,873 E 04847,456 C3 западная часть населенного пункта	приспособленная	
28.	г.Тетюши (ЦРБ)	N 54'56,374 E 048'50,440 C3 в центре поселка (только для Р-44)	приспособленная	
29.	с.Черемшан (старый аэродром)	N 5438,552 E 05179,849 C3 южная часть населенного пункта	приспособленная	
30.	г.Чистополь (ипподром зверосовхоза)	N 5570,694 E 05034,773 C3 юго-восточная часть населенного пункта. 4,3 км от центра города	приспособленная	

Вертолетные площадки, построенные в рамках реализации подпрограммы «Повышение безопасности дорожного движения на 2014 – 2021 годы» Государственной программы «Обеспечение общественного порядка и противодействия преступности в Республике Татарстан на 2014 – 2021 годы»



Республика Татарстан участвует в реализации подпрограммы «Повышение безопасности дорожного движения на 2014 – 2021 годы» Государственной программы «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Республике Татарстан на 2014 – 2021 годы», утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 16.10.2013 № 764 «Об утверждении Государственной программы «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Республике Татарстан на 2014 – 2021 годы». Согласно пункту 3.2 «Осуществить строительство вертолетных площадок или стоянок для специального транспорта» в 2015 году построена вертолетная площадка в г.Набережные Челны (пр.Чулман – до ГАУЗ РТ «БСМП» около 5 км), в 2016 году – на трассе М-7 (вблизи с.Кутлу-Букаш), в 2017 году – на трассе Казань – Оренбург в Новошешминском районе около д.Ерыклы, в 2018 году – на трассе М-7 в Актанышском районе (поворот на с.Поисево).

Запланировано строительство посадочных площадок в 2019 – 2022 годах:

1. ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ» (2019 г.), Алькеевский район, с.Базарные Матаки, ул.Крайнова, д.56.
2. ГАУЗ «Агрызская ЦРБ» (2020 г.), Агрызский район, г.Агрыз, ул.Энергетиков, д.2.
3. ГАУЗ «Балтасинская ЦРБ» (2021 г.), Балтасинский район, пгт.Балтаси, ул.Ленина, д.1.
4. ГАУЗ «Бавлинская ЦРБ» (2022 г.), Бавлинский район, г.Бавлы, ул.Энгельса, д.55.

Потребность в посадочных площадках:

1. ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ», Дрожжановский район, с.Старое Дрожжаное, ул.2-я Пятилетка, д.25.
2. ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ» (травмоцентр второго уровня), г.Чистополь, ул.К.Маркса, д.59.
3. ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ» (травмоцентр третьего уровня), Нурлатский район, г.Нурлат, ул.Пушкина, д.2.

Санитарная авиация в Республике Татарстан используется с 2014 года. За пять лет были заключены контракты с ведущими авиапредприятиями России и Республики Татарстан: АО «Ак Барс Аэро», АО «КАП», ООО «АПК Вектор», ООО «Авиасервис». Использовалась вертолетная техника: МИ-8, МИ-2, Робинсон-44, «Ансат».

Использование санитарной авиации в Республике Татарстан

Годы	Число вылетов, всего	Из них по республике	Вылеты за пределы республики	Вылеты на самолете	Вылеты вертолетами	Эвакуировано пациентов, всего	Их них детей, включая детей до 1 года	Авиакомпания, выполняющая вылеты
2014 г.	101	101	-	-	101	5	1	АО «Ак Барс Аэро» АО «КАП»
2015 г.	154	154	-	-	154	39	3	ООО «Авиасервис» АО «КАП» ООО «АПК Вектор»
2016 г.	132	132	-	-	132	53	1	ООО «Авиасервис» ООО «АПК Вектор»
2017 г.	178	178	-	-	178	114	28	ООО «Авиасервис» ООО «АПК Вектор»
2018 г.	193	193	-	-	193	116	14	ООО «Авиасервис»

В 2014 году были заключены контракты с авиапредприятиями на сумму 10,24 млн.рублей, в том числе с:

АО «Ак Барс Аэро» – на сумму 7,56 млн.рублей;

АО «КАП» – на сумму 2,68 млн.рублей.

В 2015 году были заключены контракты с авиапредприятиями на сумму 21,0 млн.рублей, в том числе с:

ООО «Авиасервис» – на сумму 4,61 млн.рублей;

АО «КАП» – на сумму 1,99 млн.рублей;

ООО «АПК Вектор» – на сумму 14,45 млн.рублей.

В 2015 году начал использоваться вертолет Ми-2 ООО «АПК Вектор», оборудованный носилками, с возможностью транспортировки пациентов, подключенных к системе жизнеобеспечения.

В 2016 году заключены контракты с авиапредприятиями на сумму 19,62 млн.рублей, в том числе с:

ООО «Авиасервис» – на сумму 5,38 млн.рублей;

ООО «АПК Вектор» – на сумму 14,24 млн.рублей.

В 2017 году заключены контракты с авиапредприятиями на сумму 48,76 млн.рублей, в том числе с:

ООО «Авиасервис» – на сумму 37,21 млн.рублей;

ООО «АПК Вектор» – на сумму 11,55 млн.рублей.

В 2018 году заключены контракты с авиапредприятием ООО «Авиасервис» на сумму 52,6 млн.рублей.

В настоящее время оказание экстренной медицинской помощи населению Республики Татарстан осуществляется специалистами отделения экстренной консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) РЦМК.

Приказом Минздрава РТ от 10.05.2012 № 673 «Об утверждении Порядка работы выездных, в том числе выездных экстренных консультативных, бригад скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации граждан, находящихся на лечении в медицинских организациях в Республике Татарстан» определено разделение республики по направлению санитарной авиации на три зоны с организацией работы специалистов на базах ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», МСЧ ОАО «Татнефть» и ГАУЗ РТ «БСМП», которые являются травмоцентрами первого уровня, а также региональными и первичными сосудистыми центрами и центрами чрескожных коронарных вмешательств.

В связи с высокой потребностью в использовании вертолетной техники в санитарной авиации Минздравом РТ издан приказ от 01.10.2015 № 2040 «Об организации санитарно-авиационной эвакуации пострадавших и больных в Республике Татарстан», в котором утверждены регламенты взаимодействия оперативно-диспетчерского отдела РЦМК с диспетчерскими службами станций (отделений) скорой медицинской помощи по организации санитарно-авиационной эвакуации пострадавших при ДТП; с медицинскими организациями по организации санитарно-авиационной эвакуации больных с остро возникшими состояниями; критерии применения авиационного транспорта при проведении санитарно-авиационной эвакуации пострадавших в ДТП, больных с остро возникшими состояниями. Однако информационной интеграции между данными подразделениями не имеется.

В 2013 году разработан и утвержден Регламент взаимодействия Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Министерства внутренних дел по Республике Татарстан, Министерства по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям Республики Татарстан и Главного управления Министерства чрезвычайных ситуаций России по Республике Татарстан в области профилактики и снижения дорожно-транспортных происшествий с использованием вертолетной техники.

Утверждена Концепция использования вертолетной техники для эвакуации пострадавших с мест ДТП и их доставки в медицинские организации Республики Татарстан (приказ Минздрава РТ от 15.12.2016 № 2627 «Об утверждении концепции»).

Управление процессом оперативного реагирования на всей территории республики максимально приблизило экстренную специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь к пациенту независимо от его места нахождения (ДТП, инсульт, инфаркт миокарда и др.). В результате (на примере ДТП) количество пострадавших, госпитализированных в травмоцентры республики, за 2018 год увеличилось на 18,1 процента по сравнению с аналогичным периодом 2016 года и составило 92,6 процента.

При поступлении заявки авиамедицинские эвакуационные бригады формируются в течение 30 минут – 1 часа. После оказания медицинской помощи специалистами отделения санитарной авиации ведется дистанционное наблюдение пациента в динамике.

99 процентов санитарно-авиационной эвакуации составляет межгоспитальная эвакуация из медицинских организаций второго и ниже уровней в высокотехнологичные центры.

Минздрав РТ с 2017 года участвует в выполнении приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации». В настоящее время все вылеты по данному проекту на вертолете «Ансат» осуществлены.

Оказание экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах республики

Годы	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, млн.рублей	Сумма фактически потраченных средств из республиканского бюджета на софинансирование, млн.рублей
2017 г.	01.06.2017	86	75	17	0	25,7	7,9
2018 г.	01.03.2018	121	114	13	2	27,3	19,8

Число медицинских работников (физических лиц), прошедших обучение по направлению «подготовка авиамедицинских бригад» во Всероссийской службе медицины катастроф «Защита»:

Год	Число лиц, прошедших обучение
1	2
2014 г.	35
2015 г.	-

1	2
2016 г.	35
2017 г.	-
2018 г.	1
2019 г.	-
Всего на момент подготовки документа лиц с действующими удостоверениями	55

Одна авиамедицинская бригада сформирована в составе отделения экстренной консультативной медицинской помощи ГАУЗ «РКБ МЗ РТ». Работает в круглосуточном режиме в составе врача – анестезиолога-реаниматолога и фельдшера. При необходимости выезда узких специалистов на консультацию или для осуществления эвакуации составлен график консультирующих специалистов ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» (акушер-гинеколог, хирург, травматолог, нейрохирург, сосудистый хирург, педиатр) и после телефонной консультации и (или) видеоконсультации осуществляется выезд этих специалистов в медицинскую организацию республики. Также для медицинской эвакуации воздушным транспортом используются анестезиолого-реанимационные бригады РЦМК.

Количество и профиль выездных бригад скорой медицинской помощи, участвующих в проведении санитарно-авиационной эвакуации, но не прошедших обучение как авиамедицинские

Профиль бригад	Количество бригад	Число физических лиц в составе бригады при выполнении санитарно-авиационной эвакуации	Место формирования (прикрепления) бригады	График дежурства бригад по санитарной авиации	Характер дежурства бригад
Общепрофильные врачебные бригады	1	3	РЦМК	24/7	в медицинской организации
Специализированные бригады анестезиологии-реанимации	2	4	РЦМК	24/7	в медицинской организации
Общепрофильные фельдшерские бригады	-	-	-	-	-
Специализированные бригады анестезиологии-реанимации педиатрические	1	3	ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»	24/7	в медицинской организации
Специализированные педиатрические бригады	-	-	-	-	-

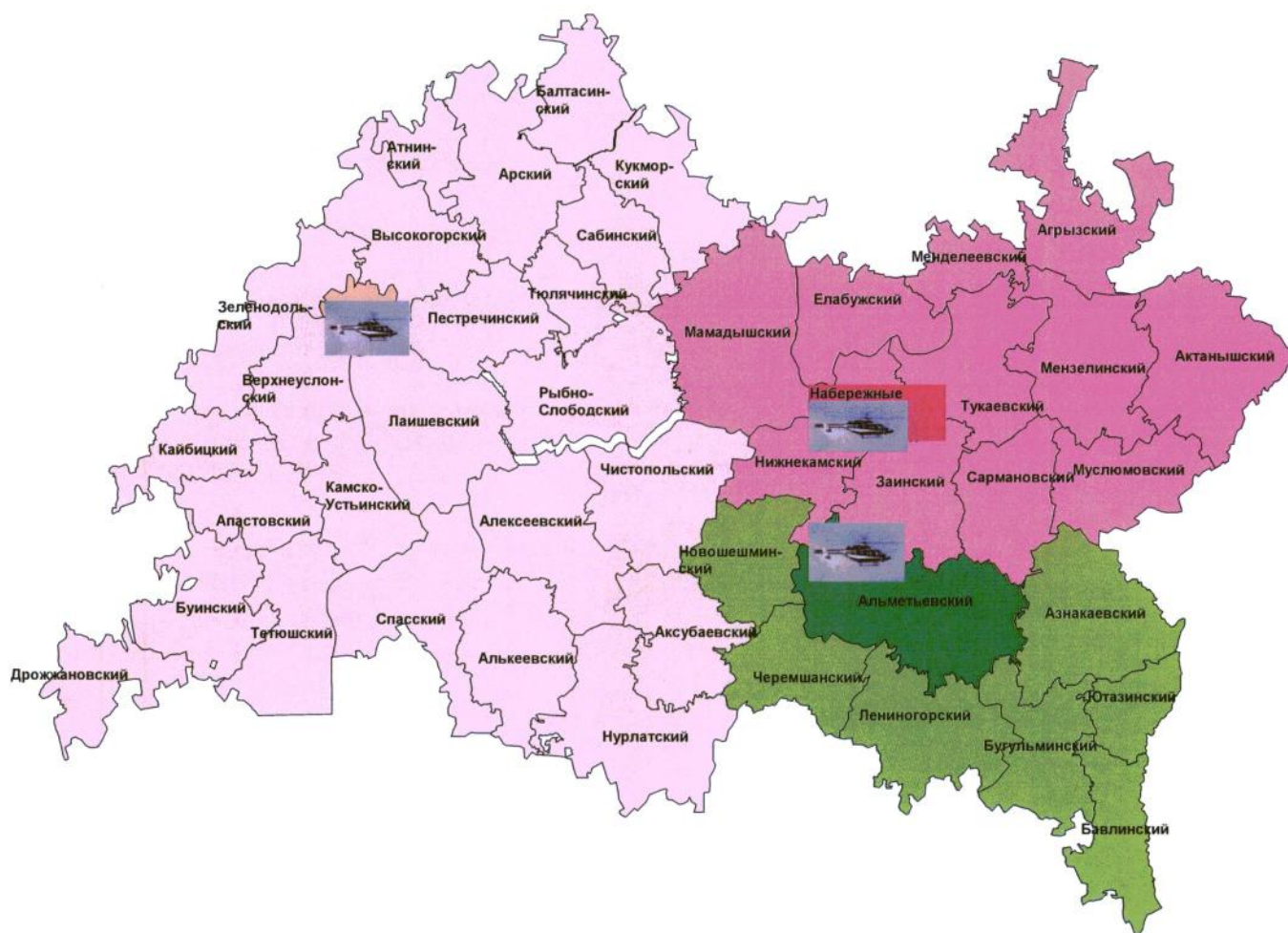
К немедицинскому персоналу, обеспечивающему работу отделения экстренной консультативной медицинской помощи, относятся водители санитарного транспорта, которые занимают пять штатных единиц.

В отделении консультативной медицинской помощи ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» имеется шесть санитарных автомобилей скорой медицинской помощи (четыре – класса В и два – класса С), находящихся в оперативном управлении медицинской организации; один вертолет «Ансат», также находящийся в оперативном управлении медицинской организации, один вертолет «Робинсон» арендуется у авиакомпании.

III. Цели, задачи и приоритетные направления реализации Стратегии

Развитие системы оказания скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации в Республике Татарстан предусматривает создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи в экстренной форме на базе единой службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф, работающей в режиме 24/7.

Разделение территории на медицинские округа и подокруга от 140 тысяч до 250 тысяч жителей (5 округов, 13 подокругов)



Цели и целевые показатели Стратегии

Цели Стратегии – обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов.

Целевые показатели Стратегии:

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

Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
		значение	дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации, человек (ежегодно, не менее)	дополнительный	75	31.12.2017	93	101	116	129	141	153

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

Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
		значение	дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты, процентов	дополнительный	83,5	31.12.2017	90	90	90	90	90	90

Задачи Стратегии

Задачи Стратегии:

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

2. Создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи.

Данные задачи объединены в монопроект – создание Единой территориально-распределительной информационно-управляющей системы – единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи (ЕДС СМП). Приоритетной целью проекта является своевременное оказание медицинской помощи, повышение ее преемственности на всех этапах для снижения смертности населения Республики Татарстан.

Для реализации данной цели предусмотрено решение следующих задач:

организация центра оперативного управления, мониторинга и контроля деятельности службы скорой медицинской помощи и бригад медицины катастроф (в том числе санитарной авиации);

мониторинг пациентов групп высокого риска от момента вызова до момента выписки из стационара;

организация дистанционных консилиумов врачей с использованием теле-медицинских технологий;

оперативный сбор и передача в единый диспетчерский центр и медицинские организации данных с оборудования, которым оснащаются бригады СМП и бригады Службы медицины катастроф;

оперативный сбор, обобщение и анализ информации о событиях, происшествиях, угрозе и фактах возникновения чрезвычайных ситуаций, а также действиях сил и средств;

организация межведомственной координации и информационного взаимодействия с федеральными, региональными и муниципальными службами и учреждениями;

обеспечение руководства служб и вышестоящих органов управления здравоохранения системой управления, анализа оперативной и статистической информации, накапливаемой в процессе функционирования спасательных служб и медицинских организаций.

Создание ЕДС СМП запланировано в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) в Республике Татарстан».

На основе концепции ЕДС СМП подготовлено техническое задание, предусматривающее техническое и программное переоснащение.

На первом этапе планируется внедрение ЕДС СМП в г.Казани, Зеленодольском, Верхнеуслонском, Лаишевском, Пестречинском, Высокогорском муниципальных районах и в РЦМК (срок реализации – до 31 декабря 2019 года).

При внедрении ЕДС СМП на первом этапе будет проведено оснащение необходимой компьютерной, иной техникой и введение элементов ЕДС СМП на станциях и отделениях, имеющих опыт работы в информационных системах. Прием вызовов будет осуществляться на станциях и отделениях скорой медицинской помощи фельдшерами (медицинскими сестрами) по приему вызовов и вноситься в информационную систему, которая объединит все структурные подразделения экстренной медицинской помощи. В функционале фельдшера (медицинской сестры) по приему вызовов будет доступна возможность визуализации очереди вызовов, статус бригад скорой медицинской помощи, их месторасположение и момент

изменения состояния статуса (на вызове, свободна, ремонт и т.д.). Управление бригадами скорой медицинской помощи будет строиться на возможности картографической визуализации месторасположения бригад, интеллектуальной подсказки системы и осуществляться фельдшерами (медицинскими сестрами) по передаче вызовов и старшими врачами, один из которых является старшим смены и будет осуществлять контроль за работой всей ЕДС СМП. На пять старших врачей ЕДС СМП распределяются зоны ответственности по численности населения и количеству выполненных вызовов. В дальнейшем, при полной отработке процесса централизованного управления, возможен переход к этапу «кустового» приема вызовов по нескольким зонам, в которые будут входить несколько муниципальных образований, или будет образован единый колл-центр по приему вызовов. Решение о необходимости внедрения данного этапа будет приниматься на основе полученных аналитических данных и индикативных результатах работы первого этапа.

Второй этап – внедрение ЕДС СМП на станциях и в отделениях скорой медицинской помощи медицинских организаций, функционирующих на территории иных муниципальных образований республики (срок реализации – в течение 2020 года).

Внедрение элементов ЕДС СМП на оставшихся станциях и отделениях скорой медицинской помощи, РЦМК, приемных отделений в той же последовательности, что на предыдущем этапе; разработка функций мониторинга пациентов по условиям; доработка поддержки диалога приема вызова, доработка специфического функционала санитарной авиации (отслеживание и планирование госпитализации, учет стоимости вылетов), интеграция с МИС, создание подсистемы аналитики, интеграция с оборудованием и прочими системами.

Третий этап – отработка замечаний и повышение отказоустойчивости при работе ЕДС СМП.

Таким образом, внедрение и функционирование ЕДС СМП позволит объединить на функциональной основе службу скорой медицинской помощи, центр медицины катастроф, приемно-диагностические отделения в единую систему экстренной медицинской помощи.

В результате функционирования ЕДС СМП планируется достичь улучшения показателей деятельности службы скорой медицинской помощи (обращаемость за скорой медицинской помощью; доля переданных вызовов в неотложной форме в амбулаторно-поликлиническую сеть; время доезда на вызов менее чем за 20 минут; число госпитализированных больных в первичный сосудистый центр и региональный сосудистый центр при болезнях сердечно-сосудистой системы) и показателей результативности системы здравоохранения (смертность населения от болезней сердечно-сосудистой системы; общая смертность; удовлетворенность населения медицинской помощью).

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 Республики Татарстан.

В рамках реализации Стратегии планируется создать пять медицинских округов и 13 подокругов.

Медицинские округа, подокруга единой диспетчерской службы

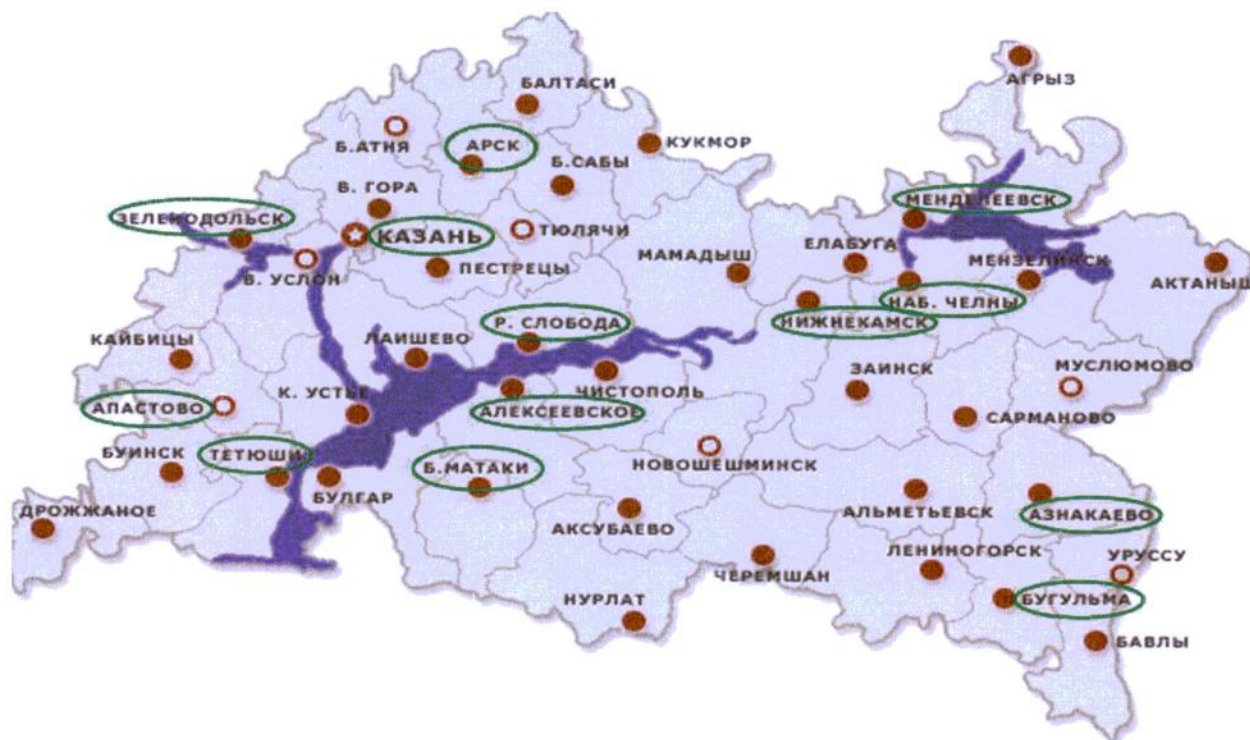
Муниципальные образования	Уровень медицинских организаций	Медицинский округ, подокруг	Численность обслуживаемого населения	Общее количество обращений за скорой медицинской помощью	Уровень обращаемости за скорой медицинской помощью на одного жителя
1	2	3	4	5	6
Казанский округ единой диспетчерской службы					
г.Казань	Травмоцентр (далее – ТЦ) первого уровня – 3 ТЦ второго уровня – 1 ПСО – 5 РСЦ – 1	Казанский медицинский подокруг – 1	1 243 500	403 151	0,33
Лаишевский		Казанский медицинский подокруг – 2	42 835	5 797	0,330
Пестречинский			36 662	10 226	0,279
Рыбно-Слободский			25 440	11 411	0,449
			104 937	27 434	0,260
Итого			1 339 437	419 174	0,318
Западный округ единой диспетчерской службы					
Арский	ТЦ второго уровня – 1 ПСО – 1	западный медицинский подокруг – 1	52 265	15 936	0,305
Атнинский			13 013	3 678	0,302
Балтасинский			33 439	11 825	0,354
Высокогорский			49 262	12 426	0,252
Сабинский			31 269	12 668	0,412
Тюлячинский			13 902	4 152	0,328
Кукморский			50 893	13 105	0,258
Итого			244 043	73 790	0,302
Зеленодольский	ТЦ второго уровня – 1 ПСО – 1	западный медицинский подокруг – 2	165 485	56 605	0,342
Верхнеуслонский			16 317	8 798	0,502
			181 802	65 403	0,360
Буинский	ТЦ второго уровня – 1 ПСО – 1	западный медицинский подокруг – 3	43 067	22 402	0,520
Дрожжановский			22 280	14 535	0,652
Апастовский			19 936	6 312	0,320
Кайбицкий			13 878	4 156	0,299
Камско-Устьинский			15 157	6 214	0,423

1	2	3	4	5	6
Теплошский			22 424	7 752	0,346
			136 742	61 371	0,448
Итого			562 587	211 375	0,361
Северо-восточный округ единой диспетчерской службы					
Агрызский		северо-восточный медицинский подокруг – 1	35 304	6 110	0,349
Актанышский			30 165	10 185	0,338
Менделеевский			30 370	9 607	0,313
Мензелинский			28 335	8 480	0,295
Тукаевский			40 633	12 057	0,297
			164 807	46 439	0,282
г.Наб.Челны	ТЦ первого уровня – 2 РСЦ – 1 ПСО – 1	северо-восточный медицинский подокруг – 2	532 472	177 056	0,333
Итого			697 279	223 495	0,32
Юго-восточный округ единой диспетчерской службы					
Альметьевский	ТЦ первого уровня – 1 ПСО – 2	юго-восточный медицинский подокруг – 1	207 107	68 576	0,331
Черемшанский			19 150	6 002	0,320
			226 257	74 578	0,330
Лениногорский	ПСО – 1	юго-восточный медицинский подокруг – 2	82 693	28 663	0,347
Муслюмовский			19 874	8 017	0,402
Сармановский			34 902	14 288	0,413
			137 469	50 968	0,371
Бавлинский		юго-восточный медицинский подокруг – 3	35 170	13 242	0,377
Ютазинский			20 539	7 654	0,384
Бугульминский	ТЦ второго уровня – 1 ПСО – 1		105 819	35 583	0,336
Азнакаевский			62 024	24 439	0,400
			223 552	80 918	0,362
Итого			587 278	200 462	0,341
Центрально-восточный округ единой диспетчерской службы					
Алексеевский		центрально-восточный медицинский подокруг – 1	25 546	9 062	0,355
Алькеевский			19 068	9 359	0,491
Спасский			19 283	8 898	0,461
Нурлатский			56 962	17 107	0,319
Чистопольский	ТЦ второго уровня – 1		77 242	27 378	0,354
Аксубаевский			28 897	8 586	0,337
			226 998	80 390	0,354
Елабужский	ТЦ второго уровня – 1 ПСО – 1	центрально-восточный медицинский подокруг – 2	85 779	29 107	0,339
Мамадышский			42 550	13 110	0,308
Зайнский			55 133	16 675	0,302
			183 462	58 892	0,321
Нижнекамский	ТЦ второго уровня – 1 ПСО – 1	центрально-восточный медицинский	275 033	71 843	0,261

1	2	3	4	5	6
Новошешминский		подокруг – 3	13 210	6 385	0,487
			288 243	78 228	0,271
Итого			698 703	224 512	0,321

Распределение территории Республики Татарстан на зоны осуществлено с учетом распределения зон ответственности за управлением и мониторингом бригад скорой медицинской помощи в ЕДС и включает в себя межрайонные центры второго уровня.

Расположение единых диспетчерских служб скорой медицинской помощи в Республике Татарстан



4. Формирование динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Республики Татарстан.

Динамическая маршрутизация осуществляется за счет четко определенной логистики пациентов с различными заболеваниями, с учетом прикрепления территорий к медицинским организациям различного уровня, работы ситуационного центра и санитарной авиации ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» для своевременного перевода пациентов в стационар более высокого уровня. Нормативными документами определено разделение республики по направлению санитарной авиации на три зоны с организацией работы специалистов на базах ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», МСЧ ОАО «Татнефть», ГАУЗ РТ «БСМП», которые являются травмоцентрами первого уровня, в которых предусмотрена реорганизация приемно-диагностических отделений в полноценные стационарные отделения скорой медицинской помощи.

5. Организация работы санитарной авиации в Республике Татарстан 24 часа в сутки 7 дней в неделю к концу 2024 года.

Фактическая потребность в вертолетной технике санитарной авиации Республики Татарстан составляет три воздушных судна: для экстренной доставки консультантов в медицинские организации – одна единица и две единицы «Ансат» с медицинским модулем для осуществления медицинской эвакуации.

Для решения задач Стратегии необходимо:

провести организационную работу по открытию филиалов санитарной авиации в Закамской зоне Республики Татарстан на базе ГАУЗ РТ «БСМП», ГАУЗ «Камский детский медицинский центр»;

рассмотреть возможность приобретения одного вертолета «Ансат» с медицинским модулем, проработать вопросы осуществления ночных вылетов;

продолжить строительство вертолетных площадок или стоянок для специального транспорта с возможностью посадки вертолета, в том числе в ночное время;

планово обучать специалистов авиамедицинских бригад.

В дальнейшем, при заключении соответствующих соглашений, возможна реализация доставки пациентов из приграничных территорий (Удмуртской Республики, Республики Мордовия, Чувашской Республики, Ульяновской, Самарской областей) в стационары Республики Татарстан при условии кратчайшего расстояния доставки именно в стационары Республики Татарстан.

6. При активном использовании санитарного наземного транспорта в республике потребность санитарной авиации в использовании вертолетного транспорта к 2024 году составит 259 вылетов, из них:

70 вылетов в год (доставка консультантов для экстренных оперативных вмешательств, экстренная доставка медикаментов и изделий медицинского назначения и др.) с преимущественным использованием R-44;

189 вылетов в год (эвакуация пострадавших с мест ДТП, больных и пострадавших в медицинские организации более высокого уровня) с преимущественным использованием вертолета «Ансат» с медицинским модулем.

IV. Ожидаемые результаты

1. Сформирован региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Республики Татарстан. Внедрена единая региональная информационная система управления службой скорой медицинской помощи, интегрированная с медицинской информационной системой Республики Татарстан, включенная в ЕГИСЗ (до конца 2024 года).

2. 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 Республики Татарстан (в зависимости от численности проживающего населения, наличия медицинской и транспортной инфраструктуры, климатогеографических особенностей районов), в которых созданы межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (межрайонные центры второго уровня) (до конца 2020 года).

3. Организована работа санитарной авиации в Республике Татарстан с возможностью эвакуации пациентов из всех районов республики в круглосуточном режиме (до конца 2024 года).

4. Выполнено не менее 189 вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджетов Республики Татарстан к концу 2024 года (до конца 2024 года).

5. Строительство или реконструкция вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях, в первую очередь при медицинских организациях второго и третьего уровней по трехуровневой системе здравоохранения, или в непосредственной близости от них (до конца 2022 года).

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

1. План – график основных этапов объединения всех медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, и территориального центра медицины катастроф. План – график внедрения ЕДС СМП, интегрированной с медицинской информационной системой Республики Татарстан (далее – Система):

1.1. Определение территорий для первоочередного внедрения (пилотные территории) (срок реализации – выполнено);

1.2. Адаптация существующей Системы, в том числе: адаптация подсистемы взаимодействия с системой «ГЛОНАСС+112»; адаптация подсистемы «Диспетчеризация и статистика» для обеспечения реализации функций рабочих мест диспетчерского отдела РЦМК в части отслеживания и отработки чрезвычайных ситуаций (срок реализации – ноябрь 2019 г.);

1.3. Комплектование Системы, в том числе:

поставка прав на использование специального программного обеспечения Системы (с учетом включения в Систему 40 учреждений Республики Татарстан);

поставка лицензий на обновление специального программного обеспечения, функционирующего на автоматизированных рабочих местах в ССМП муниципальных образований Республики Татарстан: г.Казань, г.Набережные Челны, г.Нижнекамск, г.Альметьевск, г.Зеленодольск, г.Бугульма, г.Азнакаево (семь учреждений) и других пилотных территорий (срок реализации – ноябрь 2019 г.);

1.4. Запуск Системы в опытную эксплуатацию на опытном участке (г.Казань) и других пилотных территориях (срок реализации – декабрь 2019 г.);

1.5. Подготовка персонала (в очном и дистанционном режиме, проведение вебинаров) (срок реализации – ноябрь 2019 г.);

1.6. Полномасштабное развертывание Системы на территории Республики Татарстан (срок реализации – в течение 2020 г.);

1.7. Ввод Системы в постоянную эксплуатацию, включающий проведение приемочных испытаний Системы (срок реализации – в течение 2020 г.).

2. Стратегическое планирование организации медицинской помощи с формированием медицинских округов, учитывая особенности распределения населения (при рекомендованной численности населения не менее 150 – 200 тыс. человек в каждом округе), объединяющих несколько районов Республики Татарстан:

2.1. Формирование округов и медицинских подокругов Казанской зоны (срок реализации – ноябрь 2019 г.);

2.2. Формирование округов и медицинских подокругов Западной зоны (срок реализации – январь 2020 г.);

2.3. Формирование округов и медицинских подокругов Восточной зоны (срок реализации – март 2020 г.);

2.4. Объединение всех медицинских округов в Системе ЕДС (срок реализации – 2020 г.);

2.5. Объединение всех медицинских округов в единой информационной системе здравоохранения (срок реализации – до 2024 г.).

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

3.1. Строительство посадочных (вертолетных) площадок при медицинской организации на расстоянии, соответствующем не более чем 15-минутному доезду на автомобиле скорой медицинской помощи (срок реализации – 2019 – 2022 гг.);

3.2. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты, не менее 90 процентов (срок реализации – 2019 – 2024 гг.).

4. Оценка объема годовой потребности Республики Татарстан в санитарно-авиационных эвакуациях:

4.1. Разработка, утверждение и реализация региональной стратегии развития санитарной авиации (срок реализации – 2019 – 2024 гг.);

4.2. Увеличение количества вылетов санитарной авиации в Республике Татарстан и числа эвакуированных с использованием санитарной авиации до 153 человек в 2024 году.

Увеличение числа вылетов, выполняемых санитарной авиацией (вертолетом «Ансат») в Республике Татарстан, к 2024 году (в 2019 г. – 115 вылетов; 2020 г. – 125 вылетов; 2021 г. – 143 вылета; 2022 г. – не менее 159 вылетов; 2023 г. – не менее 174 вылетов; 2024 г. – не менее 189 вылетов).

Увеличение числа эвакуированных с использованием санитарной авиации в 2019 году – 93 человека, 2020 году – 101 человек, 2021 году – 116 человек, 2022 году – 129 человек, 2023 году – 141 человек, 2024 году – 153 человека (срок реализации – 2019 – 2024 гг.);

4.3. Созданы региональные системы диспетчеризации скорой медицинской помощи (срок реализации – 2019 – 2021 гг.);

4.4. Строительство четырех посадочных (вертолетных) площадок при медицинской организации на расстоянии, соответствующем не более чем 15-минутному доезду на автомобиле скорой медицинской помощи (срок реализации – 2019 – 2024 гг.).

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

5.1. Потребность в обучении семи врачей (срок реализации – 2019 – 2020 гг.);

5.2. Потребность в обучении 83 медицинских работников (срок реализации – 2019 – 2022 гг.).

6. Оценка количества необходимых точек базирования воздушных судов (самолетов, вертолетов), используемых на территории Республики Татарстан, с целью обеспечения потребности в санитарно-авиационной эвакуации на всей территории.

Необходимы дополнительные зоны:

г.Набережные Челны (северо-восточный регион республики) – точка базирования вертолета «Ансат» – аэропорт «Бегишево» (срок реализации – 2021 г.);

г.Альметьевск – точка базирования вертолета «Ансат» – г.Альметьевск (срок реализации – 2024 г.).

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

7.1. Строительство вертолетной площадки в с.Базарные Матаки близ ГАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ», Алькеевский район, с.Базарные Матаки, ул.Крайнова, д.56 (срок реализации – 2019 г.);

7.2. Строительство вертолетной площадки в г.Агрыз близ ГАУЗ «Агрызская ЦРБ», Агрызский район, г.Агрыз, ул.Энергетиков, д.2 (срок реализации – 2020 г.);

7.3. Строительство вертолетной площадки в пгт.Балтаси близ ГАУЗ «Балтасинская ЦРБ», Балтасинский район, пгт.Балтаси, ул.Ленина, д.1 (срок реализации – 2021 г.);

7.4. Строительство вертолетной площадки в г.Бавлы близ ГАУЗ «Бавлинская ЦРБ», Бавлинский район, г.Бавлы, ул.Энгельса, д.55 (срок реализации – 2022 г.);

7.5. Дополнительная потребность в посадочных площадках (при продлении действия подпрограммы «Безопасность дорожного движения в Республике Татарстан»):

ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ» (травмоцентр второго уровня), г.Чистополь, ул.К.Маркса, д.59;

ГАУЗ «Нурлатская ЦРБ» (травмоцентр третьего уровня), Нурлатский район, г.Нурлат, ул.Пушкина, д.2;

ГАУЗ «Дрожжановская ЦРБ» (травмоцентр третьего уровня), Дрожжановский район, с.Старое Дрожжаное, ул.2-я Пятилетка, д.25.

Список использованных сокращений:

АНО ЦАРК РТ – автономная некоммерческая организация «Центральный аэроклуб Республики Татарстан ДОСААФ России»;

АО «Ак Барс Аэро» – акционерное общество «Ак Барс Аэро»;

АО «КАП» – акционерное общество «Казанское авиапредприятие»;

Аэропорт «Бегишево» – акционерное общество «Аэропорт «Бегишево»;

Аэропорт «Казань» – акционерное общество «Международный аэропорт «Казань»;

ВЦМК «Защита» – Всероссийская служба медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ГАУЗ – государственное автономное учреждение здравоохранения;

ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» – государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» – государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

ГАУЗ РТ «БСМП» – государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны;

ГИМС – федеральное казенное учреждение «Центр государственной инспекции по маломерным судам Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Республике Татарстан»;

ГЛОНАСС – глобальная навигационная спутниковая система;

ДОСААФ – Добровольное общество содействия армии, авиации и флоту России;

ДТП – дорожно-транспортное происшествие;

ЕГИСЗ – единая государственная информационная система здравоохранения в Республике Татарстан;

ЕДС СМП – единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи;

МВД РФ – Министерство внутренних дел Российской Федерации;

медицинский подокруг – условное объединение муниципальных образований в трехуровневой системе оказания медицинской помощи;

МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации;

Минздрав РТ – Министерство здравоохранения Республики Татарстан;

МИС – медицинские информационные системы;

мск – время часовой зоны, в которой расположена столица России, город Москва

МСЧ ОАО «Татнефть» – лечебно-профилактическое учреждение «Медико-санитарная часть открытого акционерного общества «Татнефть» и города Альметьевска»;

МЧС – государственное казенное учреждение Республики Татарстан «Управление Министерства по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям Республики Татарстан по муниципальному образованию городу Казани»;

НКЦ «Казань» – муниципальное учреждение культуры «Национальный культурный центр «Казань»;

округ ЕДС – условное объединение муниципальных образований в системе единой диспетчерской службы для осуществления функций управления и контроля службой скорой медицинской помощи и медицины катастроф;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ООО «Авиасервис» – общество с ограниченной ответственностью «Авиасервис»;

ООО «АПК Вектор» – общество с ограниченной ответственностью «Авиационно-Промышленная Компания Вектор»;

ООО «Аэропорт «Бугульма» – общество с ограниченной ответственностью «Аэропорт «Бугульма»;

ПСО – первичный сосудистый центр;

ПФО – Приволжский федеральный округ;

РСЦ – региональный сосудистый центр;

РФ – Российская Федерация;

РЦМК – Республиканский центр медицины катастроф государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

СМП – скорая медицинская помощь;

ССМП – станция скорой медицинской помощи;

Стратегия – Стратегия развития санитарной авиации в Республике Татарстан до 2024 года;

ТЦ – травмоцентр;

ФАД – федеральная автомобильная дорога;

ФОМС РТ – Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан;

ЦРБ – центральная районная больница.
